

**GUIA DE**  
**FORMACION**  
**DE**  
**ESPECIALISTAS**

---

**SEPARATA:**

# **MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

---

*Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad  
y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e In-  
vestigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución  
de fecha 25 de abril de 1996.*

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

Consejo Nacional de Especialidades Médicas

---

# MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

---

## COMISION NACIONAL

### *Presidente:*

Dr. D. Juan José Rodríguez Salvador

### *Secretario:*

Dr. D. José Miguel Baena Díez

### *Vocales:*

Dr. D. Juan A. Salcedo Mata

Dr. D. Felipe Chavida García

Dr. D. Tomás Gómez Gascón

Dr. D. José Saura Llamas

Dr. D. Josep María Cots Yago

Dra. D.<sup>a</sup> Ana Isabel Ariza Chana

---

## 1. DENOMINACION OFICIAL (R. DTO. 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Medicina Familiar y Comunitaria.

*Duración:* 3 años.

*Licenciatura previa:* Medicina.

## 2. INTRODUCCION

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria ha surgido en España, como en otros países industrializados, para dar una mejor calidad de atención a la población y para racionalizar el sistema sanitario en su conjunto.

Con el desarrollo pleno de esta especialidad el nivel de Atención Primaria está adquiriendo el papel que le corresponde, de forma que en él se puedan resolver la mayoría de los problemas de salud que presenta la población, de una manera coordinada con los otros especialistas que trabajan en el segundo nivel de atención (hospital y servicios extrahospitalarios) y permitiendo, por lo tanto, el buen funcionamiento de todo el sistema.

Con la creación de equipos de Atención Primaria, los especialistas en Medicina de Familia han ido introduciendo cambios importantes en la Atención Primaria: mejor atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud, práctica familiar, incorporación de la docencia e investigación y actividades comunitarias.

El reto de los profesionales sanitarios es ofrecer una calidad de atención cada vez mayor a la población, y para ello lo fundamental es formar unos buenos especialistas, que luego sean competentes. Esto exige un esfuerzo constante de todos los médicos, tanto los que trabajan en centros de salud como los que lo hacen en estructuras hospitalarias, así como un compromiso claro por parte de la Administración, dotando de los recursos necesarios. La docencia de los futuros especialistas se debe basar fundamentalmente en el aprendizaje diario con sus tutores, que tienen que servir de modelo, y en la incorporación de las nuevas tecnologías y metodologías formativas para complementar otros aspectos de la formación.

Este programa docente es fruto de la experiencia de más de doce años de formación de residentes, y pretende aplicar estas nuevas metodologías docentes a esta formación, realizando todo el aprendizaje en base a tareas, delimitadas en objetivos docentes en conocimientos, habilidades y actitudes.

También es necesario establecer mecanismos de garantía de calidad de todo el proceso docente, para lo que se da mucha importancia a la evaluación de docentes y discentes, así como a la acreditación de los centros de salud y de los tutores de estos centros.

Confiamos en que este programa docente contribuya a todo lo anterior, y con esa intención han trabajado muchos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria durante los últimos años.

### **3. PERFIL PROFESIONAL Y CAMPO DE ACCION**

El especialista en Medicina de Familia y Comunitaria es el licenciado en Medicina con formación específica de postgrado en esta especialidad. Es el especialista médico que realiza Atención Primaria de alta calidad prestando cuidados integrales de salud desde una perspectiva biopsicosocial al individuo, familia y comunidad. El médico de familia es el interlocutor válido del sistema sanitario ante el individuo y la comunidad, capaz de traducir las necesidades de salud al lenguaje cotidiano facilitando la autorresponsabilidad en su cuidado y mantenimiento.

Las responsabilidades del médico de familia, se pueden desglosar en:

#### **1. ATENCION CLINICA EFECTIVA Y EFICIENTE**

1.1 Deberá ser capaz de ofrecer una atención clínica eficiente, basada en el conocimiento del método clínico, y de dar respuesta terapéutica a los problemas planteados.

1.2 Enfocará al individuo como un ser biopsicosocial, conociendo sus interrelaciones con su entorno familiar, laboral y comunitario.

1.3 Reconocerá los límites de su competencia y responsabilidad, identificando las situaciones clínicas que requieren ser derivadas a otros niveles de atención médica.

