



**CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC**



Institut Català de la Salut
**Gerència Territorial
Catalunya Central**
Unitat Docent Multiprofessional
d'Atenció Familiar i Comunitària



UNIDAD DOCENTE multiprofesional EN ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

UDM ICS – Catalunya Central
UDM ACEBA
Consorci Hospitalari de Vic

PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN MIR AFIC

Coordinación GUIFT: Comisión de Docencia ICS-Catalunya Central y ACEBA
Revisión y adaptación de la GUIFT en Osona:

Fecha de revisión: enero 2020

APROBACION: Comisión de Docencia del CHV, febrero 2020



PRESENTACIÓN

El PIF o Plan Itinerario formativo es el manual informativo sobre la formación especializada en una determinada unidad docente, donde se describen las competencias que debe adquirir el residente a lo largo de su formación y el grado de supervisión que tendrá.

El objetivo primordial del itinerario formativo es describir la adaptación del programa de formación de la especialidad diseñado por la Comisión Nacional de acuerdo con las características propias de nuestra unidad docente; es la concreción del programa en nuestra realidad, así como a las características individuales de cada residente.

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

MODELO OSONA

Unidad Docente Multidisciplinar Familiar y Comunitaria

C / Pica de Estados nº 13-15

08272 St. Fruitós de Bages

Tel. 93.693.00.40

Correo electrónico: ud.cc.ics@gencat.cat

Jefe de estudios: Joan Deniel, jdeniel.cc.ics@gencat.cat

Secretario: Màrius Figols, mfigols.cc.ics@gencat.cat

UNIDAD DOCENTE DE ACEBA

c / Cerdeña, 466

08025 Barcelona

Tel. 93 567 43 80

Correo electrónico: udaceba@udaceba.cat

Jefe de estudios: Albert Casasa, acasasa@eapsardenya.cat

Secretaria: Araceli Bergillos, abergillos@eapsardenya.cat



1. OBJETIVOS GENERALES

Desde la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en nuestro país, 1978, hasta ahora, han sido miles los Médicos de Familia que han contribuido, mediante el desarrollo y aplicación de las competencias propias de nuestra especialidad, a la gestión de las necesidades en salud de la población. Fruto de esta contribución se ha podido ir dibujando de manera completa nuestro perfil profesional, perfil que se recoge y define en el programa de la especialidad.

El Entorno docente central de la Medicina Familiar y comunitaria es el centro de atención primaria.

Actualmente el Consorcio Hospitalario de Vic recibimos especialistas en formación en Medicina Familiar y Comunitaria de dos Unidades Docentes asociadas, de ICS Catalunya Central y de ACEBA. Los MEF de ICS Cataluña central dependiendo de las áreas básicas de Manlleu o de Santa Eugenia de Berga. Los MEF de ACEBA dependen del área básica de Vic Sud.

El programa desarrolla cinco áreas competenciales de aprendizaje:

- las esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y bioética
- las relacionadas con la atención al individuo
- las que tienen relación con la atención a la familia
- las relacionadas con la atención a la comunidad
- las que se relacionan con la formación continuada y la investigación

El Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se puede consultar en:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf>

Queremos formar profesionales con una sólida formación clínica, un compromiso ético y profesional que sean capaces de abordar los problemas de los pacientes con una visión que integre aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Profesionales capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, utilizando los recursos de forma coste-efectiva, pero también conscientes de la importancia de promover la salud y prevenir la enfermedad, integrando todos los aspectos comunitarios. Profesionales capaces de trabajar en equipo y abiertos a los cambios y retos que la medicina nos llevará en los próximos años y del papel fundamental del médico de familia con una visión holística y global que mantiene a la persona en el centro del sistema.

2. DISPOSITIVOS DOCENTES HOSPITALARIOS

dispositivo docente	rotaciones	Descripción
Hospital Universitari de Vic	urgencias Medicina Interna Hospital de día médico Cardiología Nefrología Neurología, Reumatología Endocrinología Unidad Geriátrica de Agudos Dermatología COT cirugía general Ginecología y Obstetricia pediatría otorrinolaringología	El Hospital Universitari de Vic es el centro de referencia de agudos de la comarca con una media de camas en funcionamiento actualmente de 192. Las Consultas Externas se reparten entre el edificio del Hospital Universitari de Vic y el Edificio B de la Clínica de Vic.
Hospital de la Santa Creu de Vic	Geriatría (Cuidados paliativos) Hospitalización domiciliaria (PADES)	El Hospital de la Santa Cruz depende de una Fundación externa sin ánimo de lucro. Da atención global a la cronicidad y la etapa vital de final de vida. Está situado en Vic.
Hospital Sant Jaume de Manlleu	Geriatría (Unidad de convalecencia) psicogeriatría	El Hospital Santiago está situado en Manlleu y da atención a enfermos en situación de convalecencia. Dispone también de una unidad de Psicogeriatría que atiende ingresos y consultas externas
Osona Salud Mental	salud Mental	Osona Salud Mentales el centro referente en atención especializada en patologías relacionadas con la Salud Mental. Está situado en un edificio adyacente al Hospital Universitari de Vic



3. CRONOGRAMA DE LAS ROTACIONES

Las rotaciones pueden ser intercambiables en años, dependiendo de la capacidad docente de cada servicio

Rotaciones R-1

- Atención Primaria: 3 meses
- Medicina Interna: 2 meses
- Cardiología: 1 mes
- Nefrología-Urología: 1 mes
- Neurología: 1 mes
- Urgencias: 2 meses
- Reumatología: 1 mes
- Endocrinología: 1 mes

Rotaciones R-2

- Atención Primaria: 2 meses
- Unidad geriátrica de agudos: 1 mes
- Medicina Interna: 1 mes
- Dermatología: 1 mes
- Traumatología: 1 mes
- Cirugía general: 1 mes
- Salud Mental: 2 meses
- Ginecología y Atención a la Salud Sexual y Reproductiva: 2 meses
(1 mes ASSIR Osona / 1 mes HUV)
- Otorrinolaringología: 1 mes

Rotaciones R-3

- Atención Primaria: 2 meses
- Pediatría Hospitalaria: 1 mes
- Pediatría en Atención Primaria: 2 meses
- Medicina Interna: 2 meses
- Geriátrica: 2 meses
(1 mes Hospital Sant Jaume de Manlleu / 1 mes Hospital Santa Cruz de Vic).
- Rotaciones optativas: 3 meses

Rotaciones R-4

Los 12 meses de rotación a I-4 se realizan de forma íntegra en el CAP de referencia.

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

4.1. URGENCIAS

duración: 2 meses

servicio: urgencias Hospital Universitari de Vic

Durante su periodo formativo del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria debe adquirir competencias graduales en el manejo de la urgencia médica.

