



**GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)  
ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
Año 2025-26  
POE 2024**



**Aprobada en Comisión de Docencia 16 de mayo de 2025**



Esta guía ha sido elaborada por un grupo asesor, profesionales de Medicina de Familia y Comunitaria, de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Asturias.

Coordinadora:

- Natalia Izquierdo García, jefa de Estudios de la Unidad Docente

Miembros:

- Alba Méndez Gallego (Técnica Docente de la Unidad Docente)
- Beatriz Ibaseta Serrano (MIR4 – CS Grado)
- César Bazó Canelón (HUCA)
- Guillermo García Velasco (CS La Calzada)
- Joel Domene Ojalvo (MIR3 – CS Piedras Blancas)
- María Folgueiras Artime (CS Trevías)
- María José Gómez Castro (Técnica de Salud – Área V)
- María Szechenyi Conde (CS Llanes)
- Pablo Belderraín Belderraín (CS El Coto)
- Rubén Villa Estébanez (CS Grado)
- Tatiana González Rebollar (CS Contrueces)

Este programa es aplicable a los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria que inician su formación a partir de la convocatoria 2024-25.

## ÍNDICE

Título.....	Pag.
1. Introducción .....	4
2. Objetivos.....	4
3. Itinerario Formativo Tipo.....	5
4. Objetivos competenciales por año electivo.....	6
4.1. Primer año de residencia .....	6
4.1.1. Atención Primaria .....	6
4.1.2. Medicina Interna.....	9
4.1.3. Urgencias .....	9
4.1.4. Programación docente .....	9
4.2. Segundo y tercer año de residencia .....	12
4.2.1. Patología Osteomuscular .....	12
4.2.2. Salud Mental.....	13
4.2.3. Dermatología.....	13
4.2.4. Digestivo/Medicina Interna.....	13
4.2.5. Cirugía General .....	13
4.2.6. Atención al niño .....	14
4.2.7. Atención Primaria en el segundo año de residencia.....	14
4.2.8. Cuidados Paliativos.....	14
4.2.9. Atención a la mujer.....	15
4.2.10. Urgencias .....	15
4.2.11. Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias (SAMU).....	15
4.2.12. Salud Rural / Urbana.....	15
4.2.13. Atención al Paciente Complejo (Medicina Interna/Geriatria) .....	16
4.2.14. Atención Primaria en el tercer año de residencia .....	16
4.2.15. Programación docente .....	16
4.3. Cuarto año de residencia .....	17
4.3.1... Atención Primaria en el cuarto año de residencia.....	17
4.3.2... Valoración de incapacidades.....	19
4.3.3... Programación docente .....	19
5. Atención continuada, guardias y emergencias.....	21
6. Actividades docentes .....	22
6.1. Formación teórica – docente /año de residencia.....	22
6.2. Sesiones.....	23
7. Actividades científicas .....	23
8. Estancias formativas de libre elección .....	24
9. Libro del Residente .....	24
10. Evaluación del residente .....	25
11. Cronograma. Esquema de la Guía Formativa o Itinerario Formativo Tipo 2025-26.....	26



## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge el itinerario formativo y la programación docente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFYC) de Asturias, para residentes de dicha especialidad que obtengan plaza en formación a partir de la convocatoria 2024-2025, tomando como referencia:

- El programa oficial de la especialidad (POE), ORDEN PJC/798/2024, de 26 de julio, disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-15685>.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Disponible en <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>.

El Itinerario Formativo Tipo o Guía Formativa Tipo (GIFT) es la adaptación del POE a las condiciones propias o específicas de cada Unidad Docente. La Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, establece que la comisión de docencia aprobará, a propuesta de los tutores y las tutoras, la GIFT de cada una de las especialidades que se forman en su ámbito.

Teniendo en cuenta los recursos de la UDM, el plan formativo establecido y la variabilidad de recursos en función de las Áreas de Salud, esta guía desarrolla:

- Las competencias globales y el escenario formativo donde se pueden adquirir.
- Itinerario de estancias, cursos y talleres.
- Programación docente de cada año formativo.
- Procedimiento evaluativo tanto formativo como sumativo.

El perfil del Médico y la Médica de Familia y Comunitaria (MFyC) es el de un profesional cuyo objeto de conocimiento asistencial, docente e investigador es la "*persona entendida como un todo*", con competencias para la atención integral a la salud de las personas a lo largo de todo su ciclo vital, en su contexto familiar y basado en la comunidad en la que desarrollan sus vidas, a través de la promoción de la salud, la prevención, y el abordaje de la enfermedad en todos sus aspectos: diagnósticos, terapéuticos, de cuidados continuados, de rehabilitación y atención al final de la vida.

Desde los valores nucleares de la MFyC, referidos a su compromiso con la persona y con el conjunto de personas de las que es responsable, las competencias deben desarrollarse considerando la atención integral y centrada en la persona y en la familia. La gestión clínica poblacional, cuyo valor esencial es la longitudinalidad, junto con la globalidad, la accesibilidad, la equidad y la salud comunitaria son las señas de identidad en la formación de la MFyC. La Salud Comunitaria se desarrolla a través de la intervención y participación de la comunidad basada en activos de salud, considerando los determinantes sociales para disminuir las desigualdades y mejorar la equidad. Y, además, desde un compromiso científico con la formación y con la especialidad, la MFyC debe estar presente y desempeñar un papel clave en la formación del estudiantado en la universidad y en la Formación Sanitaria Especializada (FSE).

El sistema de residencia según el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte del estudiantado universitario que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

## 2. OBJETIVOS

### Generales:

- Adquirir el grado de competencia científico-técnica y la calidad humana que requiere el perfil profesional del MFyC.
- Atender a las personas como un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales en un contexto familiar y social concreto, en contacto directo y continuado, con la población asignada.

**Específicos:**

Adquirir las competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud, a lo largo de los cuatro años de formación. En el desarrollo específico de las competencias transversales de la especialidad de MFyC se abordan los siguientes aspectos:

- Compromiso con los valores de la especialidad en Ciencias de la Salud.
- Principios de Bioética.
- Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud.
- Comunicación Clínica.
- Trabajo en equipo.
- Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud.
- Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos.
- Equidad y determinantes sociales de la salud.
- Docencia y formación.
- Gestión clínica y de la calidad.
- Razonamiento clínico y pensamiento crítico.

Adquirir las competencias específicas de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, teniendo como base el valor del compromiso con la persona y grupos de personas. Se desarrollan en 69 competencias agrupadas en 5 dominios:

- Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el método clínico centrado en la persona (MCCP).
- Competencias clínicas para la atención a las personas integradas en determinados grupos poblacionales y con factores de riesgos específicos.
- Competencias clínicas para la atención a la familia.
- Competencias en gestión clínica poblacional y en atención comunitaria a la familia.
- Competencias en investigación, innovación, formación y docencia.

**3. ITINERARIO FORMATIVO TIPO**

El sistema de residencia para acceso al título de especialista en MFYC comprende un período formativo de cuatro años que se realizará en las UDMAFYC ya acreditadas. Se plantea un itinerario formativo que permita adquirir las competencias exigidas al profesional en formación a lo largo de cada uno de los cuatro años. Contempla cuarenta y ocho meses de formación en diferentes dispositivos docentes, excluyendo los cuatro meses correspondientes a los períodos vacacionales anuales.

Este GIFT ha sido elaborado por la UDMAFYC de Asturias acorde con los objetivos formativos del programa y adaptados a las características de esta UDM. Es de obligado cumplimiento a todos los residentes que se formen en la misma.

Dentro de este itinerario, se incluye el tiempo de formación en atención continuada, urgencias y emergencias que se desarrolla en el punto 5 y un plan de formación teórico-práctico, que se detalla en el punto 8. Con el fin, de alcanzar un aprendizaje significativo de las competencias que sean difíciles de conseguir mediante el aprendizaje de campo en un entorno asistencial, y que son imprescindibles para el desarrollo de la especialidad, en aspectos como la docencia, investigación, innovación, gestión clínica, atención familiar, atención continuada, bioética, seguridad del paciente, competencias digitales y habilidades en comunicación avanzada, entre otros.

Se expone el cronograma en el siguiente cuadro y a continuación se desarrollan los objetivos competenciales de cada año de residencia.



**MIR1**

Atención Primaria	Centro de salud (MFyC)	5 primeros meses
Servicio de Medicina interna y otras especialidades (dispositivos hospitalarios)	Medicina interna	2 meses
	Medicina interna/Cardiología	1 mes
	Medicina interna/Neurología	1 mes
	Urgencias	1 mes
Atención Primaria	Centro de salud (MFyC)	Último mes
Vacaciones		1 mes

**MIR2/3**

Atención Primaria (dispositivos asociados)	Atención al niño	2 meses
	Urbano/Rural	2 meses
	Paliativos	1 mes
	Atención a la mujer	1 mes
	Psiquiatría	2 meses
	Centro de salud (MFyC)	4 meses (2 R2+2 R3)
Serv. médicos/ med-quirúrgicas (dispositivos hospitalarios y otros)	Dermatología	1 mes
	Osteomuscular	1 mes
	Atención a la mujer	1 mes
	Urgencias	1 mes
	Medicina interna/Digestivo	1 mes
	Servicio de Asistencia Médica Urgente (SAMU)	1 mes
	Medicina interna/geriatria (Atención paciente complejo)	1 mes
Cirugía	1 mes	
Estancias formativas de libre elección		2 meses (1 R2+ 1 R3)
Vacaciones		2 meses (1 R2+ 1 R3)

**MIR4**

Atención Primaria	Centro de salud (MFyC)	11 meses (incluida rotación INSS)
Vacaciones		1 mes

**4. OBJETIVOS COMPETENCIALES POR AÑO LECTIVO**

**4.1 Primer año de residencia de Familia y Comunitaria**

**4.1.1. Aprendizaje de campo en Atención Primaria**

La rotación en el primer año de residencia se caracteriza por un contacto amplio con la AP (de al menos 6 meses). El personal en formación de esta UDM rotará de inicio 5 meses en el Centro de salud (CS) y el último mes del primer año de residencia.

**OBJETIVOS**

- Conocer la organización y características del CS y “el territorio” que comprende la Zona Básica de Salud (ZBS).
- Conocer el papel y funciones de cada miembro del Equipo de AP (EAP).
- Manejar los registros básicos del sistema de información de AP.



- Identificar y conocer los problemas de salud más prevalentes que se atienden en MFyC.
- Considerar e interiorizar la toma de decisiones en MFYC en función de la accesibilidad, la presentación indiferenciada de la enfermedad en sus primeras etapas, la incertidumbre sobre la importancia del problema de salud o la longitudinalidad, entre otras.
- Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los determinantes de salud de los problemas como en las posibles intervenciones.
- Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad a través de su participación.
- Asimilar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones en AP.
- Ser capaz, al final del primer año de residencia, de atender de forma responsable y hasta donde su experiencia le permita, muchos de los problemas más frecuentes que se abordan en las consultas de AP.

Teniendo en cuenta los dominios competenciales se persiguen los siguientes objetivos:

## **I. ENFOCADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE**

- Realizar una historia clínica completa con un enfoque biopsicosocial.
- Reconocer las necesidades del paciente.
- Aplicar el método clínico centrado en el paciente (MCCP), explorando la perspectiva del paciente sobre su problema de salud.
- Incorporar la toma de decisiones compartidas con el paciente en el día a día.
- Desarrollar habilidades para la formulación de hipótesis diagnósticas basadas en la anamnesis y exploración física.
- Seleccionar de manera justificada y pertinente las pruebas diagnósticas complementarias, de acuerdo con el contexto clínico del paciente.
- Desarrollar habilidades de comunicación como herramienta técnica y para mejorar la relación médico-paciente.
- Saber manejar situaciones de demanda no programada.
- Aplicar una mirada preventiva en cada consulta, integrando la educación y promoción de la salud.
- Adquirir de forma progresiva habilidades para la atención domiciliaria.
- Utilizar y saber convivir con la incertidumbre clínica como parte del proceso diagnóstico y terapéutico.
- Desarrollar habilidades de colaboración con el EAP.
- Colaborar y trabajar con otros profesionales.
- Conocer los circuitos asistenciales y coordinación con otros niveles de atención.
- Aplicar los principios de ética universal y cotidiana en la toma de decisiones.

