



GUÍA ITINERARIO TIPO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

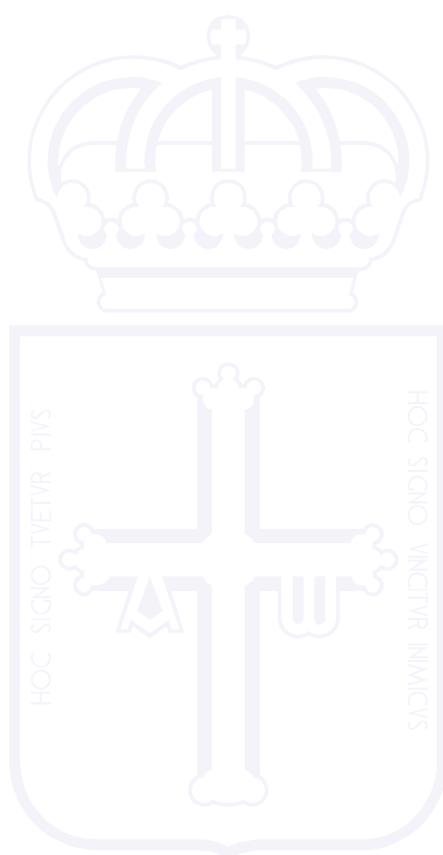
AÑO 2025-2026



UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN
FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ASTURIAS



UNIDAD DOCENTE
MULTIPROFESIONAL
ATENCIÓN FAMILIAR Y
COMUNITARIA
ASTURIAS





ÍNDICE

ÍNDICE	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS	3
CRONOGRAMA.....	3
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA ROTACIÓN INICIAL EN AP	4
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICA	6
APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA RESIDENTE DE CUARTO AÑO	7
APRENDIZAJE DE CAMPO EN VALORACIÓN DE INCAPACIDADES	8
ATENCIÓN CONTINUADA DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO.....	8
ACTIVIDADES DOCENTES	8
ACTIVIDADES CIENTÍFICAS.....	9
ROTACIONES ELECTIVAS.....	9



INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge el itinerario formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Asturias, tomando como referencia:

- El programa oficial de la especialidad (POE): ORDEN PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- El libro de residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Guía de competencias

El POE define:

- La especialidad médica: cuyo objeto de conocimiento asistencial, docente e investigador es la persona entendida como un todo, con competencia 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 habitan, a través de la promoción de la salud, prevención y abordaje de la enfermedades todos sus aspectos: diagnósticos, terapéuticos, de cuidados continuados, de rehabilitación y atención al final de la vida.
- Las competencias deben desarrollarse en torno a la atención integral y centrada en la persona y en la familia. También en torno a la gestión clínica poblacional, cuyo valor es la longitudinalidad, junto con la globalidad, accesibilidad, equidad y salud comunitaria..
- Debe desarrollarse un papel clave en la universidad y en FSE desde el compromiso científico con la formación y con la especialidad.
- Los valores profesionales definen sus compromisos profesionales con la sociedad. La interiorización de estos valores es imprescindible para una adecuada actividad profesional. Enseñar, transmitir estos valores, forma parte del trabajo de un tutor; aprenderlos y asimilarlos es esencial para que un residente llegue a ser un buen Médico de Familia.

Para la adquisición del título de especialista en MFYC se deberá cursar un periodo de formación de cuatro años por el sistema de residencia. Durante dicho período se deberán adquirir y desarrollar tanto las competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, como las competencias específicas de la especialidad.

OBJETIVOS

Generales:

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

Específicos:

Adquirir las competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud:

- Compromiso con los valores de la especialidad en ciencias de la salud
- Bioética
- Principios legales
- Comunicación clínica
- Trabajo en equipo
- Equidad y determinantes sociales
- Promoción y prevención de la salud
- Salud digital
- Investigación
- Docencia y Formación



- Gestión clínica y de la Calidad
- Obtener las **competencias específicas de MFYC**
- Con el individuo, en relación con el abordaje de las necesidades y problemas de salud y el
 - Con los grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población.
 - Con los problemas relacionados con la familia.
 - Con la gestión clínica poblacional y en atención comunitarias.
 - Con la formación, docencia, innovación y la investigación (desarrollar un proyecto de investigación).

