



UDM Atención Familiar y Comunitaria

Itinerario formativo Tipo
Medicina Familiar y Comunitaria

ITINERARIO FORMATIVO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Coordinadora: Dra. Montse Llordés Llordés (jefa de estudios)

Autores:

Grupo de trabajo de tutores de la UDM de Atención Familiar y Comunitaria

Centro: HUMT (Hospital Universitario MútuaTerrassa)

Fecha de elaboración: marzo 2010

Número de revisión: 10ª edición marzo 2022. Aprobado en Comisión de Docencia en fecha 22/03/2022.

Índice

1. Introducción	1
2. Definición	1
3. Servicios y unidades implicados en el itinerario formativo	1
4. Cronograma de Rotaciones.....	4
5. Plan individual de Formación Tipo	5
6. Objetivos	7
7. Competencias.....	15
8. Plan de Formació transversal i específic de la especialidad de MFIC	27
9. Actividades de investigación	28
10. Las guardias	29

1. Introducción

De acuerdo con el artículo 11.2 del Real Decreto 183/2008, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, los comités de docencia deben aprobar los itinerarios formativos que elaborarán los tutores de residentes de cada unidad docente.

2. Definición

El **Itinerario formativo** es la adaptación del programa oficial de la especialidad (POE) en la Unidad Docente. Es por lo tanto un manual informativo donde cada residente puede encontrar por qué servicios rotará a lo largo de su residencia.

Cada Unidad Docente tiene que adaptar según sus peculiaridades y dispositivos de los que dispone, las rotaciones adecuadas para asegurar el logro de las competencias detalladas en el programa de formación de la especialidad diseñado por la Comisión Nacional.

Se elaboran los **planes individuales de formación** para cada residente, donde de forma personalizada se le explica el periodo en que rotará por cada servicio. En el documento se detalla cuales son los objetivos de cada rotación, cuáles son las competencias que lograr y a banda existe un documento donde se especifica el grado de supervisión que tendrá según su año de residencia. Después de cada rotación se evaluará al residente para asegurar que ha adquirido todas las competencias propias de aquella rotación.

3. Servicios y unidades implicados en el itinerario formativo

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

Servicios implicados del propio centro

El residente de Medicina Familiar y Comunitaria hace, a lo largo de su formación, rotaciones por las diferentes áreas médicas y quirúrgicas, donde debe lograr nuevos niveles de responsabilidad y capacidad de autonomía de forma progresiva. Hay habilidades específicas de la especialidad que pueden adquirirse en diferentes servicios. Finalmente será el tutor/a quien valorará si estas se van logrando a lo largo de la residencia.

En **cada servicio** hay una **persona de referencia** con quien podéis contactar a través del Mail corporativo para informarle que rotaréis por su servicio y para quedar de acuerdo respecto a los detalles necesarios para iniciar la rotación en ese servicio. Los nombres de las personas de referencia los encontraréis en vuestro plan individual de formación (PIF).

	Servicio	Tutor
Especialidades	Medicina Interna	Colaborador docente
	Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) y Unidad Funcional Crónicos 2 Cardiología dentro del servicio de Medicina Interna	Colaborador docente
	Servicio de Urgencias Medicina (Guardias de Hospital)	Colaborador docente
	Neumología / Unidad Funcional Crónicos 2 Neumología	Colaborador docente
	Digestivo	Colaborador docente
	Reumatología	Colaborador docente
	Neurología	Colaborador docente
	Endocrinología	Colaborador docente
	Pediatría Hospital	Colaborador docente
	Pediatría Atención Primaria	Colaborador docente
	Urología	Colaborador docente
	Salud Mental	Colaborador docente
	Traumatología	Colaborador docente
	Dermatología	Colaborador docente
	Programa de Atención a la Mujer (PAD)	Colaborador docente
	Otorrinolaringología	Colaborador docente
	Cardiología	Colaborador docente
	Cirugía Vasculat	Colaborador docente
Cirugía	Colaborador docente	
Oftalmología	Colaborador docente	

Unidades específicas

Centro	Unidad	Tutor
Hospital Universitari Mútua Terrassa	UFISS (Unidad Geriátrica)	Colaborador docente
CAP Sant Cugat	UFC 1 (Unidad Funcional de Crónicos)	Colaborador docente
CAP Rambla	UFC 1 (Unidad Funcional de Crónicos)	Colaborador docente
CAP Rubí	UFC 1 (Unidad Funcional de Crónicos)	Colaborador docente
Hospital Universitari Mútua Terrassa	PADES Terrassa (Programa de atención domiciliaria i equipos de soporte)	Colaborador docente
CAP Valldoreix	PADES Sant Cugat (Programa de atención domiciliaria i equipos de soporte)	Colaborador docente
Hospital Universitari Mútua Terrassa	HAD (Hospitalización a domicilio)	Colaborador docente
Centro Socio Sanitario Vallparadís	CSS (Centro Socio Sanitario)	Colaborador docente
Atención Primaria	EAR (Equipos de Atención a residencias)	Colaborador docente
Dispensario d'Ullastrell	Medicina Rural	Colaborador docente
Dispensario de Viladecavalls	Medicina Rural	Colaborador docente
Dispensario la Floresta	Medicina Rural	Colaborador docente
CAP Valldoreix	Cirurgía Menor	Colaborador docente
Institut Català d'Avaluació	ICAM	Colaborador docente
Servei Emergències Mèdiques	SEM	Colaborador docente

4. Cronograma de Rotaciones

Año de rotación	Contenido	Meses	Dispositivo
R1	Atención Primaria	4 meses	En el Centro Atención Primaria asignado al residente
R1	Neumología	2 meses	Servicio de Neumología
R1	Equipo de Sorporte Geriátrica / Sociosanitario	1 mes	Unidad funcional interdisciplinar sociosanitaria (UFISS)
R1	Traumatología	1 mes	Servicio de Traumatología
R1	Medicina Interna	1 mes	Servicio de Medicina Interna
R1	Cardiología	1 mes	Servicio de Cardiología
R1	Hospitalización a Domicilio	1 mes	Hospitalización a Domicilio de Terrassa o de Sant Cugat
R2	Neurología	1 mes	Servicio de Neurología y consultas externas
R2	Reumatología	6 semanas	Servicio de Reumatología y consultas externas
R2	Oftalmología	2 semanas	Servicio de Oftalmología en consultas externas
R2	Endocrinología	1 mes	Servicio de Endocrinología y consultas externas
R2	Atención Primaria	1 mes	En el Centro Atención Primaria asignado al residente
R2	Otorrinolaringología	1 mes	Servicio de Otorrinolaringología y consultas externas
R2	Cirugía Vasculat	2 semanas	Servicio de Cirugía Vasculat
R2	Urología	2 semanas	Servicio de Urología
R2	Dermatología	1 mes	Servicio de Dermatología en consultas externas
R2	Medicina Interna	2 meses	Servicio de Medicina Interna
R2	Cirugía	1 mes	Servicio de Cirugía, quirófano sin ingreso y consultas externas
R2	Pediatría Hospital	1 mes	Servicio de Pediatría Hospital
R3	Pediatría Atención Primaria	2 meses	Servicio de Pediatría Centro Atención Primaria
R3	Programa de Atención a la Salud Sexual i reproductiva	1 mes	Servicio de Ginecología y Sala de partos
R3	Salud Mental	2 meses	Salud Mental
R3	Unidad Funcional de Crónicos	1 mes	Unidad Funcional de Crónicos de Terrassa, Rubí o Sant Cugat
R3	Programa de Atención Domiciliaria y equipos de soporte	1 mes	Terrassa o Sant Cugat
R3	Digestivo	1 mes	Servicio de Digestivo
R3	Atención Primaria	2 meses	En el Centro Atención Primaria asignado al residente
R4	Medicina Rural	1 mes	Consultorios de Ullastrell, Viladecavalls o la Floresta
R4	Servicio de Emergencias Médicas	1 semana	Servei d'emergències Mèdiques (SEM)
R4	Atención Primaria	9 meses y 3 semanas	En el Centro Atención Primaria asignado al residente

5. Plan individual de Formación Tipo

	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año
1º	Atención Primaria	Neurología	Pediatría Hospital	Atención primaria
2º	Atención Primaria	Reumatología	Vacaciones	Rural (+)
3º	Atención Primaria	Reumatología/Oftalmología *	Pediatría Atención Primaria	Atención primaria/Servicio Emergencias Médicas**
4º	Atención Primaria	Endocrinología	Pediatría Atención Primaria	Atención primaria
5º	Neumología	Atención Primaria	Programa Atención Salud Sexual y Reproductiva****	Vacaciones
6º	Neumología	Otorrinolaringología	Salud Mental	Atención primaria
7º	Equipo soporte geriatría/Sociosanitario*	Cirugía Vascul ar / Urología*	Salud Mental	Atención primaria
8º	Traumatología	Vacaciones	Unidad Funcional de Crónicos de Primaria	Atención primaria
9º	Vacaciones	Dermatología	Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte	Atención primaria
10º	Medicina Interna	Medicina Interna	Digestivo	Atención primaria
11º	Cardiología	Medicina Interna	Atención primaria	Atención primaria
12º	Hospitalización a domicilio	Cirugía	Atención primaria***	Atención primaria

(*) 15 días en un servicio y 15 días en otro

(**) 5 guardias de 12 horas en el Servicio de Emergencias Médicas

(***) 1 semana en el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques

(****) 1 día a la semana durante la rotación por el Programa de Atención Salud Sexual y Reproductiva se trabajará en sala de partos y urgencias de Ginecología en horario de tarde hasta las 22 h.