Esta rotación para urgencias está creada para poder ofrecer al residente de primer año un contacto con nuestro servicio de Atención Continuada con un nivel de supervisión 3, supervisión de presencia física.

El objetivo principal al final de la rotación es dotar al residente de las competencias básicas para poder manejarse en el área de atención continuada con un nivel de supervisión 2-3 en tareas básicas.

Estas tareas básicas son las siguientes (ver PSP del MEF del CHV en el área de urgencias):

- Valorar la gravedad del enfermo inmediatamente después de su entrada en el área de urgencias.
- Realizar la anamnesis y la historia clínica de un enfermo clasificado como no emergente.
- Realizar la exploración física de un enfermo clasificado como no emergente.
- Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica del enfermo no emergente.
- Solicitar pruebas complementarias (analíticas) de este enfermo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Son objetivos del período de rotación a urgencias y de todas las horas de atención continuada que realiza el residente en CHV:

- Conocer el funcionamiento de un Servicio de Urgencias. Integrarse y compartir responsabilidad y presión de trabajo con el resto del personal.
- Aprender a trabajar en equipo, competencia básica en el área de urgencias por las características del propio servicio, donde es muy importante el trabajo coordinado del médico con el resto del personal sanitario, tanto enfermería como auxiliares, técnicos, etc).
- Ser capaz de hacer una historia clínica y exploración física cuidadosas y sistemáticas, profundizando en el motivo de consulta en Urgencias, con el fin de interpretar los datos clínicos, solicitar exploraciones complementarias pertinentes, e iniciarse en poder hacer una orientación diagnóstica, establecer el plan terapéutico y destino final.
- Identificación del síntoma guía para una correcta orientación sindrómica y diagnóstica del enfermo.
- Iniciarse resolver y actuar correctamente ante situaciones de emergencias

médico-quirúrgicas. Aprender a reconocer síntomas y signos de gravedad

- Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:
 - Monitorización de constantes
 - Electrocardiograma: lectura ordenada e identificación de signos fundamentales. Iniciarse en la identificación de arritmias, hipertrofias y cardiopatía isquémica
 - Glucemia capilar basal
 - Tira reactiva de orina
 - Analítica de sangre: interpretación básica del hemograma y bioquímica general
 - RX simple de tórax: lectura ordenada de las placas e inicio en la interpretación de patrones radiológicos (patología intersticial, alveolar o pleural)
 - RX simple de abdomen: lectura ordenada de las placas e inicio en la interpretación de patrones radiológicos

- Iniciarse en la realización de las siguientes técnicas terapéuticas:
 - Sueroterapia.
 - Oxígeno terapia.
 - Aerosolterapia.
 - Colocación de una sonda vesical.
 - Acceso venoso periférico.
 - Taponamiento nasal.
 - Soporte vital básico.
 - Iniciarse en valorar el destino final del paciente en función de los criterios de gravedad y de los recursos disponibles.
 - Iniciarse en realizar diagnóstico diferencial entre patología médica y quirúrgica. Es importante que durante esta rotación el residente pueda ver y valorar todo tipo de enfermos.
 - Conocer cómo dar información clara y concisa, comprensible para todo tipo de pacientes y familiares, sin abusar de conceptos médicos difíciles de interpretar. Competencia a adquirir por imitación.
 - Manejo inicial de los cuadros sindrómicos que motivan la mayoría de consultas a urgencias: insuficiencia cardíaca, descompensación EPOC, cardiopatía isquémica, ictus, epilepsia, taquiarritmias y bradiarritmias, infecciones - sepsis.
 - Conocer la farmacopea más utilizada en Urgencias, las indicaciones, efectos indeseables e interacciones medicamentosas más habituales.
 - Ser capaz de exponer enfermos de forma clara y rápida en las sesiones de cambio de guardia.
 - Escribir informes concisos y claros por el paciente y por el personal sanitario evitando abreviaturas, pegar información de otros informes previos, etc.

**COMPETENCIAS LOGRAR Y NIVEL DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL ÁREA DE URGENCIAS**

competencia	R1	R2	R3	R4
Valorar la gravedad del enfermo a la llegada	3-2	2-1	1	1
Realizar la anamnesis - historia clínica del enfermo	3-2	2-1	1	1
Realizar la exploración física inicial del enfermo	3-2	2-1	1	1
Saber hacer una orientación diagnóstica y proponer diagnósticos diferenciales	3-2	2-1	2-1	1
Solicitar pruebas complementarias de laboratorio	3-2	2	1	1
Solicitar pruebas complementarias de imagen	3	2	1	1
Valoración y tratamiento inicial de apoyo al paciente politraumático no crítico	3	2	2	1
Técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas, curas y suturas básicas	3	2	2	1
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de heridas inciso-contusas	3	2	2	1
Iniciación en técnicas básicas de oftalmología y ORL (taponamiento nasal)	3	2	2	1

* Para alcanzar un nivel de supervisión 2 habrá que superar las rotaciones de COT y Cirugía general

4.2. MEDICINA INTERNA

duración: 4 meses, distribuidos R1 (2 meses), R2 (1 mes) y R3 (1 mes)

servicio: medicina interna del Hospital Universitari de Vic.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Manejar la atención integral del enfermo ingresado en situación de enfermedad aguda o agudizada, del enfermo sin un diagnóstico establecido y del enfermo pluripatológico.
- Identificar los procesos asistenciales más prevalentes en un entorno hospitalario.
- Evaluar los aspectos no médicos de los pacientes: sociales, familiares ...
- Adquirir capacidad de empatía, comunicación e información al paciente y su entorno.
- Adquirir capacidad de trabajar en equipo con todos los profesionales implicados en la atención médica hospitalaria.

COMPETENCIAS LOGRAR DURANTE LAS DIFERENTES ROTACIONES PARA MEDICINA INTERNA Y NIVEL DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA

- Elaborar una anamnesis y una exploración física completa
- Establecer un diagnóstico diferencial a partir de la agrupación sindrómica de los datos obtenidos en la anamnesis
- Indicar las pruebas complementarias básicas en base a la orientación diagnóstica
- Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas indicadas
- Conocer las diferentes terapéuticas generales y su posible indicación en cada paciente en concreto
- Conocer la indicación y realizar de forma supervisada, las diferentes técnicas diagnósticas invasivas más habituales (toracocentesis, paracentesis y punción lumbar)
- Conocer y aplicar correctamente los protocolos del servicio
- Participar en las sesiones clínicas del servicio

competencia	R1	R2-R3
Elaborar una historia clínica completa	3-2	2-1 *
Realizar una exploración física completa	3-2	2-1 *
Establecer un diagnóstico diferencial	3	2-1 *
Indicar e interpretar las pruebas complementarias	3	2
indicar terapéutica	3	2
Ejecución de técnicas diagnósticas invasivas	3	2
Aplicación de protocolos	3	2

* El grado de supervisión se adecuará a las competencias del residente ya las características / circunstancias particulares de la actividad.