## 2. ATENCION INTEGRADA SOBRE TODO EL PROCESO DE ENFERMAR

2.1 Las actividades de fomento, protección, recuperación y rehabilitación se llevarán a cabo de forma integrada, basándose en el conocimiento de los factores que condicionan el enfermar de las personas y la comunidad, y el dominio de las técnicas necesarias para modificarlos, a lo largo de todo el proceso de enfermar, haciendo hincapié en sus fases iniciales, que evitan el comienzo de la enfermedad, y tienden a conservar y mejorar la salud.

2.2 Debe colocarse como actividad prioritaria el enfrentarse a los problemas prevalentes en la comunidad, y a la atención especial de los grupos de riesgo. Para ello, deberá ser capaz de detectar los problemas de salud y los grupos de riesgo en el lugar en que trabaje, y programar de acuerdo con ello, la utilización eficiente de los recursos de que disponga.

## 3. ORIENTACION HACIA LA SALUD DE LA FAMILIA

3.1 Se responsabilizará del proceso de salud-enfermedad de la familia, de manera que la solución de los problemas se aplique a la familia como un todo, ya que cualquier proceso que afecte a un miembro individual repercutirá en todo el sistema familiar.

3.2 Conocerá que las disfunciones familiares son capaces de crear patologías psicosociales en sus miembros y que la familia se constituye en uno de los recursos más importantes para cada uno de sus componentes.

## 4. ORIENTACION HACIA LA SALUD DE LA COMUNIDAD

4.1 Se sentirá responsable del proceso salud-enfermedad de su comunidad, a lo largo de toda la historia material de este, y tanto en los individuos como en la colectividad.

Por lo tanto, se ocupará, además de atender a las demandas que se le formulen, de identificar y actuar sobre los factores de riesgo que existan en su comunidad, lo que supone un cambio, desde una actitud de espera, a una búsqueda activa y continua.

4.2 La accesibilidad adecuada de toda la población al sistema de salud, premisa indispensable para la cobertura universal que se propone, reclama del profesional el conocimiento de su comunidad y de los problemas de todo tipo: legal, cultural, geográfico, económico, etc., que la obstaculicen, así como de las acciones encaminadas a superarlas.

4.3 La necesidad de participación de la comunidad, que debe actuar como sujeto activo de su atención de salud, implica que los profesionales sanitarios adopten una posición positiva hacia éste, rompiendo con la tradicional situación que coloca los conocimientos científicos como saber sólo para iniciados, y enfrenta con hostilidad los intentos de socialización de los mismos.

## 5. TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

5.1 Trabajaré coordinadamente con el resto de los profesionales que integren el equipo de salud, de cara a la consecución de objetivos comunes previamente marcados.

## 6. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DOCENTES

6.1 Participaré en las actividades docentes del equipo de salud, para la formación continuada de todos sus componentes y la actualización de sus conocimientos y capacidades.

6.2 Impartiré docencia a otros profesionales, médicos o no, tanto en pre como post-grado, y en programas de reciclaje.

6.3 Desarrollaré actividades docentes dirigidas a su comunidad.

## 7. FUNCIONES DE INVESTIGACION

7.1 Colaboraré con todo el equipo de salud en los programas de investigación que se determinen.

7.2 Diseñaré y ejecutaré programas de investigación clínica, epidemiológica y social, orientados prioritariamente a la búsqueda de soluciones para los problemas de salud de su comunidad.

## 8. UTILIZACION DEL METODO CIENTIFICO

8.1 Sustentaré su trabajo en el método científico, que implica una continua actitud de autoevaluación, tanto en los aspectos clínicos y epidemiológicos, como en los docentes y de investigación, que deben estar integrados en su trabajo cotidiano.

8.2 Planificaré sus actividades y las del equipo de salud, mediante el diseño, ejecución y evaluación de los programas necesarios para su comunidad, utilizando la metodología de la Administración Sanitaria.

## 4. TAREAS DEL MEDICO DE FAMILIA

Este programa se ha elaborado en base a TAREAS, en contraposición a los anteriores, que se referían a contenidos.

En relación al perfil profesional del futuro especialista en Medicina Familiar y Comunitaria se establecen una serie de tareas, que son lo que el residente debe ser capaz de realizar al finalizar su período de formación.

Estas tareas se han dividido en cinco grandes grupos, desarrollándose posteriormente junto con sus componentes.