## **II. ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN ASIGNADA A TRAVÉS DE LA GESTIÓN CLÍNICA POBLACIONAL**

- Identificar los principales problemas de salud de la población asignada mediante el análisis de datos epidemiológicos.
- Conocer e incorporar estrategias para la atención de pacientes crónicos y complejos en AP.
- Identificar a pacientes con factores de riesgo cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad obstructiva pulmonar crónica (EPOC) y otras enfermedades prevalentes.
- Diferenciar y manejar los distintos tipos de consulta en AP (no presencial, telefónica, a demanda, atención no demorable, domiciliaria, concertada).
- Aprender a gestionar la consulta en un tiempo adecuado en función del motivo, necesidades y complejidad del paciente.
- Conocer los sistemas informáticos del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).
- Manejar el programa informático de historia clínica: estación clínica en AP (ECAP).
- Conocer los principales indicadores de calidad asistencial en AP.
- Participar en la coordinación entre AP y otros niveles asistenciales para mejorar la continuidad asistencial.



- Reflexionar y poner en práctica el uso eficiente de los recursos sanitarios y la necesidad de un enfoque sostenible y equitativo.
- Reflexionar de modo crítico sobre la necesidad de un debate social y político sobre el tipo de sistema de salud y su valor en la disminución de las desigualdades.

### III. ENFOCADAS EN LA ATENCIÓN A LA FAMILIA

- Identificar y reconocer la influencia de la familia y su estructura en la salud, enfermedad y recuperación del paciente.
- Realizar historias clínicas que incluyan factores familiares.
- Utilizar herramientas como el genograma y el APGAR familiar.
- Identificar signos de disfunción familiar y su repercusión en la salud del paciente.
- Coordinarse con enfermería, trabajo social y otros profesionales en la atención a familias vulnerables.
- Conocer los recursos comunitarios disponibles para apoyo a familias y pacientes.
- Respetar la autonomía del paciente, considerando el papel de la familia.
- Reconocer y valorar la sobrecarga del cuidador o cuidadora.
- Desarrollar una actitud de respeto ante la diversidad de modelos familiares.

### IV. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

- Aprender a pasar la consulta “mirando a la calle”.
- Conocer el desarrollo de los programas grupales de educación para la salud trabajando sobre “las causas de las causas”.
- Identificar y conocer los activos de salud de la ZBS.
- Saber hacer un mapeo de activos en salud.
- Conocer y aplicar los códigos Z en las historias clínicas.
- Explorar e indicar los recursos sociales y comunitarios disponibles para cada paciente en función de su situación.
- Colaborar con otros profesionales en la identificación y movilización de activos en salud.
- Aprender a trabajar con recursos comunitarios.
- Promover la sostenibilidad y continuidad de las iniciativas comunitarias en el entorno de trabajo.
- Reconocer el valor de la comunidad como fuente de salud (“el centro de salud no es el único centro de salud”).

### V. SOBRE LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN, DOCENCIA Y FORMACIÓN

- Integrar la medicina basada en la evidencia (MBE) en la toma de decisiones clínicas.
- Aprender a hacer preguntas de investigación relevantes en el ámbito de la AP.
- Aprender a buscar, seleccionar y analizar información científica.
- Estimular y promover el pensamiento crítico y reflexivo a través de la lectura científica.
- Reconocer las fuentes de información válida.
- Conocer y aplicar, de forma crítica y adaptadas al medio y al contexto, las guías de práctica clínica y protocolos.
- Participar activamente y presentar sesiones clínicas en el centro de salud, en los dispositivos en los que se encuentre o en su área de salud.
- Desarrollar habilidades y estrategias eficientes en comunicación científica (participar en sesiones, foros, congresos...).
- Desarrollar el hábito y estrategias eficientes de formación continuada.
- Saber utilizar herramientas digitales y plataformas de formación online.
- Aplicar los principios de la ética en la investigación, incluyendo la protección de datos y la confidencialidad.
- Desarrollar y construir una actitud de aprendizaje y autocrítica.
- Desarrollar un pensamiento crítico sobre todos aquellos factores y circunstancias que influyen en la práctica clínica.



#### **4.1.2. Aprendizaje de campo en el servicio de medicina interna y otras especialidades**

Las estancias formativas se desarrollarán conforme al calendario de rotaciones establecidas para cada hospital y dispositivos de referencia.

Se establece en el primer año una rotación de dos meses en el servicio de medicina interna, un mes en cardiología/medicina interna y un mes en neurología/medicina interna, teniendo en cuenta el dispositivo hospitalario de referencia, su disponibilidad y la adaptabilidad en cada situación y circunstancias.

##### **OBJETIVOS**

- Realizar una historia clínica completa, con un enfoque biopsicosocial.
- Aplicar el MCCP, explorando la perspectiva del paciente sobre su problema de salud en el contexto hospitalario.
- Realizar una exploración sistematizada por aparatos y centrada en el motivo de consulta que incluya una valoración de las evidencias que sustentan la elección de una prueba o rutina de exploración física.
- Seleccionar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, pruebas de imagen, ECG, espirometría...) adecuadas a cada caso. Interpretar sus resultados con una aproximación crítica del valor de cada prueba en función de la prevalencia de las diferentes enfermedades.
- Desarrollar habilidades para la formulación de hipótesis diagnósticas y proponer un plan terapéutico, considerando la información de la anamnesis, el examen físico y las pruebas complementarias.
- Conocer cómo manejar la descompensación de las principales patologías crónicas.
- Participar en la planificación del alta hospitalaria asegurando la continuidad asistencial con AP.
- Identificar qué pacientes requieren seguimiento estrecho en su centro de salud tras el alta.
- Conocer los protocolos y guías asistenciales de las principales patologías.
- Considerar las necesidades sociosanitarias del paciente al alta hospitalaria, estableciendo planes de atención sociosanitaria.
- Desarrollar las habilidades comunicativas para afrontar los encuentros clínicos con el paciente y su familia.
- Manejar el sistema informático de historia clínica.
- Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios.

#### **4.1.3. Aprendizaje de campo en el servicio de urgencias**

Esta estancia formativa tiene una duración de un mes y se realiza en el servicio de urgencias del hospital de referencia.

##### **OBJETIVOS**

- Adquirir habilidades básicas en la valoración inicial del paciente urgente.
- Realizar una historia clínica dirigida para poder realizar una primera impresión diagnóstica.
- Aprender a priorizar la atención según la gravedad del cuadro clínico y la utilización adecuada del triaje.
- Desarrollar competencias en la toma de decisiones clínicas en urgencias, adquiriendo criterios de ingreso, derivación o alta con seguimiento en AP, en función de estabilidad del paciente, contexto biopsicosocial y recursos disponibles.
- Colaborar con un equipo multidisciplinar en un entorno de alta presión.
- Manejar el sistema informático de historia clínica.

#### **4.1.4. Programación Docente**

La programación docente o didáctica es un instrumento específico de planificación, desarrollo y evaluación para organizar la formación del residente durante un periodo concreto. Sirve para organizar los objetivos, los contenidos del proceso, los medios para lograrlos, la metodología, y el tiempo en que se deben alcanzar. Esta programación debe combinar planificación y flexibilidad para adaptarse a las necesidades y circunstancias del tutor y residente.



A modo de ayuda se presenta el diseño de una programación que puede utilizarse como guía en este primer año, especialmente, durante la estancia en el CS.

Actividad asistencial:

1er mes:

- Presentar de la residente al resto del EAP. Es recomendable que el profesional en formación de primer año conozca la organización y estructura del CS, la oferta de la cartera de servicios en AP y los componentes básicos del sistema de información. Se puede entregar el Manual de Funcionamiento/ Bienvenida del Centro.
- Realizar una primera entrevista inicial con el tutor o tutora en un tiempo acordado y reservado para tal fin. En esta entrevista se revisará esta guía formativa el POE, las competencias a adquirir, los objetivos docentes y las diferentes actividades a llevar a cabo. Esta entrevista permite el conocimiento mutuo, la valoración de expectativas, necesidades, temores y la puesta en común del plan de trabajo con una agenda de aprendizaje durante la estancia en el CS.
- Planificar actividades que permitan conseguir los objetivos del primer año.
- Potenciar estancias y conocimientos de otras consultas donde prestan sus servicios otros profesionales que conforman el EAP: enfermería, trabajo social, odontología, administración, ...y otras figuras docentes, así como la sala de espera. De esta manera, se permite conocer el sistema de trabajo de otros profesionales y colaborar mutuamente.
- Estancia en la consulta acompañando al tutor o tutora, con el objetivo inicial de observar todas las actividades que se realicen.
- Conocer la herramienta informática de AP, el ECAP, y otras herramientas digitales.
- Dar un paseo activo por el barrio y así conocer los recursos comunitarios de la zona en la que se ubica el CS (farmacias, colegios, asociaciones, parques...). Se puede compartir esta actividad junto con EIR de primer año del centro.

Es responsabilidad del tutor o tutora presentar y avalar a la residente ante los pacientes, no solo en el primer mes, sino en todo este tiempo. Así mismo también el profesional en formación debe asumir la responsabilidad y compromiso del cuidado y la atención de los pacientes/usuarios.

Aconsejamos colocar, en la puerta de la consulta y al lado del nombre del tutor o tutora, el nombre de la residente con su categoría profesional.

2º-3er mes:

- Adoptar un papel activo en consulta al lado del tutor o tutora y realizar actividades de exploración física tras realizarlas el tutor o tutora y supervisadas por él o ella, en relación con el motivo de consulta (cardiorrespiratorio, abdominal, locomotor, ORL, neurológica, etc.).
- A partir del segundo mes, con supervisión directa, el profesional en formación irá asumiendo progresivamente la atención a pacientes seleccionados por la figura docente principal, y con patología aguda leve al inicio. En el 2º mes, se recomienda un número orientativo de 3-4 pacientes al día y en el 3er mes 7-10 pacientes/ día.
- Emitir una hipótesis diagnóstica y proponer una toma de decisiones consecuente.
- Acudir a domicilios junto con su tutora.
- Acudir al menos a tres domicilios/mes, en el que será responsable de la atención, con supervisión directa, de pacientes seleccionados por la tutora.
- Acudir al menos a tres domicilios/mes de pacientes crónicos estables junto con enfermería.
- Dedicar un tiempo determinado para adquirir habilidades en la interpretación de analíticas, pruebas de imagen, pruebas diagnósticas complementarias (EKG, espirometrías, retinografías, etc.).
- Asignar un tiempo para familiarizarse en el manejo de la ecografía al menos cada 15 días.
- Al menos una vez cada dos semanas, el tutor seleccionará un paciente complejo y el residente llevará a cabo, mediante razonamiento clínico, una valoración integral orientada a la formulación de problemas y el consiguiente plan de cuidados.

4º-5º mes:

- Continuar con la consulta de la atención a pacientes, con supervisión directa, de pacientes seleccionados por la tutora, hasta alcanzar un número de 15 pacientes/día.



- Participar con la tutora, en el seguimiento de pacientes con patologías crónicas (al menos uno al día). Se aconseja, programar estos pacientes crónicos para realizar un abordaje centrado en el paciente, en la familia y en la comunidad.
- Realizar, al menos una vez semanal, una valoración integral del paciente en Incapacidad Temporal (IT), dentro de un contexto laboral, con impacto funcional de la enfermedad para la actividad laboral y su seguimiento clínico.
- Realizar el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) al menos en 5 pacientes/mes.
- Acudir a las visitas domiciliarias acompañando a su tutora.
- Acudir al menos a cinco domicilios/mes en el que será responsable de la atención, con supervisión directa, de pacientes seleccionados por la tutora.
- Acudir al menos, a tres domicilios/mes de pacientes crónicos estables junto con enfermería.
- Dedicar un tiempo para interpretación de analíticas, pruebas de imagen, pruebas diagnósticas (EKG, espirometrías...).
- Asignar un tiempo destinado a adquirir habilidades en el uso de la ecografía al menos cada 15 días.
- Al menos una vez a la semana, la tutora seleccionará una situación clínica que suponga un motivo frecuente de consulta y se discutirá con el profesional en formación el manejo diagnóstico y terapéutico del mismo.
- Participar en una actividad comunitaria del CS.