4.3. TRAUMATOLOGÍA

duración: 1 mes

servicio: cirugía ortopédica y traumatología del HUV

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una anamnesis del enfermo dirigida a la patología músculo esquelética.
- Realizar una exploración física dirigida a la patología músculo esquelética.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica en función del motivo de consulta, la anamnesis y la exploración del enfermo.
- Valorar la indicación del estudio radiológico y / o otras pruebas de imagen.
- Establecer pautas de tratamiento del dolor osteoarticular (farmacológicas o físicas).
- Saber realizar suturas de heridas y saber indicar cuándo se debe suturar.
- Saber inmovilizar / reducir fracturas y luxaciones no complejas.
- Valorar la necesidad de cirugía si es necesario.
- Saber indicar la periodicidad adecuada para los controles posteriores.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA COT

- Manejar el abordaje diagnóstico y terapéutico de las siguientes patologías:

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Gonalgia.
- Coxalgia.
- Cardialgia y lumbalgia.
- Dolor en miembro superior.
- TCE leve.
- Contusión / fractura costal simple.
- Lesiones musculares agudas.
- Pronación dolorosa.
- Esguinces no graves.
- Luxación de articulaciones interfalángicas.
- Fractura de falanges no complicada.
- Fracturas vertebrales, dorsales y lumbares estables.
- Heridas simples.
- Quemaduras leves.
- Mordiscos.

- Manejar el diagnóstico y el abordaje terapéutico inicial y criterios de derivación en los siguientes casos:

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2 al final de la misma

- paciente politraumatizado
- TCE moderado / grave
- traumatismo torácico
- traumatismo abdominal
- Rotura muscular total o desgarro muscular de alto grado



- Luxación de espalda, codo, MCF, rodilla, ATM, ...
- fracturas óseas
- Heridas: complejas, graves, profundas, extensas en cara / manos
- Quemaduras moderadas / graves
- Mordeduras de animales no domésticos, extensas y / o con afectación sistémica
- Saber hacer:

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Vendajes compresivos y funcionales.
- Férulas de yeso.
- Suturas de piel y músculo.
- Inmovilizaciones pertinentes de las diferentes articulaciones por traslado.
- Conocer y aplicar las actividades preventivas en patología traumática:
 - Profilaxis antitrombótica al paciente inmovilizado.
 - Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica.
- Saber realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia.
- Conocer la periodicidad del control evolutivo de las fracturas en las que no se ha indicado tratamiento quirúrgico.
- Conocer las indicaciones de las ortesis.
- Conocer las indicaciones de rehabilitación en patología de partes blandas y fracturas.

4.4. GINECOLOGÍA

Tipo de rotación: **hospitalaria (HUV) y ASIR Primaria (CAP Vic Norte)**
duración: **2 meses (1 mes a cada Centro)**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Saber informar sobre prevención de embarazos no deseados.
- Valorar métodos anticonceptivos tan hormonales como de barrera y de emergencia. Saber aconsejar sobre métodos definitivos de planificación familiar.
- Conocer la normativa actual d 'Interrupción de embarazo y los circuitos establecidos.
- Saber informar sobre la prevención y hacer el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual.
- Conocer el protocolo de seguimiento de los embarazos de bajo riesgo. Saber dar consejo y seguimiento a la gestante de bajo riesgo.
- Saber dar consejo y seguimiento al periodo de puerperio y lactancia.
- Conocer criterios de alarma y de derivación ante las patologías obstétricas más frecuentes: metrorragias en la gestante, dolor abdominal en la gestante, hiperemesis gravídica, hipertensión gestacional
- Conocer los protocolos de asistencia al parto normal.
- Conocer los programas de cribado de cáncer ginecológico (cérvix y mama), y signos clínicos de sospecha de cáncer de endometrio y ovario.
- Saber asesorar a la mujer durante la menopausia, tanto con respecto al manejo de la sintomatología como de los factores de riesgo de osteoporosis.
- Saber orientar los motivos de consulta ginecológicos más frecuentes: trastornos del ciclo menstrual, prurito genital y patología mamaria.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Conducir de forma adecuada la entrevista ginecológica.
- Dominar los métodos de barrera y saber dar recomendaciones en la técnica adecuada de uso de los preservativos.
- Conocer los diferentes métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones).
- Conocer la anticoncepción farmacológica de emergencia.
- Asesorar en las indicaciones del dispositivo intrauterino.
- Asesorar sobre la vasectomía y la ligadura tubárica o salpingectomía profiláctica.
- Asesorar sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
- Conocer la información y recomendaciones que se deben ofrecer a las mujeres que expresen deseo gestacional.
- Conocer las actividades de control y seguimiento que se realizan en un embarazo de bajo riesgo obstétrico.
- Valorar de forma adecuada la presencia de factores de riesgo en el embarazo.
- Detectar y actuar sobre los factores de riesgo psicosocial en el embarazo.
- Conocer y saber dar consejo de las técnicas diagnósticas de malformaciones fetales (cribado bioquímico, test genético no invasivo, biopsia corial y

amniocentesis)

- Conocer y / o saber buscar información de los principales riesgos teratogénicos de fármacos, agentes físicos, agentes infecciosos y tóxicos.
- Conocer y / o saber buscar información sobre el manejo de fármacos en el embarazo y el puerperio / lactancia.
- Conocer y saber manejar las complicaciones más frecuentes del puerperio.
- Apoyar la lactancia materna respetando la decisión de cada mujer.
- Asesorar de forma adecuada a la mujer para la rehabilitación del suelo pélvico.
- Realizar de forma adecuada la exploración ginecológica básica de genitales externos e internos mediante especuloscopia y tacto vaginal.
- Realizar de forma adecuada una exploración mamaria básica y saber identificar signos de alarma.
- Conocer los protocolos establecidos sobre prevención del cáncer ginecológico.
- Conocer la técnica de realización de la citología cervico-vaginal.
- Saber interpretar los resultados de una citología cervico-vaginal y la indicación de proseguir estudio mediante colposcopia, determinación de HPV, etc ...
- Saber dar información sobre la vacunación por el papiloma virus (indicaciones, tipo de vacunas, cobertura....)
- Conocer la sintomatología más prevalente atribuible a un estado de menopausia.
- Identificar los factores de riesgo psicosocial, cardiovascular y de osteoporosis en la mujer menopáusica.
- Orientar, diagnosticar y tratar el prurito genital.
- Saber realizar un manejo inicial de los trastornos del ciclo menstrual (dismenorrea, hipermenorrea, polimenorrea, metrorragia post-menopáusica).
- Saber diagnosticar prolapsos genitales.
- Saber orientar sobre la incontinencia urinaria.
- Saber orientar en cuanto a problemas de reproducción.