Los objetivos docentes se clasifican según el dominio del proceso intelectual considerado:

- \* campo afectivo: las actitudes (saber estar);
- \* campo sensitivomotor: la habilidad práctica (saber hacer);
- \* campo cognoscitivo: los conocimientos (saber).

Entendemos por conocimientos los conceptos, hechos, criterios para la toma de decisiones y otros aspectos cognoscitivos de la tarea. Es la información necesaria para ejecutar la tarea. Se debería responder a las siguientes preguntas: «Tener la información precisa para...» o «Tiene que saber...».

Habilidades son los pasos requeridos para la ejecución de una actividad o tarea. Los procedimientos o técnicas, como los definen otros autores, pueden ser intelectuales (aplicación, análisis, síntesis, evaluación), manuales o motores (acciones del cuerpo y movimientos, destreza con las manos, coordinación motora, conducta no verbal) o sociales (conductas orales y no verbales de persona a persona o en grupo: entrevista, reuniones, etc.). Debe ser la continuación de «Saber ejecutar...» o «Tener la destreza...» o «Saber hacer...».

Actitud indica la disposición que se manifiesta en la conducta frente a personas, sucesos, opiniones o teorías. Son sentimientos, emociones o ideas de aceptación («importancia de cumplir») o rechazo («peligros del cumplimiento»). Para su elaboración debe continuar la frase «Tener la predisposición a...».

El logro de todos estos objetivos va dirigido a la competencia profesional del futuro especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

#### CLASIFICACION DE LAS TAREAS DEL MEDICO DE FAMILIA

##### A) *Tareas primarias del médico de familia. Componentes y competencias de cada tarea*

1. Asumir y desarrollar las funciones del médico de familia y su papel en el sistema de salud.

1.1 Desempeñar las funciones y el rol del médico de familia.

1.2 Reconocer e influir en la interacción del médico/paciente/familia/comunidad/organización de la atención sanitaria.

1.3 Asumir el método científico en la práctica del médico de familia.

2. Identificar y abordar la influencia de las características personales del médico de familia en el trabajo.

2.1 Reconocer y manejar la incertidumbre a la hora de tomar una decisión profesional.

2.2 Reconocer la influencia de la biografía y características personales en la situación profesional: relación con el paciente y con otros profesionales de la salud.

2.3 Asumir la interacción entre la vida privada y la organización de la práctica profesional para que mejore la relación entre ambas.

B) *Tareas clínicas del médico de familia. Componentes y competencias de cada tarea*

1. Realizar la entrevista clínica: anamnesis biopsicosocial.
  - 1.1 Entrevista clínica (marco comunicativo, delimitar el/los motivos de consulta, resolución de la entrevista).
  - 1.2 Cumplimentar una historia clínica en Atención Primaria (anamnesis general y específica de aspectos somáticos, psicológicos y sociofamiliares).
2. Obtener el resultado de una exploración física adecuada.
  - 2.1 Decidir qué exploración realizar y con qué objetivos.
  - 2.2 Comunicar al paciente la exploración a realizar («acompañar la exploración»).
  - 2.3 Realizar adecuadamente la exploración.
  - 2.4 Procesar y analizar los datos de una exploración física.
  - 2.5 Registrar los datos de la exploración en la historia clínica.
3. Utilizar la tecnología diagnóstica de la consulta de Atención Primaria.
  - 3.1 Decidir qué exploración utilizar y con qué objetivos.
  - 3.2 Comunicar al paciente la exploración complementaria a utilizar.
  - 3.3 Utilizar adecuadamente el instrumento diagnóstico.
  - 3.4 Analizar los datos de una exploración con un instrumento diagnóstico en la consulta de Atención Primaria.
  - 3.5 Registrar los datos de una exploración con un instrumento diagnóstico en la historia clínica.
4. Identificar los problemas del paciente y orientar una hipótesis que describa y explique su realidad.
  - 4.1 Aplicar las características del proceso salud-enfermedad en la atención al paciente (etapas vitales, modelo biopsicosocial, historia natural del proceso e influencia familiar).
  - 4.2 Orientar una hipótesis diagnóstica.
  - 4.3 Formular una hipótesis de trabajo.
5. Elaborar un plan diagnóstico para corroborar las hipótesis establecidas.
  - 5.1 Seleccionar los procedimientos diagnósticos, en base a la pertinencia, validez y eficiencia.
  - 5.2 Procesar e interpretar la información suministrada por los procedimientos diagnósticos.
  - 5.3 Procesar e interpretar la información suministrada por el especialista consultado.