Al acabar este periodo, se realiza una evaluación de estos cinco meses en la plataforma online Docentis, a través de un enlace que llega al correo electrónico del profesional sanitario encargado de esta rotación. Es de carácter obligatorio.

El profesional en formación realiza un documento reflexivo de esta estancia para lectura de la tutora y para adjuntar en su libro del residente.

6º mes:

Este mes se desarrolla al final del primer año de residencia y se proponen las siguientes actividades:

- Continuar con la consulta de la atención a pacientes seleccionados por la tutora hasta alcanzar un número de 20 pacientes/día.
- Continuar con la valoración del paciente crónico y las situaciones de IT desde un enfoque biopsicosocial.
- Llevar la iniciativa de la atención a domicilio de los pacientes con acompañamiento de la tutora o de enfermería.
- Acudir, al menos, a 3 domicilios de pacientes crónicos estables junto con enfermería/ mes.
- Realizar el PAPPS, al menos, 5 pacientes/mes.
- Dedicar un tiempo para interpretación de analíticas, pruebas de imagen, pruebas diagnósticas complementarias (EKG, espirometrías, retinografías, eco-doppler..).
- Asignar un tiempo para profundizar en el manejo de la Ecografía al menos cada 15 días.
- Participar en una actividad comunitaria del CS.

Al acabar este periodo, se realiza una evaluación de este último mes en la plataforma online Docentis, a través de un enlace que llega al correo electrónico del profesional sanitario encargado de esta rotación. Es de carácter obligatorio.

El profesional en formación realiza un documento reflexivo de esta estancia y del 1er año de residencia para lectura de la tutora y para adjuntar en su libro del residente.

#### Actividades de formación y docencia:

Nº sesiones: en el primer año se deben dar, al menos, cuatro sesiones clínicas. En este periodo, los contenidos de las sesiones deben ser fundamentalmente clínicos y básicos, es decir, sobre grandes síndromes o cuadros clínicos que les aporten conocimientos y habilidades para el manejo de 'pacientes-tipo', tanto en el CS como en los servicios hospitalarios, como pueden ser la cefalea, el mareo, el dolor torácico, disnea, dolor abdominal, síndrome febril, historia clínica, exploración física, etc.



Se recomiendan:

- Sesión sobre los recursos comunitarios del barrio/pueblo o la zona en el que se ubica el CS.
- Sesiones específicas de interpretación de pruebas diagnósticas como Rx de Tórax, EKG, test...
- Sesiones de presentación de casos clínicos, revisión de temas según guías de práctica clínica.
- Sesiones bibliográficas según metodología MBE: formulación de la pregunta, búsqueda de información, análisis crítico de la información y su aplicación en el contexto real.

Es preciso que las sesiones presentadas por el residente tengan la retroalimentación necesaria por parte de la tutora y del EAP en su preparación y presentación.

Entrevistas periódicas de tutorización con el profesional en formación. Son obligatorias, de carácter estructurado y pactado. Estas tutorías favorecen el auto aprendizaje y la autoevaluación del profesional en formación.

Hay que realizar al menos cuatro al año (carácter trimestral). Tienen que estar recogidas en la plataforma online Docentis (dentro de la pestaña denominada *tutorías*, la cual se accede directamente a través de la plataforma).

El residente realiza una pequeña reflexión dentro de la pestaña *tutorías*.

Evaluación de cada estancia/rotación en el CS (una evaluación de los primeros 5 meses y una 2ª evaluación del último mes) Se accede a través de un enlace que llega al correo electrónico del profesional sanitario encargado de esta rotación. Es de carácter obligatorio.

Evaluación anual de todo el primer año de residencia a través de la propia plataforma de Docentis (No es con enlace, sino que se hace directamente por la plataforma. Es distinta la forma de acceder a la evaluación de las rotaciones que la evaluación anual).

Libro de residente. Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con la tutora a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el personal en formación durante cada año formativo. Es importante, realizar y registrar la memoria reflexiva al final de cada rotación y una reflexión al finalizar el primer año de residencia. Han de ser entregadas al tutor para su lectura y tenidas en cuenta para valoración y evaluación (remitimos al punto 9).

## **4.2. Segundo y tercer año de residencia de Familia y Comunitaria**

### **4.2.1. Aprendizaje de campo en Patología Osteomuscular**

#### OBJETIVOS

- Aplicar el MCCP, explorando la perspectiva del paciente sobre el problema/ enfermedad del aparato locomotor con una perspectiva biopsicosocial.
- Realizar una exploración sistematizada por aparatos y centrada en el motivo de consulta que incluya una valoración de las evidencias que sustentan la elección de una prueba o rutina de exploración física.
- Seleccionar las exploraciones y pruebas de imagen complementarias adecuadas a cada situación clínica.
- Saber realizar procedimientos básicos tanto en técnicas diagnósticas como terapéuticas.
- Desarrollar habilidades para la formulación de hipótesis diagnósticas y proponer un plan terapéutico, considerando la información que proporciona la anamnesis, el examen físico y las pruebas complementarias.
- Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios.



#### **4.2.2. Aprendizaje de campo en salud mental**

##### OBJETIVOS

- Realizar una historia clínica estructurada en salud mental, explorando síntomas afectivos, cognitivos y conductuales con un enfoque biopsicosocial.
- Saber manejar los trastornos mentales más prevalentes en las consultas de AP.
- Evitar el sobrediagnóstico en Salud Mental.
- Manejar las urgencias psiquiátricas.
- Saber y manejar los psicofármacos de forma racional evitando la medicalización de los problemas cotidianos.
- Aprender estrategias de psicoterapia breve en consulta.
- Aprender el modelo de continuidad asistencial en Salud Mental entre AP y psiquiatría.

#### **4.2.3. Aprendizaje de campo en dermatología**

##### OBJETIVOS

- Aplicar el MCCP explorando la perspectiva del paciente sobre su problema de salud.
- Desarrollar habilidades en descripción de lesiones, diagnóstico, manejo y tratamiento de las enfermedades dermatológicas más prevalentes, crónicas y agudas adaptadas al uso de guías de práctica clínica.
- Realizar procedimientos básicos tanto en técnicas diagnósticas (lámpara de Wood, dermatoscopia, punch-biopsia, toma de muestras para cultivos...) como terapéuticas (cirugía menor, crioterapia...).
- Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios.

#### **4.2.4. Aprendizaje de campo en digestivo/medicina interna**

##### OBJETIVOS

- Aplicar el MCCP, explorando la perspectiva del paciente sobre su problema de salud en el contexto hospitalario y con una perspectiva biopsicosocial.
- Realizar una exploración sistematizada por aparatos y centrada en el motivo de consulta que incluya una valoración de las evidencias que sustentan la elección de una prueba o rutina de exploración física.
- Seleccionar las exploraciones complementarias básicas adecuadas a cada caso.
- Interpretar sus resultados con una aproximación crítica del valor de cada prueba en función de la prevalencia de los diferentes diagnósticos.
- Conocer el manejo de las principales patologías crónicas descompensadas.
- Participar en la planificación del alta hospitalaria asegurando continuidad asistencial con AP.
- Conocer otros protocolos asistenciales.
- Desarrollar habilidades para formulación de hipótesis diagnósticas y proponer un plan terapéutico, considerando la información de la anamnesis, el examen físico y las pruebas complementarias.
- Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios.

#### **4.2.5. Aprendizaje de campo en cirugía general**

##### OBJETIVOS

- Comprender de forma más profunda los procesos prequirúrgicos, quirúrgicos y postoperatorios que permitan mejorar el seguimiento más efectivo de los pacientes y tomar decisiones informadas sobre su atención.
- Manejar habilidades clínicas en el diagnóstico y evaluación de patologías quirúrgicas: pared abdominal, coloproctológicas.
- Manejar patologías quirúrgicas frecuentes en AP.
- Manejar técnicas de sutura y de cirugía menor.
- Conocer los principios éticos en cirugía como los consentimientos informados, comunicación de complicaciones, toma de decisiones compartida en cirugías electivas...



- Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios.

#### **4.2.6. Aprendizaje de campo en atención al niño**

##### OBJETIVOS

- Realizar una exploración completa y adecuada a cada etapa del desarrollo y centrada en el motivo de consulta.
- Diagnosticar y manejar patologías prevalentes.
- Reconocer y manejar situaciones urgentes pediátricas en el ámbito extrahospitalario.
- Interpretar las pruebas básicas de diagnóstico.
- Detectar factores de riesgo psicosocial, familiar o ambiental.
- Utilizar herramientas como el genograma.
- Promover y mejorar la comunicación con otros equipos como servicios sociales, educación o salud mental infantil.
- Adquirir habilidades de comunicación adaptadas a la edad del niño-adolescente y su nivel educativo.
- Conocer los circuitos de derivación y seguimiento.
- Participar en actividades comunitarias dirigidas a familias y población infantil.

#### **4.2.7. Aprendizaje de campo en Atención Primaria en el segundo año de residencia**

##### OBJETIVOS

- Fomentar de forma progresiva la autonomía del residente en la atención clínica de los pacientes, promoviendo la toma de decisiones responsables y el desarrollo de competencias asistenciales.
- Mejorar el manejo de enfermedades crónicas aplicando de una forma eficiente y crítica los diferentes protocolos clínicos.
- Desarrollar y ampliar la capacidad de diagnóstico diferencial.
- Mejora la gestión del tiempo.
- Desarrollar y manejar diferentes estrategias de actuación en función de los motivos frecuentes de consulta.
- Promover la autoevaluación y reflexión crítica en el proceso de aprendizaje.
- Establecer una actitud de aprendizaje, identificando necesidades y participando en actividades de formación.

#### **4.2.8. Aprendizaje de campo en cuidados paliativos**

##### OBJETIVOS

- Conocer el concepto de cuidado paliativo integral y su impacto en la salud y bienestar de las personas.
- Identificar la terminalidad en las enfermedades avanzadas.
- Detectar y manejar adecuadamente los procesos y síntomas que presentan los enfermos en situación avanzada y terminal.
- Capacitar, al profesional en formación, para establecer una comunicación clínica efectiva, empática y respetuosa en situaciones de enfermedad avanzada y final de vida, facilitando la toma de decisiones compartidas, el acompañamiento emocional y el respeto a los valores del paciente y su familia.
- Conocer y gestionar los recursos para la atención en los últimos días de vida.
- Mejorar la coordinación y comunicación con otros profesionales (enfermería, trabajo social, especialistas hospitalarios...).
- Entender y participar en el trabajo interdisciplinar con adaptación a los objetivos cambiantes de los pacientes con necesidades paliativas.
- Analizar los dilemas éticos relacionados con el fin de vida.
- Valorar las repercusiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la enfermedad y el grado de incapacidad y dependencia que producen.



#### **4.2.9. Aprendizaje de campo en atención a la mujer**

##### OBJETIVOS

- Proporcionar una atención integral y de calidad a la mujer a lo largo de las diferentes etapas de su vida.
- Desarrollar habilidades para el abordaje clínico de las patologías más frecuentes en la mujer.
- Realizar actividades preventivas y de promoción de la salud.
- Integrarse en un equipo multidisciplinar, favoreciendo la coordinación asistencial y la continuidad de cuidados.
- Abordar la salud sexual y reproductiva de la mujer.
- Realizar atención a la mujer embarazada y puerperio.
- Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios.

#### **4.2.10. Aprendizaje de campo en urgencias (tercer año)**

Este mes de estancia formativa se realiza en turnos de 12h dentro del servicio de urgencias hospitalarias, y siempre cumpliendo jornada ordinaria.

##### OBJETIVOS

- Manejar con autonomía pacientes con patologías urgentes de mayor complejidad, optimizando la toma de decisiones en situaciones de riesgo vital.
- Perfeccionar el abordaje de patologías y procesos urgentes prevalentes.
- Realizar y supervisar procedimientos diagnósticos y terapéuticos avanzados.
- Desarrollar habilidades de liderazgo en situaciones críticas.
- Trabajar con un equipo multidisciplinar en un entorno de alta presión.

#### **4.2.11. Aprendizaje de campo en urgencias y emergencias extrahospitalarias (SAMU)**

Este mes de estancia formativa se realiza en turnos de 12h, y siempre cumpliendo jornada ordinaria.