(+) La rotación de 1 mes en uno de los 3 centros de la Unidad Docente.

Durante la estancia de R3- R4 en Atención Primaria se puede solicitar una rotación externa o de carencias formativas.

Todas las rotaciones del Itinerario formativo menos la externa, el SEM i el ICAM se realizan en la propia Unidad Docente (Hospital Universitari Mútua Terrassa, sus centros de Atención Primaria y centros rurales).

Atención Primaria:

- ✓ 4 meses (al inicio de la residencia)
- ✓ 1 mes de R2 variable en cada Itinerario Formativo

- ✓ 12-13 meses desde finales de R3 y de R4 (dependiendo de la opción que escojan los residentes. En este periodo mientras el residente está en Atención Primaria, se realizan las rotaciones por ICAM y SEM y la rotación externa o de carencias formativas.

Medicina Interna: 3 meses

Cirugía: 1 mes. Durante la rotación de cirugía se hará la Cirugía Menor en el quirófano de UCSI (Unidad de Cirugía sin ingreso de HUMT).

Unidad funcional interdisciplinar sociosanitaria (UFISS) (Unidad Geriátrica): 15 días

Centro Socio Sanitario: 15 días

Cardiología: 1 mes

Neumología: 2 meses, distribuidos en 1 mes en neumología y 1 mes en Unidad Funcional Crónicos 2 neumología

Digestivo: 1 mes

Neurología: 1 mes

Endocrinología: 1 mes

Reumatología: 1.5 mes

Oftalmología: 15 días

Dermatología: 1 mes

Pediatría (Atención Primaria): 2 meses

Pediatría (Hospital): 1 mes

Traumatología: 1 mes

Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (PASSIR): 4 semanas en PASSIR y 1 guardia en sala de partos y urgencias ginecológicas a la semana durante la rotación de un mes hasta las 22 h.

UFC 1 (Unidad funcional de crónicos AP) (CAP Sant Cugat, CAP Rambla o CAP Rubí): 1 mes

PADES (Programa de Atención Domiciliaria y Equipo de Soporte): 1 mes. Hay un equipo en Terrassa y un equipo en Sant Cugat.

HAD (Hospitalización a domicilio): 1 mes.

Salud Mental: 2 meses incluyendo 15 días por el servicio de Drogodependencias.

Otorrinolaringología: 1 mes

Urología: 15 días

Cirugía Vascular: 15 días

Rotación rural: 1 mes

Cirugía Menor: a banda de la cirugía menor realizada en la rotación de cirugía a nivel hospitalario, se harán también 3 días de Cirugía Menor en Atención Primaria en el CAP Vallldoreix durante la rotación de R4 por AP.

Institut Català Avaluacions Mèdiques (ICAM): 1 semana

Servei Emergències Mèdiques (SEM): 5 guardias de 12 horas

Quedarà un mes donde podéis escoger una de las siguientes posibilidades:

- ✓ **Carencias formativas** (a realizar en algún servicio de la entidad si se quiere repetir o rotar por algún servicio no programado (EAR, etc.), siempre que el servicio esté de acuerdo)
- ✓ **Rotación externa:** 1 mes (opcional)
- ✓ **Rotación por Atención Primaria con vuestro tutor/a**

6. Objetivos

Todas las competencias se irán alcanzando a lo largo de la residencia, a través de las rotaciones por los diferentes servicios y serán evaluadas según los siguientes criterios, decididos por los tutores de nuestra unidad docente y aprobados en comisión de docencia:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN MIR 1 ATENCIÓN PRIMARIA

Conocer y aprender a dominar el sistema informático, la organización y recursos de los centros y los municipios, las funciones y las relaciones de los profesionales y adaptarse a la dinámica de trabajo del equipo de atención primaria

Aprender a realizar una anamnesis y exploración básica, manejo y comenzar a utilizar el razonamiento clínico y los tratamientos habituales de atención primaria, iniciarse en el conocimiento de la farmacología clínica

Aprender las diferentes técnicas (procedimientos diagnósticos): tomar la tensión arterial, glicemia capilar, extracciones analíticas, inyectables, PPD, ECG, curas habituales, dietas, iniciación a la ecografía clínica.

Repasar los protocolos de salud más importantes: DM-II, HTA, dislipemia, insuficiencia cardíaca, EPOC, obesidad

Conocer los valores y las características de la atención domiciliaria y la tipología de pacientes domiciliarios

Participar y realizar sesiones clínicas, bibliográficas, monográficas

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN MIR 2-3 ATENCIÓN PRIMARIA

Realizar un abordaje familiar y psicosocial del paciente y la familia

Conocer el manejo clínico, procedimientos diagnósticos, diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de las enfermedades más prevalentes que se atienden en la atención primaria

Conocer y aplicar las actividades preventivas del Programa de Actividades preventivas y promoción de la Salud (PAPPS)

Revisar y aplicar las guías de práctica clínica

Diseñar y realizar el trabajo de investigación

Trabajar siguiendo criterios de eficiencia y de mejora continua

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN MIR 4 ATENCIÓN PRIMARIA

Saber realizar un abordaje familiar y psicosocial del paciente y la familia.

Conocer el manejo clínico, procedimientos diagnósticos, realización de diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de las enfermedades más prevalentes que atendemos en la atención primaria.

Conocer y aplicar las actividades preventivas del Programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS).

Revisar y aplicar las guías de práctica clínica

Diseñar y realizar el trabajo de investigación

Participar en alguna de las actividades comunitarias realizadas en el centro.

Trabajar siguiendo criterios de eficiencia y de mejora continua

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN MEDICINA INTERNA

Elaborar una correcta historia clínica y exploración física por aparatos

Hacer el diagnóstico y tratamiento del paciente pluripatológico, que ingresa en planta Medicina Interna (ICC, infección respiratoria con insuficiencia respiratoria, etc.).

Saber cuándo indicar pruebas complementarias, más interpretación de estas.

Saber los criterios de derivación a UDR y UFC1

Conocer la necesidad de coordinación con los servicios socio sanitarios

Saber hacer el diagnóstico, tratamiento de la TBC pulmonar y el estudio de contactos

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EQUIPO SOPORTE GERIATRÍA (UFISS / SOCIO SANITARIO / EAR)

Saber identificar y tratar los síndromes geriátricos principales: inmovilidad, inestabilidad y caídas, incontinencia, demencia, depresión, alteraciones sensoriales, alteraciones del sueño, latrogenia, estreñimiento/impactación, alteraciones sexuales

Valorar situación funcional mediante escalas y valoración

Conocer el uso de neurolépticos habituales

Tratar la constipación

Conocer los efectos adversos de los fármacos en el paciente geriátrico

Conocer los recursos al alta hospitalaria

Entender el papel del médico en un equipo multidisciplinar

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN NEUMOLOGÍA

Saber hacer el diagnóstico de: tos crónica y disnea

Manejar diagnóstico de la patología respiratoria aguda, TEP, neumotórax, derrame pleural y hemoptisis

Saber interpretar las pruebas funcionales respiratorias y la radiografía de tórax

Manejar diagnóstico, tratamiento y criterios de derivación de: asma bronquial, EPOC, neumonía adquirida en la comunidad, bronquiectasias, broncopatías intersticiales, fibrosis pulmonar, SAHS, nódulo pulmonar solitario

Manejo diagnóstico y control evolutivo de la TBC y estudio de contactos

Diagnóstico del cáncer pleuropulmonar

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DIGESTIVO

Manejar el diagnóstico de: náuseas, vómitos, pirosis, dispepsia, disfagia, dolor abdominal, alteración del ritmo deposicional, ictericia, patrón colostasis

Saber hacer el diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: RGE, úlcera péptica, gastritis crónica, hepatopatías crónicas, diberticulosis, colon irritable, enfermedad celíaca, SD mala absorción intestinal, intolerancias digestivas, litiasis vesical.