CRONOGRAMA

Planificación de las rotaciones por año de residencia

Los tutores que intervienen en el período formativo del residente, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales.
Se adjunta Itinerario

Para la implementación de las guardias se recomienda:

	AP	HOSPITAL
R1	20%	80%
R2	40%	60%
R3	60%	40%
R4	80%	20% y/o servicios de Emergencias Sanitarias

APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA ROTACIÓN INICIAL EN AP

Teniendo en cuenta que el entorno docente central de la Medicina de Familia y Comunitaria es el CS, el residente rotará inicialmente, durante 6 meses en su CS.

Su estancia en el CS debe entenderse como “su servicio”, debiendo integrarse progresiva y completamente en el trabajo y la dinámica de su Equipo de Atención Primaria (EAP).

Conforme al programa de la Especialidad y al RD 183/08 de 8 de febrero donde se indica que el sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, el residente adquirirá la progresiva responsabilización, avanzando en las adquisición de las competencias hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo del Médico de Familia.

OBJETIVOS

- Conocer la organización y características del CS y la Zona de Salud
- Conocer las principales características sociodemográficas y de salud de la población adscrita al CS
- Manejar los registros básicos del sistema de información de AP
- Conocer la cartera de servicios del CS
- Conocer el papel de cada miembro del EAP
- Participar en las actividades que se realizan en el CS
- Conocer los problemas de salud más importantes que maneja el Médico de Familia
- Diferenciar las características especiales de la toma de decisiones en Medicina de Familia como la accesibilidad, la enfermedad indiferenciada y/o en sus primeras etapas, la falta de organización en la presentación de la enfermedad, la incertidumbre sobre la importancia del problema, la longitudinalidad, entre otras.
- Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones.



UNIDAD DOCENTE
MULTIPROFESIONAL
ATENCIÓN FAMILIAR Y
COMUNITARIA
ASTURIAS

- Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.
- Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con escucha activa y reconociendo el papel protagonista de los ciudadanos.
- Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones
- Ser capaz, al final de la rotación, de atender de forma responsable y hasta donde su experiencia le permita, algunos de los problemas más frecuentes que se abordan en los CS (supervisado siempre por su Tutor).

INTRODUCIRSE EN EL SABER HACER

- Consulta a demanda
- Consulta programada
- Consulta urgente
- Atención domiciliaria
- Historia clínica: entrevista clínica, anamnesis y exploración, manejo del ordenador y recursos electrónicos.
- Derivaciones a distintos dispositivos de apoyo especializado
- Control de bajas laborales
- Prescripción y uso racional del medicamento
- Solicitud de pruebas complementarias

ACTIVIDADES

Durante la estancia con el tutor de Medicina de Familia y Comunitaria, el residente participará de todas las actividades profesionales que realiza el tutor y el CS

1ª ETAPA

- Presentación del residente por parte del responsable docente del Centro, los tutores y el resto del equipo de AP.
- Entrevista inicial con el tutor en un tiempo acordado y reservado para tal fin; en esta entrevista se revisará esta guía itinerario, el programa formativo de nuestra especialidad (POE) y las competencias a adquirir, donde se recogen los objetivos docentes y las diferentes actividades a llevar a cabo. Por qué es importante: porque sirve para el conocimiento mutuo, para la valoración de expectativas, necesidades y temores, para la presentación del plan de trabajo.
- Reunión con el EAP con el objetivo de que el R1 conozca: la organización y estructura del CS, la oferta de servicios en AP y los componentes básicos de su sistema de información.