##### OBJETIVOS

- Manejar el paciente crítico en el medio extrahospitalario.
- Mejorar la evaluación y toma de decisiones rápida en entornos de urgencias y emergencia.
- Desarrollar habilidades clínicas, optimizando la evaluación y estabilización del paciente.
- Conocer los protocolos de actuación en incidentes con múltiples víctimas.
- Tener una concienciación en el uso eficiente de recursos.
- Integrar la visión del SAMU en la red asistencial, asegurando la continuidad de la atención con urgencias hospitalarias y AP.
- Trabajar en equipo y con estrecha colaboración con otros profesionales de la salud (técnicos, enfermería...).

#### **4.2.12. Aprendizaje de campo en salud rural / urbana**

Es una rotación de dos meses, que preferiblemente se realiza en el mismo destino y durante dos meses continuos.

##### OBJETIVOS

- Ampliar la perspectiva sobre la AP en un contexto diferente del habitual.
- Adaptarse a nuevas realidades de los pacientes.
- Mejorar la gestión sanitaria en diferentes contextos socioeconómicos y demográficos.
- Participar en intervenciones comunitarias adaptadas al nuevo escenario (talleres, cribados...).
- Adaptar el manejo de urgencias según el nuevo entorno (domicilio, transporte sanitario, tiempo...).
- Mejorar la capacidad de adaptación ante la incertidumbre clínica.
- Identificar fortalezas y debilidades de cada modelo de atención y reflexionar sobre su impacto en la práctica clínica.



#### **4.2.13. Aprendizaje de campo en atención al paciente complejo (medicina interna / geriatría)**

Es una estancia de un mes en el tercer año de residencia.

##### OBJETIVOS

- Consolidar la capacidad para atender al paciente complejo de una manera integral en hospitalización y en consultas.
- Conocer la utilidad e indicación clínica de las técnicas diagnósticas microbiológicas, lectura e interpretación.
- Aplicar el uso razonado de fármacos.
- Conocer y aplicar actividades preventivas en relación con el paciente en situación de riesgo.
- Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios.

#### **4.2.14. Aprendizaje de campo en Atención Primaria en el tercer año de residencia**

##### OBJETIVOS

- Gestionar la consulta de forma progresivamente autónoma con supervisión decreciente.
- Mejorar las estrategias de diagnóstico diferencial en casos complejos.
- Manejar pacientes con multimorbilidad y polifarmacia aplicando criterios de desprescripción y adecuación terapéutica.
- Coordinar el seguimiento de pacientes frágiles en colaboración con otros equipos y niveles asistenciales.
- Aplicar indicadores de calidad a la práctica diaria.
- Optimizar el tiempo y la gestión de la consulta.
- Involucrarse en la detección e intervención en determinantes sociales de la salud desde la consulta y en el ámbito comunitario.
- Aplicar estrategias de toma de decisiones compartidas con el paciente.
- Desarrollar habilidades en entrevista motivacional para promover cambios que supongan mejoras de la salud.
- Aplicar criterios de uso razonado de fármacos, pruebas diagnósticas y otros recursos.
- Participar en talleres dirigidos a la población.
- Formar parte de las dinámicas de equipo, impartiendo sesiones, cuidando a los residentes de años inferiores, participando en actividades que cohesionan al EAP.
- Iniciar un proyecto de investigación en AP.
- Consolidar la capacidad para la toma de decisiones éticas en la consulta y en la comunidad, abordando dilemas complejos con principios de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.
- Supervisar a residentes de primer año.
- Promover la autoevaluación y reflexión crítica en el proceso de aprendizaje.

#### **4.2.15. Programación docente**

Actividades de formación y docencia:

Nº sesiones:

En el segundo año de residencia se tienen que realizar al menos, cuatro sesiones clínicas.

Se recomiendan sesiones:

- Sesiones clínicas sobre casos frecuentes: HTA, ASMA; EPOC, ...
- Sesiones sobre herramientas clínicas: uso de escalas, prescripción segura, lectura de electros, ...
- Sesiones de bibliografía: revisión de temas o uso de fuentes básicas de información clínica...
- Sesiones conjuntas con R3 o tutora.

En el tercer año de residencia, se tienen que realizar al menos, cuatro sesiones clínicas.

Se recomiendan sesiones:

- Sesiones clínicas estructuradas de casos reales con enfoque diagnóstico y terapéutico
- Sesiones clínicas complejas y longitudinales con enfoque biopsicosocial.



- Sesiones con dilemas éticos, toma de decisiones compartidas...
- Sesiones de uso de guías clínicas, lectura crítica, análisis de artículos científicos.
- Sesiones de intervención en salud comunitaria o programas preventivos
- Sesiones conjuntas con farmacia, enfermería, trabajo social...

Es preciso que las sesiones presentadas por profesional en formación tengan la retroalimentación necesaria por parte de la tutora y del EAP en su preparación y presentación.

Entrevistas periódicas de tutorización con el profesional en formación. Son obligatorias, de carácter estructurado y pactado. Estas tutorías favorecen el auto aprendizaje y la autoevaluación del profesional en formación.

Hay que realizar al menos cuatro al año (carácter trimestral). Tienen que estar recogidas en la plataforma online Docentis (dentro de la pestaña denominada *tutorías*, la cual se accede directamente a través de la plataforma).

El residente realiza una pequeña reflexión dentro de la pestaña *tutorías*.

Evaluación de cada estancia/rotación. Se accede a través de un enlace que llega al correo electrónico del profesional sanitario encargado de esta rotación. Es de carácter obligatorio.

Es importante, realizar y registrar una memoria reflexiva al final de cada rotación por parte de la residente.

Evaluación anual de todo el segundo y tercer año de residencia a través de la propia plataforma de Docentis (No es con enlace, sino que se hace directamente por la plataforma. Es distinta la forma de acceder a la evaluación de las rotaciones que la evaluación anual).

Libro de residente. Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con la tutora a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el personal en formación durante cada año formativo. Es importante, realizar y registrar la memoria reflexiva al final de cada rotación y una reflexión al finalizar el segundo y tercer año de residencia. Han de ser entregadas al tutor para su lectura y tenidas en cuenta para valoración y evaluación (remitimos al punto 9).

### **4.3. Cuarto año de residencia de Familia y Comunitaria**

#### **4.3.1 Aprendizaje de campo en Atención Primaria en el cuarto año de residencia**

Este período formativo se realiza en el propio CS en el último año de residencia.

#### **OBJETIVOS**

- Manejar adecuadamente los problemas de salud que se atienden en AP a través de una práctica clínica centrada en el paciente (pacientes agudos, crónicos; en su domicilio, en el CS o en dispositivos de urgencias, ...) y de una manera integral.
- Abordar correctamente los problemas de los pacientes, integrando de forma adecuada las áreas competenciales del MFyC: esenciales (comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión de la atención y bioética), atención al individuo, a la familia y a la comunidad.

### **I. ENFOCADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE**

- Valorar al paciente en su contexto biopsicosocial, considerando aspectos biomédicos, emocionales, familiares, sociales y culturales.
- Proporcionar un seguimiento longitudinal según el nivel de riesgo o complejidad.
- Diseñar planes de atención individualizados.
- Usar y perfeccionar habilidades de comunicación; promover y ampliar la toma de decisiones compartidas.
- Priorizar la atención a pacientes complejos con un modelo de atención centrado en sus valores y preferencias.
- Garantizar la accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención, priorizando el cuidado de la población frágil y con riesgo de exclusión social.



- Usar indicadores que reflejen resultados centrados en la persona (calidad de vida, satisfacción...) como herramienta de mejora.
- Reflexionar sobre la transformación del modelo organizativo hacia una AP centrada en las personas, no en procesos fragmentados.

## II. ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN ASIGNADA A TRAVÉS DE LA GESTIÓN CLÍNICA POBLACIONAL

- Tener una visión integral de la población asignada.
- Conocer los principales problemas de salud del cupo o zona.
- Valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, atención domiciliaria y atención urgente.
- Aplicar la metodología de gestión de la consulta.
- Aplicar la medicina basada en la evidencia para la gestión clínica.
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en AP.
- Saber interpretar el significado de los indicadores de uso más frecuentes en AP.
- Estratificar y priorizar las intervenciones en base al riesgo y las necesidades detectadas.
- Gestionar proactivamente y de forma sistemática las enfermedades crónicas o de alto riesgo.
- Promover la atención domiciliaria integrada cuando se identifica necesidad.
- Trabajar en la mejora continua de la calidad en la atención poblacional (prácticas clínicas basadas en la evidencia...).
- Incorporar en nuestra práctica asistencial la equidad en salud.
- Integrar las tecnologías para la gestión poblacional.
- Liderar y dinamizar la actividad de los equipos.
- Conducir adecuadamente las reuniones.

## III. ENFOCADAS EN LA ATENCIÓN A LA FAMILIA

- Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital.
- Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio.
- Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada ante la aparición de problemas familiares.
- Saber realizar una intervención familiar en situaciones especiales: paciente psicótico, trastornos del comportamiento alimentario....
- Identificar personas en riesgo de exclusión social.
- Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social.
- Detectar la problemática psicosocial para el cuidado en el domicilio.
- Reconocer y manejar las reacciones psicológicas de adaptación del paciente.
- Trabajar la comunicación con el paciente y familia.
- Abordar el diagnóstico y manejo terapéutico del proceso de morir en el domicilio.
- Adquirir habilidades para la negociación de conflictos.
- Integrar la relación/coordinación con servicios sociales asistenciales.
- Integrar la deliberación ética en la práctica clínica habitual.

## IV. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

- Participar en la planificación y ejecución de proyectos de intervención comunitaria junto con el EAP y otros actores.
- Evaluar el impacto y resultados de las intervenciones comunitarias con herramientas adecuadas.
- Participar activamente en mesas de salud, o consejos de participación comunitaria.
- Fomentar la participación de la población en temas de salud.
- Abordar las inequidades de salud detectadas en la comunidad.
- Desempeñar un papel proactivo como referente de salud comunitaria dentro del EAP.
- Mostrar un compromiso ético y social en el trabajo de la comunidad.



## V. HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN, DOCENCIA Y FORMACIÓN

- Elaborar y presentar el trabajo fin de residencia junto con sus compañeros/as de residencia.
- Participar en grupos de investigación del centro o del área.
- Realizar sesiones adaptadas a su formación y año de residencia.
- Supervisar y autorizar a estudiantes de grado o residentes más jóvenes.
- Promover la autoevaluación y reflexión crítica en el proceso de aprendizaje.
- Consolidar una actitud de aprendizaje, identificando necesidades y participando en actividades de formación.

### **4.3.2. Aprendizaje de campo en valoración de incapacidades**

Esta estancia formativa tiene una duración de una semana.

#### OBJETIVOS

- Conocer las funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de gestión de incapacidades laborales.
- Adquirir conocimiento y habilidades para la gestión del inicio.
- Seguimiento y finalización de los procesos de Incapacidad Temporal y Permanente.
- Capacitar para el manejo y cumplimentación de los documentos relacionados.
- Identificar las patologías relacionadas con el trabajo.
- Conocer la normativa medicolegal relacionada con el accidente laboral y la enfermedad profesional.

### **4.3.3. Programación Docente**

La progresiva capacitación del residente conforme al POE requiere el seguimiento y la evaluación continuada de la adquisición de conocimientos, habilidades y responsabilidades. El tutor es el responsable de la formación del residente en sus años de residencia. Para ello, cada CS asumirá o adaptará, a su organización funcional y en función de su espacio físico, el siguiente modelo:

#### **Primer mes:**

Se recomienda que el profesional en formación pase la consulta con su tutora (u otras tutoras o colaboradoras docentes de su centro si la tutora principal no estuviera), para conocer la dinámica de trabajo, organización y colaboración con el resto del EAP. Se aconseja una reunión previa para mejorar dicha organización.

Es responsabilidad de la tutora presentar y avalar al profesional en formación ante los pacientes, no solo en el primer mes, sino en todo este tiempo. Así mismo también la residente irá asumiendo la responsabilidad y compromiso del cuidado y la atención de los pacientes/usuarios.

Aconsejamos colocar, en la puerta de la consulta y al lado del nombre de la tutora, el nombre del profesional en formación indicando su categoría profesional.