4.5. DERMATOLOGÍA

duración: 1 mes

servicio: dermatología Hospital Universitari de Vic

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la descripción de las lesiones y alteraciones cutáneas más prevalentes por regiones anatómicas.
- Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparásitos, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales.
- Conocer y saber aplicar las actividades preventivas en enfermedades de transmisión sexual y cáncer cutáneo.
- Conocer los criterios de derivación urgente a la consulta especializada de dermatología

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA DERMATOLOGÍA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
 - lesiones cutáneas por agentes vivos
 - alteración de los anejos cutáneos
 - lesiones orales
 - lesiones de contenido líquido
 - acné
 - lesiones eritematosas
 - úlceras en la piel
 - trastorno de queratinización
 - reacciones de hipersensibilidad cutánea
 - prurito
 - tumores de la piel y mucosas.
- Conocer el patrón dermatoscópicos de las diferentes lesiones pigmentadas y criterios de derivación.
- Saber realizar una correcta extirpación de lesiones cutáneas
- Saber realizar de forma correcta suturas cutáneas
- Conocer el manejo básico del nitrógeno líquido en Dermatología.

4.6. OTORRINOLARINGOLOGÍA

Durada: 1 mes (15 días en cada servicio)

Servicio: ORL Hospital Universitari de Vic

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una anamnesis y una exploración física otorrinolaringológica adecuadas.
- Realizar correctamente las técnicas exploratorias de otorrinolaringología.
- Conocer y aplicar las actividades preventivas de cáncer de orofaringe y deterioro de la audición en las personas mayores o trabajador expuesto a un riesgo laboral.
- Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de la zona.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA OTORRINOLARONGOLOGIA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Manejo diagnóstico y terapéutico de:
 - la otalgia y otitis
 - la hipoacusia
 - los trastornos de la voz
 - la obstrucción nasal
 - los trastornos del gusto y el olfato
 - los acúfenos
 - el síndrome vertiginosa
 - la insuficiencia respiratoria nasal
- Manejo diagnóstico inicial y control evolutivo de los tumores otorrinolaringológicos.
- Manejo y realización correcta de una otoscopia,
- Saber extraer un tapón cera,
- Conocimiento del acimetría: Test Rinne y Weber, taponamiento nasal anterior, rinoscopia anterior, laringoscopia indirecta, rehabilitación vestibular.
- Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de la zona.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: epistaxis, traumatismo ótico, otohematoma, perforación timpánica y cuerpo extraño (fosas nasales, oído, laringe y esófago).
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente traqueotomitzat.

4.7. CIRUGÍA GENERAL

duración: 1 mes

servicio: cirugía general del HUV

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las patologías quirúrgicas más prevalentes (colecistitis, hernia de pared abdominal, neoplasia de colon, patología anal....)
- Conocer los criterios de derivación desde atención primaria al servicio de cirugía.
- Conocer la evolución normal de un enfermo durante el postoperatorio, así como los signos de alarma.
- Hacer un diagnóstico diferencial adecuado ante un abdomen agudo.
- Conocer las medidas iniciales a tomar ante los principales motivos de consulta urgentes de patología quirúrgica (oclusión intestinal, perforación, pancreatitis aguda, colecistitis, cólico biliar)

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA CIRUGÍA GENERAL:

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Saber hacer una anamnesis dirigida y una exploración física del abdomen orientada a descartar patología quirúrgica.
- Saber valorar la patología anorrectal
- Saber reconocer un abdomen agudo con criterios de abdomen tributario de cirugía.
- Saber indicar las pruebas complementarias necesarias en la patología quirúrgica.
- Interpretar adecuadamente los resultados de las exploraciones complementarias
- Detectar las complicaciones de las heridas quirúrgicas.
- Manejo en el cuidado básico de una herida quirúrgica.

4.8. UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

duración: 1 mes

servicio: unidad geriátrica de agudos del HUV

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Tener los conocimientos y adquirir habilidades para manejar los principales problemas que presentan los pacientes geriátricos cuando ingresan en los hospitales de agudos y resolverlos desde la visión que propone la geriatría. Los principales diagnósticos son: insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Asimismo deben adquirir habilidades en el manejo de los síndromes geriátricos más frecuentes en la UGA (síndrome confusional, iatrogenia, síndrome. Inmovilidad).
- Conocer criterios de derivación a otros recursos para completar el proceso de intervención.
- Participar en las unidades multidisciplinarias con otras especialidades: traumatología (ortogeriatría), cirugía vascular y urología. En este contexto adquirir habilidades para el manejo post quirúrgico del paciente anciano, especialmente de la fractura de fémur.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN POR LA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Valoración geriátrica: el residente debe desarrollar habilidades para una correcta realización de la valoración geriátrica integral (VGI).
- Realización de un plan terapéutico en base al diagnóstico situacional que se desprende de la VGI, y ajustado a las expectativas y deseos del paciente y familia (implementando aspectos de atención centrada en la persona).
- Síndromes geriátricos: adquirir la formación básica para manejar las principales síndromes geriátricos y conocer su aproximación diagnóstica y terapéutica.
- Identificación correcta de los pacientes paciente crónico complejo (PCC) y del paciente enfermedad crónica avanzada (MACA). Realizar recomendaciones consensuadas con paciente y familia sobre aspectos de planificación avanzada, que puedan ser incorporados en el plan de intervención individual compartido (PIIC).
- Conocer metodología de prescripción centrada en la persona.
- Adquirir habilidades de relación y comunicación con los enfermos y familia. Adquirir conocimientos y habilidades de cómo dar malas noticias.
- Identificar situaciones de final de vida y hacer adecuación terapéutica.
- Adquirir habilidades de trabajo en equipo.
- Aprender la planificación del alta hospitalaria y favorecer las transiciones.
- Conocimiento de los diferentes recursos disponibles en los diferentes niveles asistenciales.

4.9. MEDICINA SOCIOSANITARIA

duración: 1 mes

servicio: geriatría del Hospital Sant Jaume de Manlleu

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adquirir el manejo del paciente geriátrico subagudo y post agudo con enfermedad aguda / descompensación de enfermedad crónica. Adquirir habilidades en el manejo de la patología descompensada.
- Conocer pautas para minimizar la pérdida funcional inducida por la hospitalización.
- Ante paciente que ingresan por rehabilitación funcional (convalecencia) hay que adquirir habilidades en su evaluación, manejo y saber identificar expectativas y limitaciones en la rehabilitación funcional.
- Conocer los principios básicos de la rehabilitación en geriatría.
- Aprender criterios de derivación a otros profesionales del equipo interdisciplinario: fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, neuropsicología.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA MEDICINA SOCIOSANITARIA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Valoración geriátrica: el residente debe desarrollar habilidades para una correcta realización de la valoración geriátrica integral (VGI).
- Realización de un plan terapéutico en base al diagnóstico situacional que se desprende de la VGI, y ajustado a las expectativas y deseos del paciente y familia (implementando aspectos de atención centrada en la persona).
- Síndromes geriátricos: adquirir la formación básica para manejar las principales síndromes geriátricos y conocer su aproximación diagnóstica y terapéutica.
- Identificación correcta de los pacientes paciente crónico complejo (PCC) y del paciente enfermedad crónica avanzada (MACA). Realizar recomendaciones consensuadas con paciente y familia sobre aspectos de planificación avanzada, que puedan ser incorporados en el plan de intervención individual compartido (PIIC).
- Conocer la metodología de prescripción centrada en la persona.
- Adquirir habilidades de relación y comunicación con los enfermos y familia. Adquirir conocimientos y habilidades de cómo dar malas noticias.
- Identificar situaciones de final de vida y hacer adecuación terapéutica.
 - Adquirir habilidades de trabajo en equipo.
 - Aprender la planificación del alta hospitalaria y favorecer las transiciones.
 - Conocimiento de los diferentes recursos disponibles en los diferentes niveles asistenciales.