2ª ETAPA

- Actividades asistenciales: A partir del segundo mes, progresivamente, el residente irá atendiendo pacientes solo, garantizando la supervisión directa por parte del Tutor. Desarrollará las actividades propias de la atención Clínica en AP: consulta programada, a demanda, domicilios, urgencias sin olvidar la colaboración con otros profesionales y dispositivos de CS.
- Actividades de formación y docencia (sesiones): Nº sesiones: mínimo 2. 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. A modo orientativo: Cefalea, mareo, dolor torácico, disnea, dolor abdominal, síndrome febril, historia clínica, exploración física, etc. Tipo de sesiones:
 1. Sesiones específicas de interpretación: de Rx de Tórax, EKG.
 2. Presentación de casos, revisión de temas según guías.
 3. Sesiones bibliográficas. En base a la elaboración de preguntas clínicas según metodología MBE



UNIDAD DOCENTE
FACULTAD DE MEDICINA
ATENCIÓN FAMILIAR Y
COMUNITARIA
ASTURIAS

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

- Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado que favorezcan el auto aprendizaje y la autoevaluación del residente. Estas entrevistas se tienen que realizar en un número no inferior de cuatro por cada año formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas.
- Cumplimentación del libro de residente. Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

APRENDIZAJE DE CAMPO EN ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICA

Las estancias formativas se desarrollarán conforme al calendario de rotaciones establecidas para cada hospital y dispositivos de referencia. El residente llevará a cabo las diferentes labores.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Profundizar en el abordaje de la enfermedad por aparatos y sistemas, realizando una búsqueda activa de la enfermedad a partir de los síntomas. Diagnosticar y tratar la enfermedad.

Objetivos específicos: son comunes en todas las rotaciones en otros dispositivos los siguientes objetivos:

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.
- Interpretar el estudio radiológico, electrocardiográfico básico, y ecográfico si precisa.
- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas.
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Indicar la pauta de los controles evolutivos.
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales.
- Valorar la necesidad de cuidado paliativo
- Manejar técnicas y procedimientos habituales de la cirugía menor
- Mantener el enfoque biopsicosocial. Abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo.

El residente, junto con su tutor, deberá revisar específicamente las competencias que marca el POE para saber cuales de ellas necesita adquirir en cada una de las rotaciones que va a realizar. Para ello, cobra mayor importancia:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado que favorezcan el auto aprendizaje y la autoevaluación del residente. Estas entrevistas se tienen que realizar en un número no inferior de cuatro por cada año formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas.
- Cumplimentación del libro de residente. Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

APRENDIZAJE DE CAMPO EN ATENCIÓN PRIMARIA RESIDENTE DE CUARTO AÑO

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 (agudos, crónicos, domiciliarios,...)
- Abordar correctamente los problemas de los pacientes, integrando de forma adecuada las áreas competenciales del Médico de Familia: esenciales (comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión de la atención y bioética), atención al individuo, familia, comunidad, y competencias en relación con la formación, docencia e investigación.

ASISTENCIALES

- Asistenciales: de acuerdo con su tutor, y en función de su capacitación, se hará cargo de la consulta de forma progresiva de tal forma que se asegure una franja de agenda para que pueda realizar la atención individual a un adecuado número de pacientes, asumiendo finalmente, la consulta en su totalidad.
- Actividades de formación y docencia (sesiones): Nº sesiones: mínimo 4. El residente participará en el plan de formación del centro de la manera más adecuada en cada caso.

En este periodo, los contenidos de las sesiones podrán tener una modalidad de presentación de casos clínicos, sesiones bibliográficas, sesiones de actualización, sesiones de lectura crítica de artículos, sesiones relacionadas con la familia, comunidad, bioética.....

Es preciso que las sesiones presentadas por el residente tengan la retroalimentación necesaria por parte del tutor y del equipo del CS en su presentación.

- Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado que favorezcan el auto aprendizaje y la autoevaluación del residente. Estas entrevistas se tienen que realizar en un número no inferior de cuatro por cada año formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas.
- Cumplimentación del libro de residente. Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

COMPETENCIAS A ALCANZAR. Se recomienda lectura del POE

1. Área de competencias esenciales

- Comunicación asistencial:
- Bioética
- Razonamiento clínico:
- Gestión de la atención

2. Área docente de competencias relativas a la atención al individuo

3. Área docente de competencias relacionadas con la atención a la familia

4. Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad

5. Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación

APRENDIZAJE DE CAMPO EN VALORACIÓN DE INCAPACIDADES

Esta rotación en la Unidad Médica de Valoración de incapacidades del INSS, se realiza en el último año durante una semana.