#### **A partir del segundo mes:**

A partir del segundo mes de rotación, se debe promover de forma progresiva la autonomía del profesional en formación en la consulta a demanda. El objetivo es que, de manera gradual y bajo criterio de la tutora, la residente asuma de forma independiente la atención de pacientes, hasta llegar a gestionar la consulta de manera autónoma y eficiente. Para facilitar este proceso, la organización de la consulta diaria tiene que permitir momentos en los que la residente trabaje solo. Se puede comenzar con un día a la semana (por ejemplo, asumiendo inicialmente el 50% de las consultas) y aumentar progresivamente su responsabilidad según el ritmo de aprendizaje individual. Este proceso no consiste únicamente en dividir la agenda de forma numérica, sino que debe estar cuidadosamente planificado y siempre acompañado de supervisión directa o diferida de la actividad clínica del profesional en formación.

Los restantes días de cada semana se podrán estructurar y organizar junto con su tutora, desarrollando las diferentes actividades propias de la AP: consulta programada, a demanda, domicilios, cirugía menor, urgencias, actividades comunitarias, sin olvidar la colaboración con otros



profesionales y dispositivos del CS: trabajo social, enfermería, pediatría, odontología, unidad de atención al usuario, fisioterapia, matrona, etc.

En el ámbito de la atención domiciliaria, uno de los escenarios clínicos con mayor grado de incertidumbre, es fundamental que el profesional en formación adquiera progresivamente autonomía en la realización de visitas, ya sea de forma individual o acompañado por el personal de enfermería. Para facilitar este proceso, se recomienda comenzar con visitas programadas a pacientes inmovilizados/crónicos, que permiten una planificación anticipada y reducir el nivel de estrés asociado a la atención urgente.

Durante toda esta fase de aprendizaje, hay que garantizar en todo momento la accesibilidad ágil y efectiva a la tutora, a otros tutores o colaboradores docentes, asegurando así la supervisión, el respaldo clínico y la seguridad del paciente.

Es condición indispensable el poder asegurar siempre la accesibilidad rápida a la tutora, a otros tutores o colaboradores docentes.

**Durante los últimos 2 meses**, como mínimo, para culminar el necesario proceso de responsabilización, se tiene que asumir completamente toda la función clínico asistencial que le corresponde como inminente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Mientras se desarrolla este periodo el residente seguirá siendo tutorizado por su tutora, otros tutores o colaboradores docentes de su centro.

En la Comisión de Docencia de mayo del 2017, se acuerda que el residente pueda asumir la consulta del tutor durante sus vacaciones y otros días de permiso, siempre y cuando no modifique su plan formativo, se adapte la agenda a su nivel competencial y tenga supervisión de otros tutores.

### **Recomendaciones:**

- Se propone a los Centros Docentes disponer, en su organización funcional y con independencia de la evaluación continua y diaria, la posibilidad de permitir reuniones de tutorización con sus residentes con objeto del seguimiento, planificación, valoración..., dentro de la evaluación formativa tal y como establece el POE.
- Los centros tienen que organizar su calendario de sesiones para residentes, para que puedan impartir las cuatro sesiones clínicas a realizar.
- Se recomienda, siempre que sea posible, que la distribución de las guardias del profesional en formación intente adaptarse a las características pactadas con su tutora para asumir la consulta. Para ofrecer una adecuada continuidad asistencial a los pacientes/usuarios, y a la organización funcional del centro.
- En este periodo de responsabilización del profesional en formación, se aconseja a la tutora que emprenda acciones dirigidas a la mejora en su capacitación como docente (lecturas recomendadas, reciclajes, cursos, seminarios, talleres, congresos, etc.).
- Es importante recordar que el profesional en formación no es parte de la plantilla estructural del CS, aunque puede colaborar en alguna situación siempre excepcional y puntual.
- La tutora y residente tienen que acordar el disfrute de permisos y días de vacaciones.

### **Actividades de formación y docencia:**

En el último año de residencia, se deben dar al menos cuatro sesiones clínicas, con un rol más activo. Se recomiendan:

- Sesiones clínicas y bibliográficas sobre casos clínicos, revisiones de artículos científicos donde se promueva el razonamiento crítico y la toma de decisiones.
- Sesiones de herramientas y habilidades clínicas como talleres sobre técnicas: suturas, infiltraciones, simulación (RCP, malas noticias u otros aspectos de la comunicación...).
- Sesiones con enfoque comunitario, actividades preventivas o salud planetaria.
- Participación con pacientes en charlas o talleres comunitarios de educación para la salud.
- Diseño y ejecución de proyectos comunitarios.
- Sesión de bienvenida a los nuevos residentes junto a residentes de otras promociones



Se recomienda asumir la supervisión de las sesiones de personal en formación más joven, para trabajar liderazgo educativo, capacidad crítica y apoyo entre iguales. Se puede realizar un informe breve para la tutora.

Es preciso que las sesiones presentadas por el personal en formación tengan la retroalimentación necesaria por parte de la tutora y del EAP.

Entrevistas periódicas de tutorización con el profesional en formación. Son obligatorias, de carácter estructurado y pactado. Estas tutorías favorecen el auto aprendizaje y la autoevaluación del profesional en formación.

Hay que realizar al menos cuatro al año (carácter trimestral). Tienen que estar recogidas en la plataforma online Docentis (dentro de la pestaña denominada *tutorías*, la cual se accede directamente a través de la plataforma).

El c realiza una pequeña reflexión dentro de la pestaña *tutorías*.

Evaluación de la estancia/rotación en el CS (11 meses en el CS) Se accede a través de un enlace que llega al correo del tutor. Es de carácter obligatorio.

Es importante, realizar y registrar una memoria reflexiva al final de la rotación por parte de la residente.

Evaluación anual de todo el último año de residencia a través de a través de la propia plataforma de Docentis (No es con enlace, sino que se hace directamente por la plataforma. Es distinta la forma de acceder a la evaluación de las rotaciones que la evaluación anual).

Libro de residente. Es importante la memoria reflexiva, trimestral y al final de este último año de residencia. Han de ser entregadas a la tutora para su lectura y tenidas en cuenta para valoración y evaluación (remitimos al punto 9).

## 5. ATENCIÓN CONTINUADA, GUARDIAS Y EMERGENCIAS

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del profesional en formación y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades.

Tienen carácter obligatorio a lo largo de los cuatro años, debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores, coordinándose con la propia UDM y los órganos de dirección de centros y unidades.

La adquisición de competencias relacionadas con la atención continuada, urgencias y emergencia, se adquirirán en AP, dispositivos hospitalarios y servicios de emergencias sanitarios.

Siguiendo las recomendaciones del POE, para la implementación de las guardias, se indica que en el primer año MIR la formación sea preferentemente mediante guardias en un servicio de urgencias de hospital (20 % se realiza en AP y el 80 % en el hospital). En el resto de los años, de forma progresiva, aprobado por cada comisión de docencia y adaptado al Programa Formativo Individual (PIF), se reducirá el porcentaje de formación en hospital y se aumentará en AP hasta que en el último año MIR, la formación sea preferentemente en AP.

La propuesta de las guardias, y teniendo en cuenta la limitación de la jornada laboral establecida por la normativa vigente es la siguiente:

	URGENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA	URGENCIAS HOSPITAL	TOTAL
MIR1	1 guardia / mes	4 guardias / mes	5 guardias / mes
MIR2	2 guardias / mes	3 guardias / mes	5 guardias / mes
MIR3	3 guardia / mes	2 guardias / mes	5 guardias / mes
MIR4	4 guardias / mes	1 guardia/ mes	5 guardias / mes



Para cumplimentar este punto sobre guardias, se remite al documento de “*Normativa de guardias Residentes FyC*” de esta UDMAFYC de Asturias y aprobado en Comisión de Docencia.

En esta UDMAFYC se establece como obligatoria la rotación en Emergencias Extrahospitalarias (SAMU) durante el tercer año de residencia, dando respuesta a la necesidad de adquirir las competencias relacionadas con las emergencias.

Los profesionales en formación tienen el derecho a librar el día posterior a una guardia con presencia nocturna (RD 183/2008 de 8 de febrero). En los demás casos se atenderá a lo que marca la normativa sobre tiempo de descanso entre jornadas de trabajo.

Para evitar la pérdida de días, teniendo en cuenta el derecho al descanso tras la guardia y la necesidad de tener una adecuada formación y dar una adecuada continuidad asistencial a los pacientes/ usuarios, se recomienda que la distribución de las guardias del profesional en formación intente adaptarse a las características de la propia rotación y organización funcional del centro/ dispositivo.

Se recomienda la lectura del documento “*Normativa de Guardias*” de esta UDMAFYC donde se desarrolla este punto de una forma más amplia y explicativa.

## 6. ACTIVIDADES DOCENTES

### **6.1. Formación teórico-práctica**

Los profesionales en formación, de forma complementaria, deberán contar con una formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias de la MFyC y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Para cumplir con este punto del POE de FyC, la UDMAFYC ha diseñado un programa de cursos obligatorios que han de realizarse a lo largo del período de residencia.

Por otro lado, la Consejería de Salud, a través del servicio de Transformación, Calidad y Gestión del conocimiento, tiene planificado un programa de Formación de Competencias Transversales (PT), el cual está dirigido a todo el personal en situación de FSE siendo también obligatoria su asistencia/cumplimiento.

A lo largo de los cuatro años, se realizarán los siguientes cursos y talleres, siempre unido a la flexibilidad y posibles variabilidades:

#### **6.1.1. Cursos MIR1**

- Introducción a la Atención Familiar y Comunitaria
- Formación en competencias transversales (PT)
- Soporte Vital Básico (PT)
- Protección Radiológica (PT)
- Sistema informático ECAP
- Introducción a determinantes sociales y nivel de orientación comunitaria
- Búsqueda bibliográfica básica (PT)
- Taller de espirometría
- Introducción a la comunicación en salud
- Taller de electrocardiogramas
- Taller de investigación y comunicaciones
- Medicina basada en la evidencia, método clínico centrado en el paciente, toma de decisiones compartidas

#### **6.1.2. Cursos MIR2**

- Ecografía básica
- Aspectos legales de la profesión sanitaria (PT)
- Bioética (PT)
- Formación básica en higiene de manos (PT)



- Comunicación de malas noticias
- Manejo de las relaciones difíciles
- Cuidados paliativos avanzados (PT)
- Soporte Vital avanzado (PT)
- Abordaje biopsicosocial
- Gestión, calidad y seguridad del paciente

### **6.1.3. Cursos MIR3**

- Uso correcto de antibióticos (PT)
- Búsqueda bibliográfica avanzada (PT)
- Metodología en investigación cuantitativa
- Investigación cualitativa
- Bioestadística
- Conceptos de epidemiología
- Acción comunitaria

### **6.1.4. Cursos MIR4**

- Bioética
- Ecografía en AP
- Formación en eutanasia
- Entrevista motivacional (abordaje tabáquico)

Se recomienda el registro de los cursos en el libro del residente.

Además de estos cursos, los profesionales en formación de FyC, podrán asistir a otros cursos realizados por otras entidades, que se adapten al POE y que sirvan para complementar su formación como especialistas en MFyC. Estos cursos, además de registrarlos en el libro del residente, se pueden añadir en actividades complementarias, teniendo en cuenta el documento elaborado por la UDMAFYC para su valoración y que está disponible en el apartado “*documentación pública*” de Docentis.

Es importante señalar, que de no cumplirse la formación teórica-práctica obligatoria de la UDMAFYC/Consejería, no se evaluarán las actividades complementarias.

## **6.2. Sesiones clínicas**

Para cumplir con el POE, es preciso que el MFyC en formación realice su propio autoaprendizaje para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de las competencias, adquisición de habilidades en el uso de las herramientas básicas (inglés, informática, Internet, etc.), para lo que recomendamos estudio cotidiano individualizado, lecturas recomendadas y, por supuesto, la realización y participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusiones de casos clínicos, participación en foros, etc.

Los profesionales en formación tienen la obligación de asistir y participar activamente en las sesiones realizadas en los servicios donde rotan en cada momento y, por supuesto, en las de su propio CS.

También, tienen la obligación de realizar/exponer sesiones ya sea en los servicios donde rotan en cada momento o en su propio CS.

El número de sesiones impartidas debe ser un mínimo de 4 por año de residencia. La sesión tiene que estar supervisadas por la tutora y con una retroalimentación posterior, tanto por parte de la tutora como del equipo docente.