4.10. NEFROLOGÍA-UROLOGÍA

duración: 1 mes

servicio: nefrología del Consorcio Hospitalario de Vic

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceptos básicos de anatomía, histología y fisiología renal.
- Anamnesis y exploración física en Nefrología.
- Aproximación a las principales síndromes nefrológicas:
 - Alteraciones urinarias asintomáticas.
 - Hematuria macroscópica aislada.
 - Síndrome nefrótico.
 - Fracaso renal agudo.
 - Insuficiencia renal crónica.
 - Hipertensión arterial.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA NEFROLOGÍA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Anamnesis y exploración física en Nefrología.
- Aproximación a las principales síndromes nefrológicas:
 - Alteraciones urinarias asintomáticas.
 - Hematuria macroscópica aislada.
 - Síndrome nefrótico.
 - Fracaso renal agudo.
 - Insuficiencia renal crónica.
 - Hipertensión arterial.
- Valoración e interpretación de exploraciones complementarias:
 - Analítica de sangre, filtrado glomerular, aclaramiento de creatinina.
 - Sedimento de orina.
 - Proteinuria y microalbuminuria.
 - Radiología simple de abdomen y urografía.
 - Ecografía, TAC, angiografía y estudio isotópico.
 - Indicaciones de la biopsia renal.
- Conceptos básicos de los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-básico.
- Utilización racional de los diuréticos en la práctica clínica.



- Aproximación diagnóstica y terapéutica en el fracaso renal agudo.
- Insuficiencia renal crónica: Fisiopatología y causas más frecuentes, manifestaciones clínicas y tratamiento básico.
- Manejo básico del síndrome nefrótico.
- Infección de repetición del tracto urinario: Clasificación, diagnóstico, exploraciones complementarias y tratamiento.
- Litiasis del tracto urinario: manifestaciones clínicas, evaluación radiológica y metabólica y tratamiento.
- Manejo de la nefropatía diabética y isquémica.
- Afectación renal de las enfermedades sistémicas: LAS, vasculitis, paraproteinemias, amiloidosis.
- Nefrotoxicidad de los fármacos y estrategias preventivas.
- Utilización racional de fármacos en el contexto de una Insuficiencia renal aguda.
- Hipertensión arterial:
 - Diagnóstico de la HTA.
 - Estudio básico del paciente hipertenso: exploración física y técnicas complementarias.
 - Diagnóstico diferencial en la HTA. Sospecha y diagnóstico de HTA secundaria.
 - HTA vasculorrenal y endocrina.
 - Prevención de la HTA.
 - Tratamiento dietético y farmacológico de la HTA.
 - Tratamiento sustitutivo renal.
- Indicaciones de entrada en diálisis en la Insuficiencia renal aguda y crónica.
- Hemodiálisis: acceso vascular, conceptos técnicos básicos y complicaciones más frecuentes.
- Conceptos básicos de diálisis peritoneal e indicaciones de trasplante renal.
- Criterios de exclusión de diálisis y manejo posterior de este enfermo.

4.11. NEUROLOGÍA

duración: 1 mes

servicio: neurología del Consorcio Hospitalario de Vic

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer y aplicar las actividades preventivas de los factores de riesgo cardiovascular.
- Realizar una anamnesis adecuada de los síntomas neurológicos.
- Realizar una exploración neurológica adecuada.
- Conocer el diagnóstico diferencial y los signos y síntomas de alarma de la patología neurológica.
- Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: neuroimagen (TAC, RNM, PET), electroencefalograma, electromiograma.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA NEUROLOGÍA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Manejo diagnóstico, terapéutico y / o criterios de derivación de:
 - Cefaleas y algias de la cara
 - enfermedad cerebrovascular
 - trastornos de la marcha
 - deterioro cognitivo
 - epilepsia
 - neuropatías
 - enfermedades de los pares craneales
- Manejo de patologías urgentes:
 - Infecciones del SNC (meningitis, encefalitis)
 - Alteraciones del nivel de conciencia
 - agitación psicomotriz
- Sospecha diagnóstica y criterios de derivación de: enfermedad desmielinizante, tumor cerebral, enfermedad neuromuscular ...
- Abordaje familiar y psicosocial de los pacientes con enfermedades neurológicas crónicas y / o degenerativas.

4.12. CARDIOLOGÍA

duración: 1 mes

servicio: cardiología del Consorcio Hospitalario de Vic

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer y aplicar las actividades preventivas de los factores de riesgo cardiovascular.
- Realizar una anamnesis adecuada de los síndromes cardiológicas.
- Realizar una exploración física cardiológica adecuada.
- Conocer el diagnóstico diferencial y los síntomas de alarma de la patología cardiológica
- Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: ecocardiografía, prueba de esfuerzo, holter, tomografía.
- Conocer las indicaciones de marcapasos.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA CARDIOLOGÍA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: disnea, dolor torácico, palpitaciones, síncope, soplo cardiaco, edemas.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), fibrilación auricular.
- Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: arritmias cardíacas, valvulopatía, miocardiopatía, endocarditis bacteriana.
- Saber hacer e interpretar: ECG, cálculo del riesgo cardiovascular.