Conocer las indicaciones y saber interpretar: Rx simple abdominal, analítica

Conocer indicaciones: Rx contraste, ECO abdominal, TC abdominal, endoscopias, Phmetrías, manometrías

Saber hacer cribaje, diagnóstico y control evolutivo de enfermedades neoplásicas digestivas.

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN NEUROLOGÍA

Conocer y aplicar las actividades preventivas de los FRCV

Saber hacer: anamnesis, exploración física NRL, fondo de ojo y valoración funcional

Manejar el diagnóstico, tratamiento y criterios de derivación de: cefaleas, sd vertiginoso, síncope, enfermedad cerebrovascular, demencia y deterioro cognitivo, cuadro confusional agudo, neuropatías, enfermedades de los pares craneales, trastornos del movimiento, epilepsia, infecciones del SNC (meningitis, encefalitis), alteración del nivel de conciencia, coma, enfermedades desmielinizantes, tumores cerebrales y enfermedad neuromuscular.

Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas: neuroimagen (TAC, RM, PET), electroencefalograma, electromiograma

Saber hacer el abordaje familiar y psicosocial de los pacientes con enfermedades neurológicas degenerativas y/o crónicas

Saber hacer el manejo terapéutico de contactos del paciente con meningitis

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN ENDOCRINOLOGÍA

Diabetes: conocer el diagnóstico, valoración inicial y seguimiento del paciente con DM: objetivos de control (significado de HbA1c, glicemia, glucosuria y cetonuria), cribaje de complicaciones agudas y crónicas, FU, malbuninuria, creat, FRVC, cálculo de RCV, pulsos periféricos y monofilamento del paciente diagnosticado de DM

Saber el tratamiento de la DM: algoritmo terapéutico de la diabetes tipo 2. Medidas farmacológicas: ADO, insulinas, nuevos antidiabéticos. Terapia combinada

Dislipemia: conocer los criterios diagnósticos y clasificación según su RCV. Hipercolesterolemia familiar. Medidas farmacológicas: tto. Hipolímementes, mec. de acción, indicaciones, dosificación, efectos secundarios, contraindicaciones y eficacia.

Obesidad: diagnosticar y clasificar. Obesidad mórbida: indicaciones terapéuticas y criterios para la cirugía bariátrica.

Tiroides: saber hacer la exploración de tiroides (palpación cuello). Manejo diagnóstico (interpretación de parámetros analíticos, PAAF y pruebas de imagen), terapéutico. Hipo/hipertiroidismo, bocio, DD nódulos tiroideos y tumores.

Saber hacer el manejo de sospecha diagnóstica, criterios de derivación y control evolutivo de hiper/hipotiroidismo, enfermedad Addison, hipofunción cortico-suprarrenal secundaria, sd de Cushing, hiperprolactinemia, fecromocitona, hiper/hipopituitarismo, panhipopituitarismo

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN REUMATOLOGÍA

Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre: osteoporosis, artrosis y enfermedades reumatológicas

Manejar diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente con: dolor de columna, radiculalgia, espalda dolorosa, monoartritis, poliartralgias y poliartritis, dolores musculares y musculoesqueléticos, artrosis, osteoporosis y fibromialgia

Saber explorar las diferentes articulaciones

Conocer las indicaciones y saber interpretar: Rx simple, exámenes de laboratorio

Conocer indicaciones de otras técnicas de imagen: ECOs articulares, TAC, RM

Saber hacer infiltraciones así como conocer indicaciones, complicaciones

Conocer el manejo terapéutico: fisioterapia, analgésicos i antiinflamatorios, gastroprotección

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DERMATOLOGÍA

Conocer las actividades preventivas del cáncer de piel y enfermedades de transmisión sexual

Conocer las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes por regiones corporales

Interpretar las pruebas epicutáneas. Saber recoger e interpretar las muestras ungueales. Dominar las indicaciones y el uso del nitrógeno líquido. Saber hacer una infiltración intra lesional con corticoides

Manejar el diagnóstico, tratamiento y criterios de derivación de las principales enfermedades dermatológicas y de la cavidad oral. Conocer los criterios de derivación urgente.

Conocer las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades internas: colagenosis, vasculitis, trastorno del aparato digestivo, trastorno del sistema nervioso central, paraneoplásicas, por VIH

Saber hacer una dermatoscopia y saber identificar las lesiones potencialmente tributarias de ser derivadas por su gravedad.

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA

Conocer el manejo y atención al niño sano, calendario vacunal

Saber hacer la exploración física sistemática por aparatos

Manejar patología urgente del niño y criterios de derivación hospitalaria

Manejar las dosis de fármacos habituales en pediatría (antipiréticos, broncodilatadores...)

Detectar y manejar el maltrato infantil

Atención al lactante: RGE, vómitos, diarrea, CVA, fiebre

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN PEDIATRÍA HOSPITAL

Historia clínica pediátrica y exploración física del niño. Conocimiento de los datos antropométricos y constantes según la edad

Manejo de la patología urgente más frecuente (OMA, amigdalitis aguda, BOA, asma, infección vías respiratorias, GEA, deshidratación y ITU)

Valoración de la gravedad según el Triángulo de Evaluación Pediátrica

Indicación de pruebas complementarias y hacer su interpretación

Conocimiento del recién nacido sano y nociones de lactancia materna

Conocimiento de los fármacos más utilizados en pediatría y sus dosis

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN TRAUMATOLOGÍA

Conocer la patología columna: exploración sistemática y abordaje de patología de raquis (cervicalgia, cervicobraquialgia, lumbalgia y ciatalgia, escoliosis, dismetrías). Criterios de derivación a COT

Conocer la patología EESS: exploración sistemática y abordaje de la espalda dolorosa, epicondilitis y epitrocleitis, tendinitis De Quervain, Dupuytren, síndrome Túnel carpiano, dedo en resorte, rizartrosis. Criterios de derivación

Conocer la patología EEII: exploración sistemática y abordaje de patología de fémur, rodilla y tobillo-pie: trocanteritis, coxalgia, gonalgia, esguince tobillo/pie, tendinitis de Aquiles, fascitis plantar. Criterios de derivación

Conocer la patología aguda: traumatismo, esguince, luxación, fractura. Tratamiento inicial, solicitud de pruebas diagnósticas, inmovilizaciones. Criterios de derivación

Saber: Interpretar Rx

Suturas heridas y criterios derivación a urgencias COT

Como reducir luxaciones (pronación dolorosa en niño...)

Actuar a nivel de emergencias: abordaje del paciente politraumático; ABCDE

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN PROGRAMA ATENCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Manejar los métodos anticonceptivos (barrera, hormonales y DIU) y la contracepción de emergencia
Saber hacer e interpretar tacto vaginal, exploración mamaria, citología cervico-vaginal. Conoce las indicaciones e interpretación de la mamografía y ecografía transvaginal
Manejar el trastorno del ciclo menstrual (dismenorrea, poli hipermenorrea, síndrome premenstrual), síntomas del climaterio, abordaje de la esterilidad
Manejar la incontinencia urinaria y rehabilitación del suelo pélvico
Saber hacer el diagnóstico, tratamiento y criterios de derivación de la patología infecciosa ginecológica (vulvo-vaginitis, MIP, mastitis...). Vacuna HPV y recomendaciones preventivas en el cáncer ginecológico
Gestación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Conocer y manejar las actividades que se realizan en la gestación de bajo y alto riesgo obstétrico ○ Conocer los factores de riesgo que requieren especial atención y los principales agentes teratógenos (fármacos, infecciosos, tóxicos, físicos) ○ Conocer las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (screening bioquímico, biopsia corial, amniocentesis)
Manejar la lactancia materna y de su supresión farmacológica

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN UNIDAD FUNCIONAL DE CRÓNICOS