Las sesiones tienen que reflejarse en el Libro del residente y en el apartado de actividades complementarias (dos apartados distintos).

## **7. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

Desde la UDMAFYC se fomenta la investigación de calidad como instrumento para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica.



A lo largo de estos cuatro años formativos, se realiza un itinerario de Investigación como herramienta fundamental para alcanzar los objetivos de nuestro programa referidos a la investigación. El instrumento elegido es la realización de un proyecto de investigación, que culmina con la presentación del Trabajo Fin de Residencia (TFR) en el Encuentro anual de Residentes.

El Encuentro de Residentes, es un evento anual, de carácter científico, organizado por la UDM, que cuenta con el apoyo y la participación del SESPA y la Consejería de Salud. Son jornadas de encuentro entre residentes, tutoras, colaboradores y aquellas personas interesadas en la FSE. En ellas, residentes de último año exponen sus TFR y residentes de primer año, presentan un póster/comunicación. Es una jornada de asistencia obligatoria para todos los profesionales en formación de FyC de esta UDM.

## 8. ESTANCIAS FORMATIVAS DE LIBRE ELECCIÓN

Se entiende por rotación electiva o estancias formativas de libre elección aquella no prefijada en el PIF de cada residente, y que por tanto puede ser elegida de mutuo acuerdo con su tutora.

Las rotaciones electivas no son un derecho del personal en formación, sino una opción formativa destinada a subsanar carencias o ampliar conocimientos en alguno de los campos específicos de la especialidad.

Sólo se autorizarán este tipo de rotaciones una vez que se haya asegurado el cumplimiento del programa formativo de la especialidad y siempre y cuando se realicen en un servicio o unidad que se considere de utilidad para la formación de un MFyC.

La rotación electiva tiene que ser solicitada por la tutora principal, quien asumirá su pertinencia y objetivos. La Comisión de Docencia podrá solicitar un informe más detallado si lo considera necesario.

En esta UDM, la estancia formativa de libre elección será de 2 meses. Podrán solicitarse rotaciones electivas en los siguientes periodos:

- 1 mes durante en el segundo año de residencia.
- 1 mes durante en el tercer año de residencia.

Estos periodos no son acumulables de un año a otro.

Las rotaciones electivas externas son aquellas que se realizan en centros o dispositivos no previstos en el plan de formación ni en la acreditación otorgada a la UD. Deben solicitarse en los plazos señalados a la Comisión de Docencia y deberán ser aprobadas, en última instancia, por la Dirección General de Planificación sanitaria de la Consejería de Salud del Principado de Asturias una vez remitido el informe favorable de esta Comisión.

Las rotaciones electivas se realizarán preferentemente en centros acreditados de la Comunidad Autónoma. Si esto no es posible, se realizarán en el territorio nacional. Excepcionalmente se autorizarán en Centros no acreditados o del extranjero.

## 9. LIBRO DEL RESIDENTE

### Qué es el Libro del Residente

Es la herramienta formativa que sirve de soporte para el seguimiento y supervisión de la adquisición de las diferentes competencias por parte del profesional en formación y de la tutora. Incluye el análisis y la reflexión sobre la actuación realizada promoviendo la objetivación de las competencias ya adquiridas y las que faltan por conseguir. Su finalidad es guiar la formación de la residente.

El portafolio o libro del residente es el soporte operativo de la evaluación formativa del personal en formación. Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Estas actividades son el reflejo de un proceso de aprendizaje que ha sido realizado y/o que muestra o prueba que se han alcanzado los objetivos docentes previstos. Es decir, identifica áreas de mejora como punto de partida para la planificación de estrategias a desarrollar para conseguir los objetivos de aprendizaje.

El libro del residente se estructura en los siguientes apartados:



1. Una guía de competencias del POE. Al inicio de la residencia y al finalizar cada año el/la residente cumplimentará esta guía contenida en el Libro del Residente, a modo de check-list donde puede identificar las competencias que va adquiriendo a lo largo de los 4 años de formación y de esta forma facilitar el seguimiento del proceso de aprendizaje y poder corregir y subsanar los déficits formativos.
2. Una guía para la construcción de un portafolio semiestructurado, que documente la adquisición de competencias recogidas en el POE. Se conseguirá a través de los informes de autorreflexión y planes de aprendizaje. Estos informes consisten en la reflexión del proceso de aprendizaje de la competencia priorizada. Se debe valorar el aprendizaje desde el inicio del programa de formación en los diferentes escenarios (rotaciones, sesiones, tutorizaciones, estudio personal...). *¿Qué se ha aprendido y qué actividades han facilitado el aprendizaje?* Debe incluir:
  - Identificación de aspectos satisfactorios.
  - Identificación de áreas de mejora (objetivos de aprendizaje).
  - Propuestas de mejora para conseguir los objetivos de aprendizaje (plan de aprendizaje).

#### Objetivos del Libro del Residente:

- Guiar la formación de la residente hacia la competencia profesional, estructurada en las competencias (específicas y transversales) necesarias para el correcto ejercicio de la especialidad. Buscar la capacitación para una práctica reflexiva y consciente en los ámbitos clínico, docente e investigador.
- Reforzar la experiencia de “evaluación para el aprendizaje” (formativa) a lo largo de todo el proceso formativo. Promover la visión del error y los puntos débiles como el punto de partida para la planificación de la mejora.
- Estimular la reflexión y la autoevaluación como elementos claves para promover el cambio.
- Iniciar al profesional en formación en el aprendizaje autodirigido basado en la autorreflexión, clave para el desarrollo profesional a lo largo de toda la vida profesional.
- Orientar la relación de tutorización hacia una relación de confianza y respeto mutuos en la que la tutora ejerza un acompañamiento facilitador y estimulador del aprendizaje.
- Promover hábitos de planificación de la propia formación en base al planteamiento de objetivos concretos de aprendizaje, ligados a las necesidades de formación específicas. Los objetivos deben ser medibles y evaluables durante el período de residencia.
- Identificar, reconocer y mejorar los procesos de aprendizaje, ligados a la propia práctica profesional como principal fuente de oportunidades para la consolidación de habilidades y competencias.
- Estimular la creatividad de tutoras y profesionales en formación en la resolución de problemas de aprendizaje, promoviendo la utilización de los recursos docentes que más se adapten a las necesidades y características.

#### Papel del tutor y tutora

El libro es propiedad del profesional en formación, pero se cumplimenta con ayuda y supervisión de su tutora. Tiene la responsabilidad de guiar y supervisar la elaboración del portafolio y participar activamente mediante el *feedback* en los momentos de reflexión (sesiones de tutorización). Es importante pausar y programar estos momentos de forma explícita.

La tutora debe tener siempre presente que el protagonista del libro del profesional en formación es el propio residente y deberá fomentar la auto-responsabilización de este.

#### De quién es el portafolio

El contenido del portafolio es confidencial y pertenece al profesional en formación que lo elabora. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. Solamente la tutora correspondiente y el Comité de Evaluación de UDM comparten este documento dada su función de supervisión y evaluación. Otros profesionales no podrán acceder a él salvo expresa autorización de la autora.



### Cómo será evaluado el portafolio

La finalidad del portafolio es formativa. Lo que se evalúa es que se haya aplicado esta herramienta en el proceso de aprendizaje del profesional en formación y que se haya hecho con una metodología correcta. Esta evaluación la realiza la tutora, de forma anual.

La tutora como miembro del Comité de Evaluación de esta UDMFYC, tendrá la obligación de informar a ésta sobre el grado de desarrollo por parte del residente y su calidad, así como, si es requerida, aportar la documentación para su valoración.

## 10. EVALUACIÓN DEL PERSONAL EN FORMACIÓN

La evaluación del aprendizaje de cualquier profesional en formación constituye un punto clave dentro del POE de su especialidad ya que permite comprobar la adquisición de las competencias propuestas en el mismo. Esta evaluación consiste en:

1. La evaluación formativa del profesional en formación, de tal manera que se asegure el seguimiento objetivo del mismo, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo. Dicha evaluación comprenderá, al menos los informes de la evaluación formativa, como vía para el seguimiento continuado del aprendizaje del residente y la detección de áreas de mejora en el desarrollo de sus competencias. Las herramientas que se proponen para alcanzar este objetivo son:
  - Realización de entrevistas de tutor y residente con una periodicidad mínima trimestral. Estas entrevistas quedarán registradas en el apartado de “Tutorías” dentro de Docentis.
  - Evaluaciones de la estancia formativa.
  - El libro del residente o portafolio, como registro de todas las actividades que evidencian el proceso de aprendizaje, incluidas rotaciones internas y externas, y entrevistas mantenidas con sus tutoras, sin obviar su papel como herramienta para reflexionar sobre el aprendizaje en este tiempo de residencia.
  - Calificación/ evaluación anual de la tutora.
  - Cualquier otro informe que pueda tener en cuenta el Comité de Evaluación.
2. La evaluación anual (sumativa) y final de los profesionales en formación al finalizar cada uno de los años que integran su POE siguiendo las instrucciones para la elaboración del informe de evaluación anual del tutor ( anexo I de la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y en la resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación).

Los Comités de Evaluación son los órganos colegiados, formalmente constituidos, y a los que corresponden realizar la evaluación anual y final de los residentes de especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente (*Reglamento de Comité de Evaluación* de la UDMFYC).

**GIFT AÑO 2025-26 (PARA CONVOCATORIA 2024/2025)****Objetivos del periodo formativo de la Residencia (generales y específicos)****Generales:**

Adquirir el grado de competencia científico-técnica y la calidad humana que requiere el perfil profesional del Médico/a de Familia.

Atender a las personas como un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales en un contexto familiar y social concreto, en contacto directo y continuado, con la población asignada.

**Específicos:**

Adquirir las competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud, a lo largo de los cuatro años de formación. En relación con el valor de la relación médico/a - paciente y el compromiso ético, en el desarrollo específico de las competencias transversales en la especialidad de MFyC se abordan los siguientes aspectos:

- Compromiso con los valores de la especialidad en Ciencias de la Salud
- Principios de Bioética
- Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud
- Comunicación Clínica
- Trabajo en equipo
- Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud
- Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos
- Equidad y determinantes sociales de la salud
- Docencia y formación
- Gestión clínica y de la calidad

Adquirir las competencias específicas de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y los criterios de evaluación teniendo como base el valor del compromiso con la persona y grupos de personas.

- Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el método clínico centrado en la persona
- Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto. Integrados en determinados grupos poblacionales y con factores de riesgos específicos
- Competencias clínicas para la atención a la familia
- Competencias en gestión clínica poblacional y en atención comunitaria
- Competencias en investigación, innovación, formación y docencia

MIR1

MIR2/3

MIR4



**MIR1**

Estancia formativa/Año de residencia	Duración de la rotación	Dispositivo	Adquisición de competencias profesionales según programa formativo	Guardias y atención continuada
ATENCIÓN PRIMARIA / 1º	6 meses 5 meses de inicio 1 mes al finalizar 1º año	Centro de Salud	<p><b>I. ENFOCADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una historia clínica completa con un enfoque biopsicosocial</li> <li>• Reconocer las necesidades del paciente</li> <li>• Aplicar el método clínico centrado en el paciente (MCCP), explorando la perspectiva del paciente sobre su problema de salud</li> <li>• Incorporar la toma de decisiones compartidas con el paciente en el día a día</li> <li>• Desarrollar habilidades para la formulación de hipótesis diagnósticas basadas en la anamnesis y exploración física</li> <li>• Seleccionar de manera justificada y pertinente las pruebas diagnósticas complementarias, de acuerdo con el contexto clínico del paciente</li> <li>• Desarrollar habilidades de comunicación como herramienta técnica y para mejorar la relación médico-paciente</li> <li>• Saber manejar situaciones de demanda no programada</li> <li>• Aplicar una mirada preventiva en cada consulta, integrando la educación y promoción de la salud</li> <li>• Adquirir de forma progresiva habilidades para la atención domiciliaria</li> <li>• Utilizar y saber convivir con la incertidumbre clínica como parte del proceso diagnóstico y terapéutico</li> <li>• Desarrollar habilidades de colaboración con el EAP</li> <li>• Colaborar y trabajar con otros profesionales</li> <li>• Conocer los circuitos asistenciales y coordinación con otros niveles de atención</li> <li>• Aplicar los principios de ética universal y cotidiana en la toma de decisiones</li> </ul> <p><b>II. ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN ASIGNADA A TRAVÉS DE LA GESTIÓN CLÍNICA POBLACIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los principales problemas de salud de la población asignada mediante el análisis de datos epidemiológicos</li> <li>• Conocer e incorporar estrategias para la atención de pacientes crónicos y complejos en AP</li> <li>• Identificar a pacientes con factores de riesgo cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad obstructiva pulmonar crónica (EPOC) y otras enfermedades prevalentes</li> <li>• Diferenciar y manejar los distintos tipos de consulta en AP (no presencial, telefónica, a demanda, atención no demorable, domiciliaria, concertada)</li> <li>• Aprender a gestionar la consulta en un tiempo adecuado en función del motivo, necesidades y complejidad del paciente</li> <li>• Conocer los sistemas informáticos del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)</li> <li>• Manejar el programa informático de historia clínica: estación clínica en AP (ECAP)</li> <li>• Conocer los principales indicadores de calidad asistencial en AP</li> <li>• Participar en la coordinación entre AP y otros niveles asistenciales para mejorar la continuidad asistencial</li> <li>• Reflexionar y poner en práctica el uso eficiente de los recursos sanitarios y la necesidad de un enfoque sostenible y equitativo</li> <li>• Reflexionar de modo crítico sobre la necesidad de un debate social y político sobre el tipo de sistema de salud y su valor en la disminución de las desigualdades</li> </ul>	20% Atención Primaria + 80% en Hospital