4.13. ENDOCRINOLOGÍA

duración: 1 mes

servicio: endocrinología del Consorcio Hospitalari de Vic

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el manejo de la Diabetes Mellitus (DM)
- Conocer el manejo de la patología tiroidea
- Aprender el abordaje de la obesidad mórbida
- Conocer los criterios de derivación de patología endocrinológica.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA ENDOCRINOLOGÍA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Conocer los criterios diagnósticos de DM.
- Saber realizar la valoración inicial del estado del paciente en el momento del diagnóstico de DM.
- Conocer las actividades a realizar en el seguimiento de la DM.
- Dominar el tratamiento de la DM en diferentes situaciones clínicas.
- Conocer la periodicidad del cribado de complicaciones crónicas en la DM.
- Conocer las actuaciones a realizar en caso de complicaciones agudas y de urgencia en pacientes con DM.
- Realizar el estudio y valoración del paciente con obesidad mórbida.
- Conocer las opciones de tratamiento del paciente con obesidad mórbida.
- Familiarizarse con la exploración del área tiroidea.
- Conocer el manejo del bocio, las tiroiditis y el nódulo tiroideo.
- Conocer las indicaciones del estudio analítico (función tiroidea y anticuerpos), de la ecografía, de la punción con aguja fina y de la gammagrafía en el estudio de los problemas tiroideos.
- Familiarizarse con el tratamiento de los problemas tiroideos.
- Conocer los criterios de derivación de la patología tiroidea.
- Conocer la clínica de sospecha de patología endocrinológica menos frecuente y los criterios de derivación (hipotálamo, hipófisis, paratiroides, suprarrenales, hipogonadismo, tumores neuroendocrinos).
- Conocer el manejo de las alteraciones iónicas más frecuentes.

4.14. DIGESTIVO

duración: 1 mes

servicio: digestivo del Consorci Hospitalario de Vic

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una anamnesis adecuada de los síntomas del aparato digestivo.
- Realizar una exploración física adecuada del aparato digestivo.
- Conocer el diagnóstico diferencial y los síntomas de alarma del sistema gastrointestinal.
- Conocer la indicación de analíticas, ecografías, endoscopia digestiva y radiología en el aparato digestivo.
- Conocer el tratamiento y los criterios de derivación de las patologías gastrointestinales.
- Conocer las indicaciones de cribado de cáncer colorrectal.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA digestología

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación en la enfermedad por reflujo gastroesofágico, úlcera péptica y gastritis crónica.
- Pautas de erradicación por Helicobacter Pylorii.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación en las hepatitis agudas, infecciosas crónicas, hepatopatías no infecciosas y cirrosis hepática.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación en la enfermedad inflamatoria intestinal.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación en la enfermedad celíaca.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación en la enfermedad diverticular.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación en los pólipos de colon y recto.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación en las alteraciones de la motilidad (diarrea, estreñimiento y colon irritable).
- Manejo diagnóstico y tipo de derivación en el cáncer digestivo.

4.15. REUMATOLOGÍA

duración: 1 mes

servicio: reumatología del Consorci Hospitalario de Vic

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una anamnesis adecuada de los síntomas articulares.
- Realizar una exploración física correcta de las diferentes articulaciones.
- Valorar y elegir la mejor estrategia diagnóstica.
- Conocer la indicación de la solicitud de analíticas, estudio radiológico y otras pruebas complementarias en reumatología.
- Indicar las medidas terapéuticas adecuadas: medidas higiénico dietéticas, farmacológicas y de fisioterapia.
- Conocer los criterios de derivación al reumatólogo.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA REUMATOLOGÍA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Hacer la aproximación diagnóstica a las artritis inflamatorias, microcristalina, degenerativa y / o infecciosa, y conocer el tratamiento básico de cada una de ellas.
- Conocer el manejo diagnóstico de las poliartritis y familiarizarse con los algoritmos de tratamiento de las diferentes poliartritis.
- Conocer la evolución y las complicaciones de los pacientes en tratamiento inmunomodulador.
- Conocer la aproximación diagnóstica y terapéutica al paciente con dolor musculoesquelético generalizado.
- Conocer el abordaje y tratamiento de la osteoporosis.
- Saber interpretar radiografías de aparato locomotor.
- Saber realizar una infiltración periarticular.
- Conocer las indicaciones de una infiltración articular.
- Saber realizar el drenaje de un derrame articular.

4.16. PEDIATRÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Tipo de rotación: **pediatría en la Atención Primaria**

duración: **2 meses**

Responsable de rotación: **servicio de pediatría de la atención primaria**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el equipo y la organización del equipo de pediatría del Centro de Atención Primaria
- Manejo de los principales problemas de salud en la edad pediátrica, así como su tratamiento.
- Identificar los principales síntomas de alarma de un niño y el tratamiento de las urgencias / emergencias del niño.
- Conocer las actividades preventivas.
- Apoyo en el ámbito socio-familiar ante la patología crónica (física y / o mental)

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA PEDIATRÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Conocer la exploración en el niño y se sus características hasta los 15 años.
- Entrevista con los padres, cuidadores y / o adolescentes que lo acompañan.
- Manejo correcto de la patología aguda y crónica prevalente (anamnesis, exploración física, diagnóstico y plan terapéutico).
- Saber las indicaciones de las pruebas completarías (radiografía, ecocardio, analíticas, pruebas alergia, intolerancias, etc).
- Tener habilidades en procedimientos clínicos (faringo-test, curetaje, etc).
- Ser competente y autónomo en manejo de problemas agudos y crónicos y su tratamiento (dosis / peso).
- Realizar la atención integral (individual, familiar y comunitaria) con enfoque bio-psicosocial.
- Conocer y aplicar programa del niño sano.
- Conocer el calendario vacunal.
- Identificar signos y síntomas de violencia física y / o psíquica del paciente pediátrico.
- Conocer y aplicar las actividades preventivas en el niño y el adolescente: alimentación, actividad deportiva, programa salud y escuela, drogas (alcohol, marihuana ..), sexualidad y patologías infectocontagiosas ...
- Detectar el desarrollo psicomotor que corresponde a la edad y seguimiento y valoración de las relaciones sociales y rendimiento escolar.
- Conocer y entender las gráficas de crecimiento (crecimiento normal, retraso de crecimiento, estancamiento ponderal ...) y el concepto de edad ósea.
- Conocer los estadios puberales en el hombre y en la mujer y las variantes de la normalidad, así como patología propia de esta etapa (pubertad retrasada y pubertad precoz, amenorrea primaria, criptorquidia ...).

4.17. PEDIATRÍA HOSPITALARIA

Tipo de rotación: **hospitalaria (HUV)**

duración: **1 mes**

Responsable de rotación HUV: **Dra. Alba Costa**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA PEDIATRÍA HOSPITALARIA

(Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente)

- Familiarizarse con la exploración en el niño.
- Familiarizarse con la entrevista al adolescente.
- Familiarizarse con la exploración física del adolescente.
- Conocer y utilizar de forma adecuada los optotipos, el cover test, el podómetro, y las gráficas de percentiles de talla y peso.
- Conocer las indicaciones y la interpretación de pruebas radiológicas en los niños.
- Conocer las indicaciones y la interpretación de las pruebas analíticas en los niños.
- Conocer los tratamientos y la dosificación adecuada según peso en los niños.
- Conocer los calendarios vacunales.
- Conocer el programa del niño sano.
- Valorar y enfocar de forma adecuada los problemas de crecimiento físico, psicomotor, puberal, las alteraciones ortopédicas, visuales, auditivas y del lenguaje.
- Manejar de forma adecuada las urgencias pediátricas más frecuentes: fiebre, dificultad respiratoria, estridor, dolor abdominal y convulsiones.
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo de vulnerabilidad.
- Identificar signos y síntomas de violencia contra los niños y adolescentes.
- Integrar a la consulta las actividades preventivas en el niño y el adolescente (alimentación saludable, deporte, accidentes, drogas, sexualidad, ...).