Conocer el programa de la cronicidad del CATSALUT
Saber identificar PCC, MACA, uso del NECPAL y realización de PIIC
Saber realizar y aplicar una valoración geriátrica integral valoración clínica, cognitiva (Minimental), funcional (Barthel) y social (conocer los recursos disponibles: teleasistencia, SAD, ley de dependencia, grado de discapacidad)
Manejar las patologías más prevalentes en los pacientes PCC/MACA's (insuficiencia cardíaca, EPOC, anemia, insuficiencia renal y enfermedades neurodegenerativas)
Conocer las posibilidades de tratamiento en atención primaria con las nebulizaciones, oxigenoterapia, manejo de la vía SC y IV
Manejar los pacientes no oncológicos al final de la vida, vía SC

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EQUIPOS DE SOPORTE (HAD, PADES, UFC1)

Manejar el tratamiento del dolor en el paciente oncológico
Manejar en domicilio de las alternativas a la administración oral
Conocer y utilizar las escalas más frecuentes (EVA, Karnofsky, Ramsay)
Adquirir habilidades comunicativas entre el paciente y la familia, acompañamiento
Manejar síntomas y complicaciones más frecuentes del paciente oncológico (disnea, hemoptisis, agitación)
Conocer el manejo terapéutico de la sedación en el paciente terminal

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN SALUD MENTAL

- Manejar el diagnóstico y tratamiento de los trastornos adaptativos, depresivos y de ansiedad
- Conocer el manejo diagnóstico y control evolutivo en trastornos del comportamiento, de alimentación, de auto imagen, sexuales y trastornos psicóticos, con énfasis en la detección precoz y activa
- Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de situaciones conflictivas en la atención primaria en relación a la Salud mental (pacientes que somatizan, hiper frecuentadores, reivindicativos, agresivos, rentistas, etc.)
- Saber actuar delante de situaciones urgentes con intentos auto líticos, agitación psicomotriz, crisis psicóticas y cuadros de manía e hipomanía
- Conocer y aplicar las medidas preventivas en los trastornos de la salud mental
- Saber realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial en el paciente con problemas de salud mental

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA

- Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología del oído: otitis, acufenos, hipoacusia, traumatismo ótico, perforación del tímpano, cuerpo extraño
- Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico patología nasal: rinitis alérgica y vasomotora, epistaxis
- Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico patología faríngeo traqueal: faringitis/amigdalitis, trastornos de la voz
- Saber hacer: otoscopia, acimetría, rinoscopia anterior, taponamiento nasal anterior, interpretación acimetría y audiometría
- Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico del vértigo periférico, reeducación vestibular
- Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de la parálisis facial periférica
- Conocer la patología neoplásica más prevalente

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN UROLOGÍA

- Saber hacer el manejo diagnóstico y terapéutico de: Sd prostática, prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis, cólico nefrítico, incontinencia urinaria y disfunción eréctil
- Conocer el manejo diagnóstico y control evolutivo del cáncer de próstata, vesical, testicular, vía urinaria y renal
- Saber hacer tacto rectal, sondaje vesical, transiluminación escrotal
- Conocer las indicaciones e interpretar pruebas diagnósticas: laboratorio, ECO reno-vesico-prostática, ECO testicular, urografía endovenosa y estudios de uro dinamia
- Conocer los criterios de derivación litotricia o tto quirúrgico de la litiasis renal y patología prostática
- Saber abordar las urgencias urológicas: cólico nefrítico, torsión testicular, hematuria

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN CIRUGÍA VASCULAR

- Conocer el manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de la insuficiencia venosa crónica, varices y patología arterial periférica (claudicación intermitente)
- Conocer el manejo diagnóstico y criterios de derivación de patología de grandes arterias: aneurismas de aorta
- Saber hacer la exploración de pulsos periféricos e interpretar ECO Doppler d'EEII
- Saber hacer el diagnóstico diferencial úlcera arterial/venosa
- Conocer el manejo del paciente en situación de urgencia: TVP, obstrucción arterial periférica aguda/disección de aorta

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN RURAL

Conocer las características estructurales, organizativas y asistenciales de un centro de medicina de una zona rural

Saber hacer el manejo de la semiología básica de las patologías más prevalentes

Conocer las características del trabajo multidisciplinar en salud de los diferentes agentes de una comunidad rural y sus roles

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN OFTALMOLOGÍA

Saber valorar el ojo rojo: dx diferencial y manejo conjuntivitis, uveítis, glaucoma apiescleritis, escleritis, hiposfagma

Saber valorar el ojo seco: dx y tratamiento

Conocer las patologías anexas oculares:

Párpado: dx y tratamiento (orzuelo externo, interno, blefaritis)

Lacrimonal: dacriocistitis aguda

Manejar de la patología de urgencias en atención primaria:

Ojo doloroso (uveítis, queratitis, glaucoma, erosión corneal por cuerpo extraño, causticación ocular (por lejía), contusión ocular

Manejar alteraciones visuales:

Miodesopsias, escotomas, diplopía, amaurosis fugax, pérdida repentina de visión;DMAE

Saber hacer interpretación básica de fondo de ojo y CNM (cámara no midriática)

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN SERVICIO EMERGENCIAS MÉDICAS

Identificar los factores que pueden afectar la seguridad del paciente y/o equipo asistencial provocando eventos adversos (tener consciencia situacional de los potenciales riesgos, definición de los roles durante la asistencia, técnicas de comunicación intra-equipos y durante la transferencia del paciente, análisis posterior)

Saber hacer la valoración inicial del paciente siguiendo la metodología ABCDE

Saber hacer el manejo diagnóstico y terapéutico del soporte vital avanzado (SVA)

Saber hacer el manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías tiempo dependientes (códigos de activación: IAM, ICTUS, politraumatismo, SEPSIS)

Conocer el manejo farmacológico en la pseudoanalgesia e inestabilidad hemodinámica del paciente traumático

Conocer el manejo e indicaciones del material de inmovilización y movilización del paciente traumático

Manejar los equipos de electromedicina de la unidad de emergencias (monitor desfibrilador, respirador, electrocardiograma de 12 derivaciones) e hacer la interpretación

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN CARDIOLOGÍA

Saber hacer el diagnóstico, tratamiento y conocer los criterios de derivación de: cardiopatía isquémica, ICC y arritmias (fibrilación auricular), miocardiopatías, valvulopatías y endocarditis bacteriana

Conocer el manejo diagnóstico de: disnea, dolor torácico, cianosis, palpitations, síncope, soplo cardíaco y edemas

Saber hacer e interpretar: ECG, técnicas doppler y cálculo de riesgo cardiovascular

Saber indicaciones e interpretación de Rx simple de tórax, analíticas (pro-BNP, CKP, troponine)

Conocer las indicaciones de: eco cardio, prueba de esfuerzo, MIBI, holter ECG, tomografía

Conocer las indicaciones del marcapasos

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN INSTITUT CATALÀ AVALUACIONS MÈDIQUES

Comprender la importancia del papel del médico de familia en la realización de la baja laboral
Conocer el papel del instituto de evaluaciones médicas en las bajas laborales
Conocer el papel de las mutuas aseguradoras
Conocer el tratamiento de datos personales de los pacientes en relación con el instituto de evaluaciones médicas, las empresas y las mutuas aseguradoras
Saber qué es la determinación de contingencia
Saber que existe la incapacidad temporal, la permanente total, parcial y la gran invalidez
Conocer la existencia de enfermedad profesional
Conocer el concepto de riesgo laboral

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN CIRUGÍA MENOR

Conocer la estructura y el funcionamiento de una unidad de cirugía menor y su trabajo multidisciplinar
Tener los conocimientos básicos en dermatología para la realización de un correcto diagnóstico diferencial de las lesiones derivadas
Conocer las indicaciones y no indicaciones de las lesiones tratables en la unidad de cirugía menor
Dominar las técnicas quirúrgicas básicas de cirugía menor
Manejar el consentimiento informado, libro de registro y manejo de las piezas anatomopatológicas

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN DE CIRUGÍA

Conocer las indicaciones de derivación en Cirugía
Conocer la patología rectal y su tratamiento (Hemorroides, fisuras, fístulas, prolapso, etc.)
Ser capaz de explorar y orientar el diagnóstico de un dolor abdominal
Conocer las indicaciones de la cirugía bariátrica y tiene idea de las diferentes técnicas
Saber realizar los diferentes tipos de suturas: simple, subcutánea, intradérmica, colchonera vertical. ¿Conoce el tiempo de retirada según su localización
Conocer las curas post quirúrgicas y sabe identificar y explicar las posibles complicaciones
Saber diagnosticar una incontinencia fecal y conoce el abordaje terapéutico