OBJETIVOS

- Adquirir conocimientos y habilidades para la gestión del inicio, seguimiento y finalización de los procesos de incapacidad temporal y permanente
- Reconocer patologías relacionadas con el trabajo. Conocer la normativa médico-legal relacionada

ATENCIÓN CONTINUADA DURANTE EL PERÍODO FORMATIVO

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



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

El cumplimiento de las guardias se deriva a la normativa de guardias de FyC de la Comisión de Docencia de esta Unidad Docente de FyC de Asturias.

OBJETIVO

- Adquirir las competencias reseñadas en el libro del residente sobre la atención a urgencias y emergencias.

Los médicos residentes 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 y usuarios, se recomienda que la distribución de las guardias del residente intente adaptarse a las características de la propia rotación y organización funcional del centro/dispositivo.

ACTIVIDADES DOCENTES

FORMACIÓN TEÓRICA-PRÁCTICA

Los residentes, de forma complementaria, deberán contar con formación teórico-práctica que favorezca la adquisición de las competencias del Médico de Familia y que complemente y consolide el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. Para cumplir con este punto del POE de Medicina Familiar y Comunitaria (FyC), la UD ha establecido un programa con cursos obligatorios/opcionales que deben realizar los médicos residentes a lo largo del período de residencia.

Además, la Consejería de Salud, a través del servicio de Transformación, Calidad y Gestión del conocimiento, tiene planificado un programa de Formación de Competencias Transversales, el cual está dirigido a todo el personal en situación de formación sanitaria especializada, siendo obligatorio su cumplimiento.

Además de estos cursos, los residentes 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 Medicina FyC.

SESIONES

Para cumplir con el POE es preciso que el médico en formación realice un autoaprendizaje para la adquisición de nuevos conocimientos, mantenimiento de la competencia, 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, etc.

Los residentes tienen la obligación de asistir y participar activamente en las sesiones realizadas en los servicios donde rotan en cada momento y, por supuesto, 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 el tutor y se debe hacer una retroalimentación posterior, tanto por parte del tutor como del equipo docente.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Desde la UD 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 para aumentar la efectividad.



A lo largo de estos cuatro años formativos, se realiza un Itinerario de Investigación, como herramientas fundamentales para poder desarrollar un proyecto de investigación.

Las Jornadas de Residentes, es un evento anual organizado por la Unidad Docente, que cuenta con el apoyo del SESPA y la Consejería de Salud. Son jornadas de encuentro entre los residentes, tutores, colaboradores y aquellas personas interesadas en la formación sanitaria especializada. Tiene un carácter científico donde los residentes de último año exponen sus trabajos de Fin de Residencia (TFR), y los residentes de primer año, exponen póster/comunicaciones. Tienen carácter Obligatorio.

ROTACIONES ELECTIVAS

Se entiende por rotación electiva aquella no prefijada en el Plan de Formación individual de cada residente, y que por tanto puede ser elegida de mutuo acuerdo con su tutor.

Las rotaciones electivas no son un derecho del residente, 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 Médico de Familia.

La rotación electiva deberá ser solicitada de acuerdo con el tutor principal, quien asumirá su pertinencia y los objetivos de la misma. La Comisión de Docencia podrá solicitar un informe más detallado de su opinión si lo considera necesario.

Podrán solicitarse rotaciones electivas en los siguientes periodos, siendo su duración máxima:

- 1 mes durante el segundo semestre del año R2
- 1 mes durante el año R3
- 1 mes durante el año R4. Excluido el último trimestre, salvo que sea aprobada excepcionalmente por la comisión de docencia.
- Dichos periodos no son acumulables de un año a otro.

Las rotaciones externas (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 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.