4.18. SALUD MENTAL

duración: 2 meses

servicio: Osona Salud Mental

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Familiarizarse con las bases de la entrevista psicopatológica.
- Conocer los test psicológicos básicos.
- Mantener un enfoque biopsicosocial.
- Darse cuenta de la importancia del entorno personal, familiar y social y de su influencia en la psicopatología.
- Conocer los recursos personales, familiares y sociales de apoyo en los pacientes con psicopatología.
- Conocer la importancia del trabajo en equipo y en red.
- Conocer las bases del tratamiento psicofarmacológico.
- Conocer los criterios de derivación habitual y urgente en salud mental.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA SALUD MENTAL

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Manejar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con trastorno depresivo.
- Manejar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con trastorno de ansiedad.
- Manejar la aproximación diagnóstica a los pacientes con síntomas psicóticos.
- Hacer una aproximación a los pacientes con trastorno de la personalidad.
- Hacer una exploración adecuada del riesgo autolítico en los pacientes que presentan problemas de salud mental.
- Aprender a utilizar las estrategias terapéuticas básicas (terapias de apoyo, contención terapéutica, psicofármacos, ...).
- Aprender los criterios de derivación al especialista en salud mental psiquiatría y psicología).
- Interrogar de forma adecuada sobre el consumo de sustancias adictivas.
- Orientar sobre las alternativas de reducción de riesgos en las diferentes sustancias.
- Familiarizarse con los tratamientos de la abstinencia del alcohol.
- Poder asesorar a la familia sobre pautas de actuación correctas.

4.19. PADES / HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

duración: 1 mes

servicio: equipo PADES del Hospital Santa Creu de Vic

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Hospitalización domiciliaria:
 - Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo de los pacientes en el domicilio.
 - Conocer cuáles deberían ser los criterios de ingreso.
 - Saber identificar el momento óptimo de alta.
 - Conocer las pautas de administración de fármacos intravenosos a domicilio.
 - Conocer el uso de bombas de infusión a domicilio.
- PADES:
 - Conocer el rol del equipo como soporte de los equipos atención primaria para la atención domiciliaria de pacientes con alto grado de complejidad.
 - Adquirir habilidades en el manejo del paciente domiciliario, especialmente el paciente con discapacidad crónica, con síndromes geriátricos y el paciente paliativo en situación de final de vida.
 - Manejo de los síntomas distresantes y de la situación de agonía en el domicilio.
 - Apoyo a las familias, manejo de situaciones de crisis / claudicación familiar.
- Conocer el modelo de relación / trabajo compartido con médicos de atención primaria.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA PADES

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Identificación, diagnóstico y tratamiento de los síndromes dolorosos oncológicos.
- Identificación, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones pulmonares.
- Identificación, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones digestivas.
- Identificación, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones neurológicas.
- Identificación, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones psiquiátricas.
- Abordaje terapéutico del dolor y uso de opiáceos.
- Manejo domiciliario de vías alternativas a la administración oral.
- Comunicarse de forma adecuada con el paciente y la familia.
- Reconocer las reacciones psicológicas de adaptación del paciente.
- Reconocer las reacciones psicológicas de adaptación de la familia.
- Aprender a acompañar el proceso de duelo.
- Aprender a rellenar correctamente los certificados de defunción.

4.20. ATENCIÓN PRIMARIA - UDM ICS-CC

Responsable de rotación: tutores de Atención Primaria
duración: 17 meses
(R1: 3 meses, R2: 1 meses, R3: 1 mes y R4: 12 meses)
servicio: centros de salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el Centro de Salud (CS): estructura física y funcional.
- Conocer las diferentes tareas que desarrolla habitualmente el Médico de Familia.
- Conocer los problemas de salud más importantes que maneja el Médico de Familia.
- Conocer el papel del médico de familia en la biografía (valores propios de la profesión y especialidad) salud-enfermedad de las personas
- Conocer el papel del médico de familia dentro del sistema sanitario.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Conocer las características de los pacientes de la UBA, del Centro y cuál es la atención que se les presta (Cartera de servicios).
- Realizar autónomamente la consulta a demanda y programada (consulta CAP, domicilio, urgencias CAP y Hospital).
- Manejo correcto de la patología aguda y crónica prevalente (anamnesis, exploración física, diagnóstico y plan terapéutico).
- Manejo correcto del e-CAP, de la solicitud de analíticas y de RX, de la gestión de IT y la derivación a otro nivel asistencial oa otros recursos. Incorporar un Vademécum básico, conocer los EQA y EQPF, usar las Guías de Práctica Clínica.
- Tener habilidades en procedimientos clínicos (Infiltraciones, Cirugía menor, Crioterapia, RCP, etc).
- Ser competente y autónomo en manejo de problemas agudos y crónicos de pacientes con comorbilidad, pluripatológicos y polimedicados con una atención centrada en el paciente.
- Incorporar la cultura de la seguridad del paciente y uso prudente de la medicación. Capacidad de gestión del plan terapéutico y la de prescripción. Tener habilidades para la decisión compartida, balance beneficio-riesgo y preferencia de los pacientes.
- Realizar la atención integral (individual, familiar y comunitaria) con enfoque bio-psicosocial. Coordinar las intervenciones con los recursos existentes (comunitarios, hospitalarios, sociosanitarios). Aplicar los programas de salud comunitaria.
- Incorporar y practicar los valores propios de la profesión y la especialidad: Trabajo en equipo. Gestión del conocimiento y de la investigación en la prevención, promoción, curación y atención paliativa del paciente con un enfoque familiar y comunitario.

4.21. ATENCIÓN PRIMARIA RURAL - UDM ICS-CC

Responsable de rotación: tutores de Atención Primaria
duración: 1 mes
Cronología: durante R2
localización: consultorio Rural de Atención Primaria con
acreditación docente

Consultorios de la unidad UDM AFIC en Osona:

- Calldetenes
- Folgueroles
- Sant Julià del Vilatorrada
- Taradell
- Viladrau

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocimiento de la práctica polivalente y solitaria de MFyC en medio rural (consultorios, CAP, Residencias).
- Conocer la particularidad organizativa, equipamiento y cartera de servicios en el ámbito rural.
- Conocer la variedad de la consulta: a demanda, programada (consulta, domicilio) y urgencias consultorios, domicilios y vía pública.
- Percibir la atención continua integral al individuo, su familia y la comunidad, con enfoque bio-psico-social.
- Conocer y consolidar uso de recursos en el ámbito rural (UBA).
- Manejo del e-CAP analíticas, IT, RX, transporte sanitario y derivación hospitalaria.
- La confidencialidad en una comunidad rural.