7. Competencias

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
CARDIOVASCULAR	Cálculo del riesgo cardiovascular Abordaje de los factores de riesgo Profilaxis de la endocarditis bacteriana Profilaxis de la enfermedad tromboembólica	Disnea Dolor torácico Cianosis Palpitaciones Síncope Soplo cardíaco Edemas Enfermedad tromboembólica Isquemia arterial periférica Disección de aorta	ECG Rx simple Doppler Ecocardiograma Prueba de esfuerzo MIBI Holter TAC/RMN	ECG Doppler Prueba de esfuerzo MIBI	Cardiopatía isquémica Arritmias cardíacas Insuficiencia cardíaca Miocardiopatía Valvulopatías Aneurismas Patología arterial y venosa	Cardiopatía isquémica crónica Insuficiencia cardíaca Fibrilación auricular Insuficiencia venosa crónica Patología arterial periférica Manejo de anticoagulantes Conocer la ecografía clínica y tener nociones	Síndrome coronario agudo Parada cardiorrespiratoria Insuficiencia cardíaca Arritmias cardíacas Pericarditis aguda
H.T.A.	Detección en la población general Estilo de vida		Medición correcta de la tensión arterial Cálculo del riesgo cardiovascular Laboratorio Rx simple Fondo de ojo ECG Ecografía: ecocardiograma y ecografía abdominal MAPA AMPA	Laboratorio Rx simple Fondo de ojo ECG MAPA AMPA	HTA secundaria HTA maligna Situaciones especiales: embarazo, insuficiencia renal	Cambios en el estilo de vida Fármacos antihipertensivos Fomentar el autocontrol Exigir el control óptimo	Crisis hipertensiva Urgencia hipertensiva Emergencia hipertensiva

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
DISLIPEMIA	Detección en la población general Estilo de vida		Laboratorio Fórmula de Friedewald Cálculo del riesgo cardiovascular	Laboratorio Fórmula de Friedewald Cálculo del riesgo cardiovascular	Dislipemias secundarias Dislipemias familiares	Cambios en el estilo de vida Fármacos antilipemiantes Criterios de buen control	
RESPIRATORIO	Estilo de vida Abordaje del tabaquismo Estudios de contacto con tuberculosis	Tos Disnea Dolor torácico Cianosis Hemoptisis	Rx simple Espirometría Pulsioximetría Gasometría arterial PPD Laboratorio Pruebas de alergia TAC	Rx simple Espirometría Pulsioximetría Gasometría arterial PPD Laboratorio	Asma EPOC Neumonía Tuberculosis Derrame pleural Enfermedades respiratorias profesionales SAOS	Asma EPOC Neumonía Tuberculosis Derrame pleural Enfermedades respiratorias profesionales SAOS Terapia y técnica inhalatoria Fármacos orales Indicaciones de oxigenoterapia Tuberculosis: tratamiento y profilaxis. Conocer la ecografía clínica y tener nociones de su uso.	Disnea aguda Broncoespasmo Hemoptisis masiva Neumotórax Parada respiratoria

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
DIGESTIVO	Hepatitis víricas Enolismo (alcohol) Cribado de cáncer de colon	Náuseas y vómitos Pirosis y dispepsia Disfagia Dolor abdominal y anal Alteraciones del hábito deposicional Ictericia	Laboratorio: patrón de colestasis y transaminitis Sangre oculta en heces Rx simple Rx de contraste Endoscopia Ecografía TAC	Laboratorio Rx simple Rx de contraste Sangre oculta en heces	Reflujo Úlcera péptica Gastritis crónica Hepatitis aguda Hepatopatía crónica Diverticulosis Colon irritable Celiaquía Síndrome de malabsorción Litiasis biliar Patología anal	Úlcera péptica y enfermedad por reflujo Dispepsia funcional Hepatopatía crónica Hepatitis viral Manejo médico de las hemorroides Erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> Conocer la ecografía clínica para dx litiasis biliar	Diarrea aguda Abdomen agudo Hemorragia digestiva Crisis hemorroidal Drenaje de abscesos Encefalopatía hepática

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
INFECCIOSAS	Calendario vacunal Paciente en situación de riesgo para enfermedades oportunistas Enfermedades de transmisión sexual Prevención en viajeros Atención al inmigrante Estudio de contactos Accidentes percutáneos Profilaxis de la endocarditis bacteriana	Síndrome febril Síndrome respiratorio Síntomas gastrointestinales Síndrome genitourinario Lesiones cutáneas Síntomas meníngeos y neurológicos	Laboratorio Cultivos Radiología Recogida adecuada de muestras biológicas Serologías Test de diagnóstico rápido (Paul-Bunnell, gota gruesa, antígenos en orina...)	Laboratorio Cultivos Radiología Serologías Test de diagnóstico rápido	Síndrome febril Síndrome respiratorio Síntomas gastrointestinales Síndrome genitourinario Lesiones cutáneas Síntomas meníngeos y neurológicos Patología importada: viajero e inmigrante Tuberculosis Infección osteoarticular Diagnóstico VIH Infecciones de tejidos blandos	Síndrome febril Síndrome respiratorio Síntomas gastrointestinales Síndrome genitourinario Lesiones cutáneas Patología importada: viajero e inmigrante Tuberculosis Antimicrobianos Medidas de aislamiento o asepsia	Sepsis Manejo de la infección complicada

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
DIABETES	Detección en la población de riesgo Cálculo del riesgo cardiovascular Prevención de complicaciones	Síntomas y signos de sospecha	Laboratorio Fondo de ojo ECG Radiología Monofilamento Doppler	Laboratorio ECG Radiología Monofilamento Doppler	DM tipo 1 Diabetes gestacional Diabetes secundaria Complicaciones	DM tipo 2 Pie diabético Estilos de vida Hipoglucemiantes orales Insulinización	Descompensaciones agudas
OBESIDAD	Prevención y detección Síndrome plurimetabólico		Talla, peso, IMC Medición del pliegue cutáneo Índice cintura-cadera Laboratorio	Talla, peso, IMC Medición del pliegue cutáneo Índice cintura-cadera Laboratorio	Obesidad mórbida Obesidad secundaria	Estilos de vida Fármacos	
TIROIDES	Cribado en la población de riesgo	Síntomas y signos de sospecha	Laboratorio: anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales Ecografía Gammagrafía tiroidea	Laboratorio: anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales	Bocio simple y nodular Enfermedad de Graves-Basedow Tiroiditis de Hashimoto Cáncer de tiroides Alteraciones en embarazadas	Bocio simple y nodular Enfermedad de Graves-Basedow Tiroiditis de Hashimoto Alteración tiroidea subclínica	Crisis tirotóxica Coma mixedematoso

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
SALUD MENTAL	Riesgo adictivo Patrones de consumo de sustancias adictivas	Síntomas y signos de sospecha	Test psicológicos básicos	Test psicológicos básicos	Depresión mayor Trastorno psicótico Enfermedad bipolar TOC Trastornos alimentarios Trastornos del comportamiento Toxicomanía Rentismo Somatización	Trastorno adaptativo Trastorno por ansiedad Trastorno depresivo Adicciones Fármacos Psicoterapia	Intentos de autolisis Trastorno psicótico agudo Agitación psicomotriz Manía e hipomanía
NEUROLOGÍA	Control de los factores de riesgo	Cefaleas Algias de la cara Síndrome vertiginoso Síncope Trastorno de la marcha Paresias Alteraciones sensitivas Alteraciones campimétricas y oculomotoras Deterioro cognitivo Trastornos del movimiento Temblores Convulsiones	Laboratorio Fondo de ojo Electromiograma TAC/RMN PET Cuestionarios de detección de deterioro cognitivo	Laboratorio Fondo de ojo Cuestionarios de detección de deterioro cognitivo	Trastornos del movimiento Epilepsia Demencia Enfermedades desmielinizantes Cefaleas Patología vascular Enfermedades neuromusculares	Cefalea Vértigo periférico Demencia Temblor esencial Neuralgias Patología vascular Antiagregación Tratamiento de la migraña Grupos de soporte al cuidador del paciente con demencia	Patología vascular aguda Crisis comicial Coma Cuadro confusional agudo Cefalea complicada