			<p><b>III. ENFOCADAS EN LA ATENCIÓN A LA FAMILIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y reconocer la influencia de la familia y su estructura en la salud, enfermedad y recuperación del paciente</li> <li>• Realizar historias clínicas que incluyan factores familiares</li> <li>• Utilizar herramientas como el genograma y el APGAR familiar</li> <li>• Identificar signos de disfunción familiar y su repercusión en la salud del paciente</li> <li>• Coordinarse con enfermería, trabajo social y otros profesionales en la atención a familias vulnerables</li> <li>• Conocer los recursos comunitarios disponibles para apoyo a familias y pacientes</li> <li>• Respetar la autonomía del paciente, considerando el papel de la familia</li> <li>• Reconocer y valorar la sobrecarga del cuidador</li> <li>• Desarrollar una actitud de respeto ante la diversidad de modelos familiares</li> </ul> <p><b>IV. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a pasar la consulta “mirando a la calle”</li> <li>• Conocer el desarrollo de los programas grupales de educación para la salud trabajando sobre “las causas de las causas”</li> <li>• Identificar y conocer los activos de salud de la ZBS</li> <li>• Saber hacer un mapeo de activos en salud</li> <li>• Conocer y aplicar los códigos Z en las historias clínicas</li> <li>• Explorar e indicar los recursos sociales y comunitarios disponibles para cada paciente en función de su situación</li> <li>• Colaborar con otros profesionales en la identificación y movilización de activos en salud</li> <li>• Aprender a trabajar con recursos comunitarios</li> <li>• Promover la sostenibilidad y continuidad de las iniciativas comunitarias en el entorno de trabajo</li> <li>• Reconocer el valor de la comunidad como fuente de salud (“el centro de salud no es el único centro de salud”)</li> </ul> <p><b>V. SOBRE LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN, DOCENCIA Y FORMACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar la medicina basada en la evidencia (MBE) en la toma de decisiones clínicas</li> <li>• Aprender a hacer preguntas de investigación relevantes en el ámbito de la AP</li> <li>• Aprender a buscar, seleccionar y analizar información científica</li> <li>• Estimular y promover el pensamiento crítico y reflexivo a través de la lectura científica</li> <li>• Reconocer las fuentes de información válida</li> <li>• Conocer y aplicar, de forma crítica y adaptadas al medio y al contexto, las guías de práctica clínica y protocolos</li> <li>• Participar activamente y presentar sesiones clínicas en el centro de salud, en los dispositivos en los que se encuentre o en su área de salud</li> <li>• Desarrollar habilidades y estrategias eficientes en comunicación científica (participar en sesiones, foros, congresos...)</li> <li>• Desarrollar el hábito y estrategias eficientes de formación continuada</li> <li>• Saber utilizar herramientas digitales y plataformas de formación online</li> <li>• Aplicar los principios de la ética en la investigación, incluyendo la protección de datos y la confidencialidad</li> <li>• Desarrollar y construir una actitud de aprendizaje y autocrítica</li> <li>• Desarrollar un pensamiento crítico sobre todos aquellos factores y circunstancias que influyen en la práctica clínica</li> </ul>	
--	--	--	--	--



<p>SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y OTRAS ESPECIALIDADES/ 1º</p>	<p>4 meses</p>	<p>Hospital de referencia:</p> <p>Medicina Interna (MI): 2 meses</p> <p>Cardiología/MI: 1 mes</p> <p>Neurología/MI: 1 mes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una historia clínica completa, con un enfoque biopsicosocial</li> <li>• Aplicar el MCCP, explorando la perspectiva del paciente sobre su problema de salud en el contexto hospitalario</li> <li>• Realizar una exploración sistematizada por aparatos y centrada en el motivo de consulta que incluya una valoración de las evidencias que sustentan la elección de una prueba o rutina de exploración física</li> <li>• Seleccionar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, pruebas de imagen, ECG, espirometría...) adecuadas a cada caso. Interpretar sus resultados con una aproximación crítica del valor de cada prueba en función de la prevalencia de las diferentes enfermedades</li> <li>• Desarrollar habilidades para la formulación de hipótesis diagnósticas y proponer un plan terapéutico, considerando la información de la anamnesis, el examen físico y las pruebas complementarias</li> <li>• Conocer cómo manejar la descompensación de las principales patologías crónicas</li> <li>• Participar en la planificación del alta hospitalaria asegurando la continuidad asistencial con AP</li> <li>• Identificar qué pacientes requieren seguimiento estrecho en su centro de salud tras el alta</li> <li>• Conocer los protocolos y guías asistenciales de las principales patologías</li> <li>• Considerar las necesidades sociosanitarias del paciente al alta hospitalaria, estableciendo planes de atención sociosanitaria</li> <li>• Desarrollar las habilidades comunicativas para afrontar los encuentros clínicos con el paciente y su familia</li> <li>• Manejar el sistema informático de historia clínica</li> <li>• Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios</li> </ul>	<p>20% Atención Primaria + 80% en Hospital</p>
<p>URGENCIAS</p>	<p>1 mes</p>	<p>Hospital de referencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir habilidades básicas en la valoración inicial del paciente urgente</li> <li>• Realizar una historia clínica dirigida para poder realizar una primera impresión diagnóstica</li> <li>• Aprender a priorizar la atención según la gravedad del cuadro clínico y la utilización adecuada del triaje</li> <li>• Desarrollar competencias en la toma de decisiones clínicas en urgencias, adquiriendo criterios de ingreso, derivación o alta con seguimiento en AP, en función de estabilidad del paciente, contexto biopsicosocial y recursos disponibles</li> <li>• Colaborar con un equipo multidisciplinar en un entorno de alta presión</li> </ul>	



**MIR2/3**

Estancia formativa/ Año de residencia	Duración de la rotación	Dispositivo	Adquisición de competencias profesionales según programa formativo	Guardias y atención continuada
OSTEOMUSCULAR/ 2º - 3º	1 mes	Hospital de referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el MCCP, explorando la perspectiva del paciente sobre el problema/ enfermedad del aparato locomotor con una perspectiva biopsicosocial</li> <li>• Realizar una exploración sistematizada por aparatos y centrada en el motivo de consulta que incluya una valoración de las evidencias que sustentan la elección de una prueba o rutina de exploración física</li> <li>• Seleccionar las exploraciones y pruebas de imagen complementarias adecuadas a cada situación clínica</li> <li>• Saber realizar procedimientos básicos tanto en técnicas diagnósticas como terapéuticas</li> <li>• Desarrollar habilidades para la formulación de hipótesis diagnósticas y proponer un plan terapéutico, considerando la información que proporciona la anamnesis, el examen físico y las pruebas complementarias</li> <li>• Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios</li> </ul>	<p>MIR2 40% Atención Primaria + 60% en Hospital</p>
SALUD MENTAL / 2º - 3º	2 meses	Centros de Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una historia clínica estructurada en salud mental, explorando síntomas afectivos, cognitivos y conductuales con un enfoque biopsicosocial</li> <li>• Evitar el sobrediagnóstico en Salud Mental</li> <li>• Saber manejar los trastornos mentales más prevalentes en las consultas de AP</li> <li>• Manejar las urgencias psiquiátricas</li> <li>• Saber y manejar los psicofármacos de forma racional evitando la medicalización de los problemas cotidianos</li> <li>• Aprender estrategias de psicoterapia breve en consulta</li> <li>• Aprender el modelo de continuidad asistencial en Salud Mental entre AP y psiquiatría</li> </ul>	
DERMATOLOGÍA/ 2º - 3º	1 mes	Hospital de referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el MCCP explorando la perspectiva del paciente sobre su problema de salud</li> <li>• Desarrollar habilidades en descripción de lesiones, diagnóstico, manejo y tratamiento de las enfermedades dermatológicas más prevalentes, crónicas y agudas adaptadas al uso de guías de práctica clínica</li> <li>• Realizar procedimientos básicos tanto en técnicas diagnósticas (lámpara de Wood, dermatoscopia, punch-biopsia, toma de muestras para cultivos...) como terapéuticas (cirugía menor, crioterapia...).</li> <li>• Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios</li> </ul>	
DIGESTIVO- MI /2º	1 mes	Hospital de referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el MCCP, explorando la perspectiva del paciente sobre su problema de salud en el contexto hospitalario y con una perspectiva biopsicosocial</li> <li>• Realizar una exploración sistematizada por aparatos y centrada en el motivo de consulta que incluya una valoración de las evidencias que sustentan la elección de una prueba o rutina de exploración física</li> <li>• Seleccionar las exploraciones complementarias básicas adecuadas a cada caso</li> <li>• Interpretar sus resultados con una aproximación crítica del valor de cada prueba en función de la prevalencia de los diferentes diagnósticos</li> <li>• Conocer el manejo de las principales patologías crónicas descompensadas</li> <li>• Participar en la planificación del alta hospitalaria asegurando continuidad asistencial con AP</li> <li>• Conocer otros protocolos asistenciales</li> <li>• Desarrollar habilidades para formulación de hipótesis diagnósticas y proponer un plan terapéutico, considerando la información de la anamnesis, el examen físico y las pruebas complementarias</li> <li>• Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios</li> </ul>	



CIRUGÍA/ 2º	1 mes	Hospital de referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender de forma más profunda los procesos prequirúrgicos, quirúrgicos y postoperatorios que permitan mejorar el seguimiento más efectivo de los pacientes y tomar decisiones informadas sobre su atención</li> <li>• Manejar habilidades clínicas en el diagnóstico y evaluación de patologías quirúrgicas: pared abdominal, coloproctologías...</li> <li>• Manejar patologías quirúrgicas frecuentes en AP</li> <li>• Manejar técnicas de sutura y de cirugía menor</li> <li>• Conocer los principios éticos en cirugía como los consentimientos informados, comunicación de complicaciones, toma de decisiones compartida en cirugías electivas...</li> <li>• Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios</li> </ul>	<p>MIR2</p> <p>40% Atención Primaria + 60% en Hospital</p>
ATENCIÓN AL NIÑO / 2º	2 mes	Centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una exploración completa y adecuada a cada etapa del desarrollo y centrada en el motivo de consulta</li> <li>• Diagnosticar y manejar patologías prevalentes</li> <li>• Reconocer y manejar situaciones urgentes pediátricas en el ámbito extrahospitalario</li> <li>• Interpretar las pruebas básicas de diagnóstico</li> <li>• Detectar factores de riesgo psicosocial, familiar o ambiental</li> <li>• Utilizar herramientas como el genograma</li> <li>• Promover y mejorar la comunicación con otros equipos como servicios sociales, educación o salud mental infantil</li> <li>• Adquirir habilidades de comunicación adaptadas a la edad del niño-adolescente y su nivel educativo</li> <li>• Conocer los circuitos de derivación y seguimiento</li> <li>• Participar en actividades comunitarias dirigidas a familias y población infantil</li> </ul>	
ATENCIÓN PRIMARIA / 2º	2 meses	Centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar de forma progresiva la autonomía del residente en la atención clínica de los pacientes, promoviendo la toma de decisiones responsables y el desarrollo de competencias asistenciales</li> <li>• Mejorar el manejo de enfermedades crónicas aplicando de una forma eficiente y crítica los diferentes protocolos clínicos</li> <li>• Desarrollar y ampliar la capacidad de diagnóstico diferencial</li> <li>• Mejora la gestión del tiempo</li> <li>• Desarrollar y manejar diferentes estrategias de actuación en función de los motivos frecuentes de consulta</li> </ul>	