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN PARA ATENCIÓN PRIMARIA RURAL

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Saber realizar una correcta anamnesis de los signos y síntomas que preocupan al paciente.
- Saber realizar una exploración física correcta de los diferentes órganos y aparatos.
- Conocer respuestas en el manejo de la demanda: diagnóstico y tratamiento, actitud expectante, solicitud de pruebas, derivación a otro nivel, derivación a otros recursos.
- Incorporar la perspectiva psicosocial para entender la enfermedad
- Conocer la perspectiva de la atención preventiva y comunitaria.
- Conocer la epidemiología y movilidad atendida en Atención Primaria.
- Acercarse a la enfermedad crónica profundizando en la más prevalente.

4.22. ATENCIÓN PRIMARIA - UDM ACEBA

Responsable de rotación: tutores de Atención Primaria

duración: 19 meses

(R1: 3 meses, R2: 2 meses, R3: 2 meses y R4 12 meses)

servicio: centros de salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Abordaje clínico adecuado
- Abordaje psicosocial del paciente, entorno y sus problemas de salud
- Conocer las patologías prevalentes
- Prescripción y uso adecuado del medicamento
- Fomentar el autocuidado y el estilo de vida saludable.
- Manejo adecuado de la información (historia clínica, informes, documentos, etc.)
- Manejo y aplicación de la evidencia científica

COMPETENCIAS LOGRAR LOS RESIDENTES DURANTE SU ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA

Grado de supervisión 3 al inicio de la rotación para conseguir pasar a una supervisión de 2-1 al final de la misma en función de las características de cada residente

- Realizar autónomamente la consulta a demanda y programada (consulta CAP, domicilio, urgencias CAP y Hospital).
- Manejo correcto de la patología aguda y crónica prevalente (anamnesis, exploración física, diagnóstico y plan terapéutico).
- Manejo correcto del sistema informático (e-CAP / OMI-AP), de la solicitud de analíticas y de RX, de la gestión de IT y la derivación a otro nivel asistencial o a otros recursos. Incorporar un Vademécum básico, conocer los EQA y EQPF, usar las Guías de Práctica Clínica.
- Tener habilidades en procedimientos clínicos (Infiltraciones, Cirugía menor, Crioterapia, RCP, etc).
- Ser competente y autónomo en manejo de problemas agudos y crónicos de pacientes con comorbilidad, pluripatológicos y polimedicados con una atención centrada en el paciente.
- Incorporar la cultura de la seguridad del paciente y uso prudente de la medicación. Capacidad de gestión del plan terapéutico y la de prescripción. Tener habilidades para la decisión compartida, balance beneficio-riesgo y preferencia de los pacientes.
- Realizar la atención integral (individual, familiar y comunitaria) con enfoque bio-psicosocial. Coordinar las intervenciones con los recursos existentes (comunitarios, hospitalarios, sociosanitarios). Aplicar los programas de salud comunitaria.
- Incorporar y practicar los valores propios de la profesión y la especialidad: Trabajo en equipo. Gestión del conocimiento y de la investigación en la prevención, promoción, curación y atención paliativa del paciente con un enfoque familiar y comunitario.

4.23. ATENCIÓN PRIMARIA RURAL - UDM ICS-CC

Responsable de rotación: tutores de Atención Primaria

duración: 2 meses

Cronología: preferentemente durante R2

localización: consultorio Rural de Atención Primaria con
acreditación docente

Consultorios donde hacer la rotación de atención rural en la UDM ACEBA:

- Sant Martí de Centelles
- Santa Eulàlia de Riuprimer
- Vilabertran
- Vilaverd
- Hostalets de Balenyà
- Vallvidrera - Les Planes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocimiento de la práctica polivalente y solitaria de MFyC en medio rural (consultorios, CAP, Residencias).
- Conocer la particularidad organizativa, equipamiento y cartera de servicios en el ámbito rural.
- Conocer la variedad de la consulta: a demanda, programada (consulta, domicilio) y urgencias consultorios, domicilios y vía pública.
- Percibir la atención continua integral al individuo, su familia y la comunidad, con enfoque bio-psico-social.
- Manejo correcto del sistema informático (e-CAP / OMI-AP) analíticas, IT, RX, transporte sanitario y derivación hospitalaria.
- La confidencialidad en una comunidad rural.
- Estimular al residente en adoptar una actitud positiva junto con una visión real sobre la atención primaria en el medio rural de nuestro país.
- Aplicar y estimular durante el periodo de rotación rural los elementos conceptuales que definen la práctica de la medicina de familia.
- Continuar estimulando y completando las competencias del residente para que lleguen a ser unos buenos médicos de familia cualquiera que sea el medio donde trabajen

5. GUARDIAS

5.1. UDM AFIC ICS-CC

Los residentes de MFyC deben hacer un total de 690 horas anuales de Atención Continuada total de forma obligatoria, mes 150 horas opcionales.

Estas horas se reparten mediante un sistema de proporción de forma que:

- **de R2 a R3**
 - o el **75%** de las guardias se hacen en el dispositivo de urgencias del HUV
 - o el **25%** restante se hará a la atención primaria
- **de R1 y R4** la proporción se invertirá, de forma que el **25%** se hará en el servicio de urgencias hospitalarias y el **75%** los dispositivos de atención primaria.

El horario las guardias es de:

- lunes a viernes de **17 a 8 horas**
- sábado, domingo y festivos de **20 a 8 horas (exc. Pacto fin de semana)**

Durante las rotaciones de **pediatría, cirugía general y aparato digestivo, y cirugía ortopédica y traumatología**, El residente hará las guardias al servicio correspondiente:

- las guardias de ginecología y pediatría tendrán formato de 17 horas los laborables y de 24 horas los festivos.
- las guardias de cirugía general y aparato digestivo, y cirugía ortopédica y traumatología, finalizarán a las 21 horas.

6. PROGRAMA COMÚN TRANSVERSAL

Ver programa aparte. Se adjuntará cuando esté definido.

7. INVESTIGACIÓN

A partir de la segunda mitad de R3, los residentes elegirán un tema para realizar un trabajo de investigación, que desarrollarán durante el R4, de forma que al final de la residencia presentarán durante la jornada de búsqueda de la GTCC las conclusiones de su trabajo.

Los residentes de la UDACEBA tienen la posibilidad de hacer, de forma opcional, una rotación de un mes de duración a la Unidad de Investigación del EAP Sardenya-IIB Sant Pau.

Todos los residentes, tienen también la opción de iniciar la tesis doctoral durante la segunda mitad de la residencia.