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
HEMATOLOGÍA	Anemia ferropénica en mujeres embarazadas	Síntomas y signos de sospecha Adenopatías Esplenomegalia	Laboratorio	Laboratorio	Alteraciones en la serie blanca, plaquetas y coagulopatías Hemopatía maligna Estudio de talasemia Anemias Adenopatía	Anemias por carencias y por enfermedad crónica Poliglobulia Talasemias Eosinofilia Anticoagulación oral	Hemorragia aguda Criterios de transfusión
DERMATOLOGÍA	Cáncer cutáneo Fotoprotección	Síntomas y signos de sospecha Prurito Eritema nodoso	Laboratorio Recogida de muestras	Laboratorio Recogida de muestras	Cáncer cutáneo Psoriasis Acné Enfermedades del tejido conectivo Lesiones que requieren tratamiento especializado Urticaria crónica Nevus Lesiones orales y mucosas Estudio de alergias	Acné Psoriasis Dermatitis Micosis Verrugas Alopecias Control de nevus Herpes Molusco contagioso Picaduras Extirpación de lesiones cutáneas benignas Drenajes Curetajes Cirugía de la uña Suturas Crioterapia Saber hacer una dermatoscopia y saber identificar signos de alarma en la lesión	Eritrodermia Urticaria aguda (angioedema)

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
TRAUMATOLOGÍA	Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado Profilaxis antitetánica y antirrábica Profilaxis antibiótica en heridas de riesgo	Síntomas y signos	Radiología	Radiología	Paciente con politraumatismo TCE moderado o grave Traumatismo torácico y/o abdominal Paciente ahogado Rotura total de músculo Esguinces, luxaciones, fracturas, heridas, quemaduras, mordeduras	Contusiones TCE leve Traumatismo torácico y/o abdominal. Ecografía clínica FAST en caso del paciente politraumático. Esguinces, heridas, quemaduras, mordeduras leves Suturas Vendajes Férulas	Paciente con politraumatismo TCE Fracturas abiertas o graves Luxaciones Quemaduras graves Heridas profundas o complejas
NEFROUROLOGÍA	Prevención del cáncer de próstata Prevención de la infección urinaria	Hematuria Proteinuria Microalbuminuria Masas escrotales Fimosis y paraquimosis Síndrome miccional Disfunción eréctil Dolor lumbar Incontinencia urinaria Síndrome prostático	Laboratorio Radiología simple Ecografía Estudio urodinámico TAC Pielografía	Laboratorio Radiología simple	Masas escrotales Fimosis Infecciones urinarias Litiasis renal Tumores de la vía urinaria Insuficiencia renal Disfunción eréctil Incontinencia urinaria Síndrome prostático Incontinencia urinaria Síndrome prostático	Infecciones urinarias Litiasis renal Insuficiencia renal Disfunción eréctil Incontinencia urinaria Síndrome prostático Tacto rectal Sondaje vesical Rehabilitación del suelo pélvico	Cólico nefrítico complicado Pielonefritis aguda Prostatitis aguda Torsión testicular Insuficiencia renal aguda Retención aguda de orina Paraquimosis

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
REUMATOLOGÍA	Prevención de la osteoporosis	Dolor músculo-esquelético Artritis Radiculalgia Síntomas sistémicos Debilidad muscular	Laboratorio Radiología Ecografía Densitometría ósea Electromiograma	Laboratorio Radiología	Sospecha de enfermedad sistémica Artritis Osteoporosis Hombro doloroso Síndrome del canal carpiano Miopatía Dolor músculo-esquelético Problemas de la estática	Artritis Osteoporosis Hombro doloroso Dolor músculo-esquelético Problemas de la estática Síndrome del canal carpiano Miopatía Tratamiento del dolor Infiltraciones Fisioterapia y rehabilitación Artrocentesis Conocer el uso de la ecografía clínica en reumatología	Artritis agudas Radiculalgia con déficit motor
O.R.L.	Cáncer orofaríngeo Deterioro auditivo	Otalgia Otorrea Hipoacusia Acufenos Dolor orofacial Trastornos de la voz Disfagia Estridor Parálisis facial Obstrucción nasal Epistaxis Trastorno del gusto y el olfato Síndrome vertiginoso	Otoscoopia Acumetría Rinoscopia anterior Radiología simple TAC EMG Audiometría	Otoscoopia Acumetría Rinoscopia anterior Radiología simple	Tumores de ORL Hipoacusia Disfonía Perforaciones timpánicas crónicas Otorrea crónica Traumatismos Acufenos	Vértigos periféricos Otitis Faringo-amigdalitis Rinitis Sinusitis Cerumen impactado Taponamiento nasal anterior Rehabilitación vestibular Entender una audimetría	Epistaxis Otorragia Otohematoma Cuerpo extraño Absceso orofaríngeo

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
OFTALMOLOGÍA	Alteraciones de la refracción Glaucoma	Ojo rojo Ojo seco o lloroso Disminución de la visión Miodesopsias Estrabismos Dolor ocular	Laboratorio Cámara midriática	Laboratorio	Ojo rojo Dolor ocular Ojo seco Erosiones corneales Tumores oculares Pterigión Disminución de la agudeza visual Herpes oftálmico Exoftalmos Chalazión Entropión	Conjuntivitis Blefaritis Erosiones corneales Hiposfagma Fluoresceína Eversión del párpado Fondo de ojo	Traumatismos Pérdida brusca de agudeza visual Dolor agudo Cuerpo extraño
ATENCIÓN AL ANCIANO ATENCIÓN DOMICILIARIA	Síndromes geriátricos Vacunación	Deterioro cognitivo y demencia Síndrome confusional Incontinencia urinaria Inestabilidad y caídas Desnutrición y malnutrición Déficits sensoriales Inmovilismo y sus consecuencias	MEC de Lobo Test de Pfeiffer Índice de Katz Índice de Barthel Escala geriátrica de depresión Test de Norton MNA Test de Zarit	MEC de Lobo Test de Pfeiffer Índice de Katz Índice de Barthel Escala geriátrica de depresión Test de Norton MNA Test de Zarit	Deterioro cognitivo Déficits sensoriales Caídas de repetición	Deterioro cognitivo y demencia Síndrome confusional Incontinencia urinaria Inestabilidad y caídas Desnutrición y malnutrición Déficits sensoriales Inmovilismo y sus consecuencias	Síndrome confusional agudo Fracturas

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
CUIDADOS PALIATIVOS		Detección de las necesidades del paciente y de la familia	Escalas pertinentes para la valoración de los síntomas (escala analógica del dolor, escala de Karnofsky, etc.) Correcta cumplimentación del certificado de defunción		Identificación de los síndromes dolorosos Control de síntomas Escala de tratamiento del dolor de la OMS Alternativas a la vía oral	Saber dar malas noticias. Saber iniciar un tratamiento paliativo. Saber abordar el tema de la limitación del esfuerzo terapéutico. Conocer todo lo que hace referencia a la eutanasia	
ATENCIÓN A LA MUJER	Cribado de cáncer de cérvix y de mama Riesgos teratogénicos Atención preconcepcional Apoyo a la lactancia materna Rehabilitación del suelo pélvico Factores de riesgo de la osteoporosis posmenopáusica Detección de maltrato o violencia de género	Vulvovaginitis Trastorno del ciclo menstrual Incontinencia urinaria Esterilidad Anticoncepción Interrupción voluntaria del embarazo Cribado de cáncer de cérvix y de mama Embarazo: factores de riesgo y manejo de fármacos Puerperio: morbilidad más frecuente Menopausia	Laboratorio Mamografía Ecografía Tacto vaginal Citología cervicovaginal Técnicas diagnósticas de malformaciones fetales Densitometría ósea	Tacto vaginal Exploración mamaria Mamografía Citología cervicovaginal Medición de la altura uterina Presentación fetal Densitometría ósea		Vulvovaginitis Trastorno del ciclo menstrual Incontinencia urinaria Esterilidad Anticoncepción Cribado de cáncer de cérvix y de mama Embarazo Puerperio Menopausia Atención al parto eutócico	Atender un parto (real o en entrono de simulación)

	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias (indicación)	Exploraciones complementarias (interpretación)	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico y terapéutico	Manejo en Urgencias
PEDIATRÍA	Visitas del niño sano Calendarios vacunales Prevención de drogodependencias Prevención y detección de maltrato	Dermatitis del pañal Ictericia fisiológica Cura del cordón umbilical Hernia inguinal o umbilical Ritmo deposicional Lactante febril Regurgitación y vómitos Diarrea Infecciones agudas Convulsiones Parasitosis Abdominalgia Enuresis y encopresis Asma Alergias	Radiología Laboratorio (ajuste de los datos de laboratorio a la edad) Tallímetro Optotipos Cover test Audiometría Podómetro Gráficas de percentiles de talla y peso	Radiología Laboratorio (ajuste de los datos de laboratorio a la edad) Tallímetro Optotipos Cover test Audiometría Podómetro Gráficas de percentiles de talla y peso		Dermatitis del pañal Ictericia fisiológica Cura del cordón umbilical Hernia inguinal o umbilical Ritmo deposicional Lactante febril Regurgitación y vómitos Diarrea Infecciones agudas Convulsiones Parasitosis Abdominalgia Enuresis y encopresis Asma Alergias	Convulsiones Dificultad respiratoria Estridor Dolor abdominal Síndrome febril Deshidratación Intoxicaciones