<p>CUIDADOS PALIATIVOS/ 2º-3º</p>	<p>1 mes</p>	<p>Unidad de cuidados paliativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el concepto de cuidado paliativo integral y su impacto en la salud y bienestar de las personas</li> <li>• Identificar la terminalidad en las enfermedades avanzadas</li> <li>• Detectar y manejar adecuadamente los procesos y síntomas que presentan los enfermos en situación avanzada y terminal</li> <li>• Capacitar al residente para establecer una comunicación clínica efectiva, empática y respetuosa en situaciones de enfermedad avanzada y final de vida, facilitando la toma de decisiones compartidas, el acompañamiento emocional y el respeto a los valores del paciente y su familia</li> <li>• Conocer y gestionar los recursos para la atención en los últimos días de vida</li> <li>• Mejorar la coordinación y comunicación con otros profesionales (enfermería, trabajo social, especialistas hospitalarios...)</li> <li>• Entender y participar en el trabajo interdisciplinar con adaptación a los objetivos cambiantes de los pacientes con necesidades paliativas</li> <li>• Analizar los dilemas éticos relacionados con el fin de vida</li> <li>• Valorar las repercusiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la enfermedad y el grado de incapacidad y dependencia que producen</li> </ul>	
<p>ATENCION A LA MUJER/ 2º-3º</p>	<p>2 meses</p>	<p>Hospital de referencia 1 mes en Ginecología  Centro de salud / Centro de planificación familiar / Matrona</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar una atención integral y de calidad a la mujer a lo largo de las diferentes etapas de su vida</li> <li>• Desarrollar habilidades para el abordaje clínico de las patologías más frecuentes en la mujer</li> <li>• Realizar actividades preventivas y de promoción de la salud</li> <li>• Integrarse en un equipo multidisciplinar, favoreciendo la coordinación asistencial y la continuidad de cuidado</li> <li>• Abordar la salud sexual y reproductiva de la mujer</li> <li>• Realizar atención a la mujer embarazada y puerperio</li> <li>• Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios</li> </ul>	<p>MIR 3  60% Atención Primaria + 40% Hospital</p>
<p>URGENCIAS / 3º</p>	<p>1 mes</p>	<p>Hospital de referencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejar con autonomía pacientes con patologías urgentes de mayor complejidad, optimizando la toma de decisiones en situaciones de riesgo vital</li> <li>• Perfeccionar el abordaje de patologías y procesos urgentes prevalentes</li> <li>• Realizar y supervisar procedimientos diagnósticos y terapéuticos avanzado</li> <li>• Desarrollar habilidades de liderazgo en situaciones críticas</li> <li>• Trabajar con un equipo multidisciplinar en un entorno de alta presión</li> </ul>	
<p>URGENCIAS Y EMERGENCIAS / 3º</p>	<p>1 mes</p>	<p>SAMU</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejar el paciente crítico en el medio extrahospitalario</li> <li>• Mejorar la evaluación y toma de decisiones rápida en entornos de urgencias y emergencia</li> <li>• Desarrollar habilidades clínicas, optimizando la evaluación y estabilización del paciente</li> <li>• Conocer los protocolos de actuación en incidentes con múltiples víctimas</li> <li>• Tener una concienciación en el uso eficiente de recursos</li> <li>• Integrar la visión del SAMU en la red asistencial, asegurando la continuidad de la atención con urgencias hospitalarias y AP</li> <li>• Trabajar en equipo y con estrecha colaboración con otros profesionales de la salud (técnicos, enfermería...)</li> </ul>	



SALUD RURAL-URBANA / 3º	2 meses	Centro de salud rural/urbano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar la perspectiva sobre la AP en un contexto diferente del habitual</li> <li>• Adaptarse a nuevas realidades de los pacientes</li> <li>• Mejorar la gestión sanitaria en diferentes contextos socioeconómicos y demográficos</li> <li>• Participar en intervenciones comunitarias adaptadas al nuevo escenario (talleres, cribados...)</li> <li>• Adaptar el manejo de urgencias según el nuevo entorno (domicilio, transporte sanitario, tiempo...)</li> <li>• Mejorar la capacidad de adaptación ante la incertidumbre clínica</li> <li>• Identificar fortalezas y debilidades de cada modelo de atención y reflexionar sobre su impacto en la práctica clínica</li> </ul>	<p>MIR 3</p> <p>60% Atención Primaria + 40% Hospital</p>
ATENCIÓN PACIENTE COMPLEJO /3º	1 mes	Hospital de referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar la capacidad para atender al paciente complejo de una manera integral en hospitalización y en consultas</li> <li>• Conocer la utilidad e indicación clínica de las técnicas diagnósticas microbiológicas, lectura e interpretación</li> <li>• Aplicar el uso razonado de fármacos</li> <li>• Conocer y aplicar actividades preventivas en relación con el paciente en situación de riesgo</li> <li>• Mejorar la coordinación y comunicación con otros equipos sanitarios</li> </ul>	
ATENCIÓN PRIMARIA / 3º	2 meses	Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar la consulta de forma progresivamente autónoma con supervisión decreciente</li> <li>• Mejorar las estrategias de diagnóstico diferencial en casos complejos</li> <li>• Manejar pacientes con multimorbilidad y polifarmacia aplicando criterios de desprescripción y adecuación terapéutica</li> <li>• Coordinar el seguimiento de pacientes frágiles en colaboración con otros equipos y niveles asistenciales</li> <li>• Aplicar indicadores de calidad a la práctica diaria</li> <li>• Optimizar el tiempo y la gestión de la consulta</li> <li>• Involucrarse en la detección e intervención en determinantes sociales de la salud desde la consulta y en el ámbito comunitario</li> <li>• Aplicar estrategias de toma de decisiones compartidas con el paciente</li> <li>• Desarrollar habilidades en entrevista motivacional para promover cambios que supongan mejoras de la salud</li> <li>• Aplicar criterios de uso razonado de fármacos, pruebas diagnósticas y otros recursos</li> <li>• Participar en talleres dirigidos a la población</li> <li>• Formar parte de las dinámicas de equipo, impartiendo sesiones, cuidando a los residentes de años inferiores, participando en actividades que cohesionan al EAP</li> <li>• Iniciar un proyecto de investigación en AP</li> <li>• Consolidar la capacidad para la toma de decisiones éticas en la consulta y en la comunidad, abordando dilemas complejos con principios de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia</li> <li>• Supervisar a residentes de primer año</li> </ul>	



**MIR4**

Dispositivos	Adquisición de competencias profesionales según programa formativo	Guardias y atención continuada
Unidad Médica de Valoración de Incapacidades del INSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de gestión de incapacidades laborales</li> <li>• Adquirir conocimiento y habilidades para la gestión del inicio</li> <li>• Seguimiento y finalización de los procesos de Incapacidad Temporal y Permanente</li> <li>• Capacitar para el manejo y cumplimentación de los documentos relacionados</li> <li>• Identificar las patologías relacionadas con el trabajo</li> <li>• Conocer la normativa medicolegal relacionada con el accidente laboral y la enfermedad profesional</li> </ul>	
Objetivos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejar adecuadamente los problemas de salud que se atienden en AP a través de una práctica clínica centrada en el paciente (pacientes agudos, crónicos; en su domicilio, en el CS o en dispositivos de urgencias , ...) y de una manera integral</li> <li>• Abordar correctamente los problemas de los pacientes, integrando de forma adecuada las áreas competenciales del Médico/a de Familia: esenciales (comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión de la atención y bioética), atención al individuo, a la familia y a la comunidad</li> </ul>	
Centro de salud	<p><b>I. ENFOCADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL MÉTODO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar al paciente en su contexto biopsicosocial, integrando aspectos físicos, emocionales, familiares, sociales y culturales</li> <li>• Proporcionar seguimiento longitudinal adaptando el nivel de riesgo o complejidad</li> <li>• Diseñar planes de atención individualizados</li> <li>• Usar habilidades de comunicación y la toma de decisiones compartidas</li> <li>• Priorizar la atención a pacientes complejos con un modelo de atención centrado en valores y preferencias</li> <li>• Garantizar la accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención, teniendo mayor atención a la población frágil y con riesgo de exclusión social</li> <li>• Incluir indicadores que reflejen resultados centrados en la persona (calidad de vida, satisfacción,,)</li> <li>• Reflexionar sobre la transformación del modelo organizativo hacia una AP centrada en las personas, no en procesos fragmentados</li> </ul> <p><b>II. ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN ASIGNADA A TRAVÉS DE LA GESTIÓN CLÍNICA POBLACIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener una visión integral de la población asignada</li> <li>• Conocer los principales problemas de salud del cupo o zona</li> <li>• Valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, atención domiciliaria y atención urgente,</li> <li>• Aplicar la metodología de gestión de la consulta</li> <li>• Aplicar la medicina basada en la evidencia para la gestión clínica</li> <li>• Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria</li> <li>• Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los indicadores de uso más habitual en AP</li> <li>• Estratificar y priorizar las intervenciones en base al riesgo y las necesidades detectadas</li> <li>• Gestionar proactivamente y de forma sistemática las enfermedades crónicas o de alto riesgo</li> <li>• Promover la atención domiciliaria integrada cuando se identifica necesidad</li> <li>• Trabajar en la mejora continua de la calidad en la atención poblacional (prácticas clínicas basadas en la evidencia...)</li> <li>• Promocionar la equidad en salud</li> <li>• Integrar las tecnologías para la gestión poblacional</li> <li>• Liderar y dinamizar la actividad de los equipos</li> <li>• Conducir adecuadamente las reuniones</li> </ul>	<p>MIR4 80% Atención Primaria + 20% en Hospital</p>



**III. ENFOCADAS EN LA ATENCIÓN A LA FAMILIA**

- Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital
- Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio
- Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada ante la aparición de problemas familiares
- Saber realizar una intervención familiar en situaciones especiales: paciente psicótico, trastornos del comportamiento alimentario, ...
- Identificar personas en riesgo de exclusión social
- Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social
- Detectar la problemática psicosocial para el cuidado en el domicilio
- Reconocer y manejar las reacciones psicológicas de adaptación del paciente
- Trabajar la comunicación con el paciente y familia
- Abordar el diagnóstico y manejo terapéutico del proceso de morir en el domicilio
- Adquirir habilidades para la negociación de conflictos
- Integrar la relación/coordinación con servicios sociales asistenciales
- Integrar la deliberación ética en la práctica clínica habitual

**IV. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD**

- Participar en la planificación y ejecución de proyectos de intervención comunitaria junto con el EAP y otros actores
- Evaluar el impacto y resultados de las intervenciones comunitarias con herramientas adecuadas
- Participar activamente en mesas de salud, o consejos de participación comunitaria
- Fomentar la participación de la población en temas de salud
- Abordar las inequidades de salud detectadas en la comunidad
- Desempeñar un papel proactivo como referente de salud comunitaria dentro del EAP
- Mostrar un compromiso ético y social en el trabajo de la comunidad

**V. HABILIDADES EN LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN, DOCENCIA Y FORMACIÓN**

- Elaborar y presentar el trabajo fin de residencia junto con sus compañeros/as de residencia
- Participar en grupos de investigación del centro o del área
- Realizar sesiones adaptadas a su formación y año de residencia
- Supervisar y autorizar a estudiantes de grado o residentes más jóvenes
- Promover la autoevaluación y reflexión crítica en el proceso de aprendizaje
- Consolidar una actitud de aprendizaje, identificando necesidades y participando en actividades de formación