MIBI: gammagrafía miocárdica

AMPA: automedición de la presión arterial

MAPA: monitorización ambulatoria de la presión arterial

SAOS: síndrome de apnea obstructiva del sueño

TOC: trastorno obsesivo-compulsivo

8. Plan de Formació transversal i específic de la especialidad de MFiC

FORMACIÓN RESIDENTES MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	
R1 CURSOS UDM AFIC	R1 CURSOS TRONCALES
CURSO DE ACOGIDA A LOS NUEVOS RESIDENTES	CURSO DE INCENDIOS
CURSO EPI REALIDAD VIRTUAL	CURSO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS
CURSO CARAM	CURSO DE URGENCIAS HOSPITAL
CURSO DEL LIBRO DEL RESIDENTE	CURSO DE ENDOCRINOLOGÍA
CURSO APOC SALUT COMUNITARIA R1 ONLINE	JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN DIGESTIVO
CURSO DE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA	CURSO BÁSICO MANEJO DE LA VIA AEREA
CURSO DE VENDAJES	CURSO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
CURSO DE INVESTIGACIÓN	CURSO DE NEUMOLOGÍA
R2 CURSOS UDM AFIC	R2 CURSOS TRONCALES
CURSO DE GINECOLOGÍA	CURSO DE BIOÈTICA
CURSO DE NUTRICIÓN	
CURSO DE RADIOLOGÍA	
CURSO DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
CURSO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS ADULTOS Y PEDIATRIA	
CURSO INSUFICIENCIA CARDÍACA CON LA CAMFIC ONLINE	
CURSO DE HEMATOLOGÍA	
R3 CURSOS UDM AFIC	R3 CURSOS TRONCALES
CURSO APOC SALUT COMUNITARIA R3 ONLINE	CURS SUPORT VITAL AVANÇAT
CURSO OFTALMOLOGÍA CON LA CAMFIC ONLINE	CURS GESTIÓ
CURSO DERMATOLOGÍA	
CURSO DE CIRUGÍA MENOR	
CURSO TBC	
CURSO DE PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA	
CURSO DE TABAQUISMO ONLINE	
ICAM	
R4 CURSOS UDM AFIC	R4 CURSOS TRONCALES
CURSO DE ECOGRAFIAS	
CURSO SINTROM	

9. Actividades de investigación

En nuestra Unidad Docente disponemos de un técnico en investigación a jornada completa para dar soporte a todos los miembros de la Unidad, tanto residentes como tutores.

El curso de introducción en la investigación se hace de R1. Al finalizar el curso, el residente elige un tema para iniciar el proyecto de investigación y de forma individualizada se organiza el cronograma a seguir para ir avanzando en cada fase del proceso de investigación (concretar el tema, buscar bibliografía, elaborar los objetivos, los métodos a seguir, escribir el proyecto para presentarlo en el Comité de Ética e Investigación por su aprobación, hacer el trabajo de campo, analizar los datos, para obtener unos resultados y sacar las conclusiones y publicarlo en un congreso o revista).

Existe un presupuesto para pagar las inscripciones de los primeros firmantes de comunicaciones y pósteres a congresos, y hace falta que como mínimo presentéis 3 comunicaciones o pósteres a Congresos en los 4 años de residencia.

Por parte de la Unidad Docente se pondrán el máximo de facilidades para poder llegar a hacer publicaciones.

Este sería el cronograma teórico:



10. Las guardias

La atención continuada (guardias), también es una parte muy importante de la formación del residente. En fecha 18-02-2020 se aprobó en Comisión de Docencia el documento que a continuación leeréis sobre cómo tiene que ser la atención continuada en nuestra entidad. Posteriormente y a raíz de la huelga de residentes se replanteó la situación entre todas las partes implicadas y se acordó lo que consta en este documento.

10.1 Normativa

Existe un Plan de Supervisión de Urgencias Médicas Hospitalarias por MFyC elaborado conjuntamente por todas las Unidades Docentes de MFyC de Cataluña.

También existe el plan de Supervisión de urgencias hospitalarias de nuestra entidad HUMT, consensado por profesionales de urgencias, tutores de Atención Primaria y Hospital, aprobado en Comisión de Docencia. Nuestros residentes de MFiC restarán bajo este plan de supervisión de urgencias médicas, y cuando roten por especialidades no médicas (Pediatria, Cirugía y Traumatología), bajo el Plan de supervisión de la UD correspondiente, con un nivel de supervisión correspondiente a R1.

Según convenio y adecuando el número de horas de guardia al programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria realizado por la Comisión nacional de la especialidad (2005) que estima que, desde el punto de vista formativo, el número de horas de guardia no puede ser menor a 3, ni mayor de 5 en el mes, hemos considerado que el **mínimo número de horas de guardia tiene que ser de 600 h, pudiendo llegar a 900 h de forma voluntaria.**

El residente puede optar por efectuar el número máximo o mínimo de horas de jornada complementaria anual.

Independientemente de que el número de horas de guardia sea el mínimo o el máximo, habrá que mantener la distribución porcentual que corresponde a cada servicio.

10.2 Distribución de guardias entre Hospital y Atención Primaria

CUADRO RESUMEN DE HORAS DE GUARDIA

	% Distribución	600 h/ año mínimo		900 h/año máximo	
R1	20% AP	120 h	24 tardes 5 h /año	180 h	36 tardes 5h / año
	80% HOSPITAL	480 h	Aprox. según 28 guardias /año	720 h	42 guardias /año
R2 y R3	25 % AP (R2)	300 h	19 sábados/año (*)	450 h	28 sábados/año (*)
	25 % AP (R3)		(**)		(**)
	37% HOSP MI (R2)	444 h	13/ año	666 h	19-20/ año
	37% HOSP MI (R3)		13/año		
	16% HOSP PEDIA (R2 - R3)	192 h	11/ 2 años	288 h	17/ 2 años
	7% HOSP CIR (R2-R3)	84 h	5 / 2 años (***)	126 h	7/ 2 años (***)
	15% A ESCOGER (COT, PED, CIR) (R2-R3)	180 h	11/ 2 años	270 h	16/ 2 años
R4	80% AP	480 h	(**)	720 h	(**)
	20% HOSP	120 h		180 h	

Aclaraciones:

- ✓ Las tardes de R1 en los CAP son de 15 – 20 h (5 horas) y las de Hospital de R1 de 16 h días laborables y de 24 h los festivos.
- ✓ (*) Las guardias en AP de R2 son 1 sábado de 8 horas más 1 tarde o 3 tardes de 4 horas (16-20 h).
- ✓ (**) Las guardias de Atención Primaria de R3 y R4 se realizan en los CUAPs de Sant Cugat i Rubí.
- ✓ Las guardias de Cirugía se realizarán durante la rotación por el servicio de Cirugía. (Dependerá del año en el que tengáis la rotación).
- ✓ Las guardias de COT se transformaron en una rotación de un mes por el Servicio, pos eso han pasado a realizarse. Por tanto, han pasado a ser voluntarias.
- ✓ Dado que queda un 15% de horario de guardias, quien tenga interés en hacer guardias de COT, podrá escoger y hacer 180-270 h (entre R2-R3).
- ✓ Ginecología: No habrá guardias nocturnas. Son estancias en sala de partos durante una semana mientras dura la rotación por el Servicio.
- ✓ R4: la rotación de urgencias en el Hospital será de 15 días en horario de mañana.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

- ✓ **Primaria:** realizarán las guardias de atención primaria en el centro que tienen adscrito y siempre bajo supervisión correspondiente al documento de supervisión del R1. Dos módulos en el mes de 15 a 20h, por los cuales se pagarán 5 horas por residente y por mes.
- ✓ **Hospital:** integrados en los pools. Las de los días laborables son de 16 h. Las de los festivos de 24h.

Porcentaje	600 horas/ año mínimo	900 horas/año máximo*
Hospital: 80%	480h/año	720h/año
Primaria: 20%	120 h/año	180 h/año

*voluntario

RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

Las guardias de medicina de R2 y R3 se cuentan en conjunto, dado que hay el periodo de Pediatría (que es cuando se hacen las guardias por estos servicios) y en estos dos años se pueden hacer más guardias de R2 y menos de R3 o al revés.

- ✓ **Primaria:** 150 - 225 horas de guardia al año.
 - **R2:** Harán las guardias de los sábados de 8 horas (9-17 h) del CAP Rambla o CAP Rubí preferentemente. Cuando no queden espacios para ocupar y para cumplir las horas, el resto de las guardias las realizarán de manera intersemanal por las tardes en el centro de atención primaria que tengan adscrito. Haciendo un sábado al mes + una tarde en el CAP o tres guardias por la tarde de 16 a 20h.
 - **R3:** Las guardias de AP de R3 se hacen en el CUAP de Sant Cugat / Rubí.
- ✓ **Pediatría:** Hasta ahora, mientras el residente estaba en pediatría hacía guardias **exclusivamente en el servicio**, haciendo entre 192-288 h de guardia de pediatría (que podían ser hechas durante los dos años de R2-R3). Cuando el residente hacía su rotación por Pediatría de R3, quedaba también exento de hacer guardias de atención continuada en el CAP Sant Cugat mientras rotaba por pediatría y sus huecos los tenían que asumir los R4 y otros R3.
En la actualidad el número de residentes ha crecido. Hay periodos en que están 5-6 residentes rotando por pediatría, ya sea de AP u Hospital, cosa que comporta una importante disminución de residentes haciendo guardia en CUAP de R3 y en el Servicio de Medicina de R2. Por otro lado, la COVID ha llevado a una disminución del número de urgencias hospitalarias en niños. Por ello, hay poca asistencia en Pediatría y en cambio, hay mayor tarea asistencial a Medicina Interna y Primaria. **Por lo tanto, de**

manera excepcional, los residentes y servicios implicados acordarán el número de guardias se harán en el CUAP, Medicina y Pediatría.

- ✓ **Medicina:** Se pueden hacer de 222-333 horas de R2 y lo mismo de R3 en Urgencias de Medicina. Mientras rotáis por cirugía o pediatría, se hacen guardias en aquel servicio y dejéis estar en MI por normal general (recordar que se pueden acordar excepciones, con acuerdos con todos los servicios implicados y aprobándolo en Comisión de Docencia).
- ✓ **Cirugía:** Los guardias de Cirugía se realizarán durante la rotación por el servicio de Cirugía. (Dependerá del año en el que tengáis la rotación). No está previsto hacer más guardias de cirugía.
- ✓ **Traumatología:** las guardias se convirtieron en una rotación de un mes, por eso pasaron a no hacerse. Por lo tanto, han pasado a ser voluntarias.
Dado que queda un 15% de horario de guardias, quienes tengan interés en hacer guardias de COT, podrá elegirlo y hablarlo con el servicio de COT para que lo tengan en cuenta en las guardias y hacer entre 180-270 h (sumando entre R2-R3).
- ✓ **Ginecología:** no hay guardias nocturnas. Son estancias en sala de partos un día a la semana mientras dura la rotación. No está previsto hacer ninguna guardia más en Ginecología.

Porcentaje	600 horas/ año mínimo	900 horas/año máximo*
Primaria: 25%	150 h/año	225 h/año
Hospital: 37%	222 h /año	333 h/año
Pediatría: 16%	192 h / total en 2 años	288 h/ total en 2 años
Cirugía: 7%	84 h / total en 2 años	126 h / total en 2 años
15% A ESCOGER (COT, CIR, PEDIA, MI,AP)	180 h / total en 2 años	270 h / total en 2 años

*voluntario

Se tendrá en cuenta que los residentes de tercer año cubren las guardias de fines de semana, festivos y festivos especiales en CUAPs de atención primaria y, por lo tanto, no tendrían que cubrir estos días en el hospital.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO

- ✓ Atención continuada en el CAP Sant Cugat / Rubí
- ✓ Guardias de emergencias. Las horas son en forma de rotación por el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), de 8 a 20 h durante 5 días.

Las guardias de SEM se restan de las horas de guardias hospitalarias según documento consenso de las unidades docentes de Cataluña de 2006.

Porcentaje	600 horas/ año mínimo	900 horas/año máximo*
20% Hospital	120 h/año **	180 h/año **
80% Primaria	480 h/año	720 h/año

* voluntario

** restar 60h SEM/año

Se consideran horas de urgencias a nivel Hospitalario las guardias del SEM. Para llegar al resto de horas se harán 15 días de mañana en Urgencias Hospital.

De manera excepcional se podrá optar a hacer guardias de Medicina interna a nivel Hospital siempre que el residente cumpla con las exigencias de tener aprobadas las rotaciones, tenga los recursos obligatorios realizados, acuda con regularidad a las sesiones de residentes, tenga las 3 presentaciones a Congresos logradas, así como el trabajo de investigación en marcha. Habrá un máximo de dos al mes, dado que implican libranzas y por tanto pérdidas de rotación.

Circuito de asignación de guardias a nivel hospitalario

- ✓ Los calendarios de guardias los organizan los propios residentes siempre supervisados finalmente por la coordinadora de urgencias.

IMAGINARIAS

El concepto de guardia imaginaria es aquella guardia que de forma repentina se tiene que cubrir por imposibilidad total de quien lo tiene que hacer ("Imaginaria es cualquier situación que impida realizar una guardia en menos de 24 horas").

Los residentes de un mismo año tienen que elaborar el listado (entre ellos decidirán si hacen la rueda solo los de familia o quieren formar parte de una rueda con más residentes de otras especialidades). Todos ellos tienen que ser conocedores, así como el coordinador de residentes de urgencias, el jefe de urgencias de HUMT y la unidad docente.

La persona que hace saltar la imaginaria tendrá que presentar un justificante del motivo. Le corresponde al Coordinador de urgencias decidir cuándo salta la imaginaria y a quien le corresponderá cubrirla.

Si no es por causa mayor, nadie tendría que negarse a hacer la imaginaria. En caso de que realmente no se pueda, le corresponderá a la siguiente persona de la lista. La que ha renunciado a hacerla seguirá siendo la primera de la lista de cara a próximas situaciones.

La persona que sustituya a la persona que se encuentra de baja avisará a la unidad docente y estas horas no contarán en su cómputo anual.

RESUMEN DE LAS GUARDIAS POR AÑO DE RESIDENCIA

- ✓ Los **R1** hacen 2 tardes al mes de guardias en el CAP asignado y a nivel de Hospital en diferentes servicios, especialmente de Medicina Interna, pero también pueden ser de Cirugía, Traumatología, Pediatría, sala de partos, etc. según la rotación que estén haciendo. Durante este primer año no pueden firmar altas y tienen un alto grado de supervisión.
- ✓ Los **R2** hacen guardias de sábado de 9-17 h en el CAP Rambla o en el CAP Rubí. Son supervisados, pero ya pueden firmar altas. Durante este periodo harán guardias en el Hospital también en Medicina Interna o por el servicio donde estén rotando.
- ✓ Los **R3** hacen guardias en CUAP Sant Cugat/ Rubí de atención continuada, son guardias que implican quedarse por la noche. De R3 todavía se hacen algunas guardias a nivel Hospitalario, pero menos horas dado que las de AP de R3 ya implican trabajar por la noche.
- ✓ Los **R4** hacen la mayor parte de las guardias en CUAP Sant Cugat/Rubí. La rotación de urgencias a nivel hospitalario se realiza haciendo 15 días en horario de mañana en el servicio de urgencias. También cuenta como urgencias las horas realizadas en el servicio SEM.

De manera excepcional se podrá optar a hacer guardias de Medicina Interna a nivel Hospitalario siempre que el residente cumpla con las exigencias de tener aprobadas las rotaciones, tenga los cursos obligatorios realizados, acuda con regularidad a las sesiones de residentes, tenga las 3 presentaciones a congresos logradas, así como el trabajo de investigación en marcha. Habrá un máximo de dos al mes, dado que implican libranzas y por tanto la pérdida de rotación.

Los residentes de MFIC cuando están en las guardias de especialidades como Traumatología, Pediatría o Cirugía tienen que ser supervisados como si fueran R1 aunque ellos ya no sean R1 y las altas tienen que estar firmadas por el residente y el adjunto.