- 5.4 Confirmar o rechazar una hipótesis de trabajo.
6. Adoptar con el paciente la/s decisión/es más adecuada/s al problema en función de los datos de la entrevista. La exploración física. Pruebas complementarias y las condiciones biopsicosociales del paciente.
  - 6.1 Adoptar una decisión clínica.
  - 6.2 Establecer el plan de acción.
  - 6.3 Proporcionar a los usuarios atención integrada adecuada a su edad y sexo (problemas de salud de la mujer, atención a niños y adolescentes, problemas de salud del anciano y atención al adulto).
  - 6.4 Proporcionar atención integrada a los individuos sanos o no, incluidos en grupos específicos de especial importancia (pacientes con problemas socioculturales, población trabajadora,...).
  - 6.5 Atender al paciente terminal.
  - 6.6 Prestar atención integrada a los problemas de salud mental.
  - 6.7 Atender a pacientes con demandas y problemas agudos frecuentes en Atención Primaria.
  - 6.8 Atender a pacientes con enfermedades y problemas de salud crónicos frecuentes en Atención Primaria.
  - 6.9 Atender a pacientes con enfermedades y problemas poco comunes en Atención Primaria pero con implicaciones diagnósticas o terapéuticas importantes.
  - 6.10 Atender a pacientes con problemas urgentes.
  - 6.11 Atender a pacientes con problemas familiares.
7. Realizar un seguimiento y evaluación del paciente según criterios aceptados por la comunidad científica.
  - 7.1 Utilizar el sistema de registro e información en Atención Primaria de Salud.
  - 7.2 Evaluar el cumplimiento de la intervención.
  - 7.3 Valorar las consecuencias de la intervención.
  - 7.4 Realizar actividades de garantía de calidad de la intervención y entrevista clínica.
8. Desarrollar un plan de rehabilitación/reinserción conjuntamente con otros profesionales sociosanitarios. El paciente y su familia.
  - 8.1 Participar en la rehabilitación/reinserción de pacientes con problemas agudos.
  - 8.2 Participar en la rehabilitación/reinserción de pacientes y su familia con problemas crónicos.
9. Asegurar la continuidad en la atención al paciente y su familia en el centro de salud, en el domicilio y otras instituciones sanitarias y comunitarias.
  - 9.1 Asumir la continuidad de la atención al paciente en todas las etapas de la vida.



9.2 Asumir y garantizar la continuidad de un mismo proceso.

10. Explicar claramente y acordar con el paciente y su familia las medidas diagnósticas y de intervención en cada fase del proceso.

10.1 Valorar las expectativas del médico, el paciente y su familia.

10.2 Valorar conjuntamente con el paciente y su familia las estrategias y consecuencias del plan de acción.

10.3 Responsabilizar al paciente y su familia en el proceso (auto-cuidados).

11. Gestionar el tiempo y los recursos de atención destinados al individuo y su familia adecuadamente. En cada una de las fases del proceso y conjuntamente con el resto del equipo.

11.1 Usar el tiempo de forma apropiada en la consulta.

11.2 Usar el tiempo de forma apropiada en la práctica global del médico de familia.

11.3 Utilizar los recursos a disposición del médico de familia.

12. Utilizar la epidemiología clínica en cada una de las fases del proceso.

#### C) *Tareas de atención a la familia*

1. Identificar la relación o influencia familia/paciente.

1.1 Abordar a la familia como una unidad de atención.

1.2 Determinar los condicionantes familiares en los problemas de salud del paciente y viceversa.

2. Atender los problemas de la familia comunes en Atención Primaria de Salud.

3. Garantizar la continuidad de la atención a las familias.

#### D) *Tareas comunitarias del médico de familia*

1. Recopilar y presentar datos existentes sobre la comunidad.

2. Identificar los problemas de salud comunitarios.

3. Priorizar las actuaciones del equipo.

4. Estudiar la distribución y determinación de una necesidad de salud de la comunidad.

5. Diseñar un programa comunitario.

6. Desarrollar actividades en atención primaria de los programas de salud comunitaria específicos.

7. Mejorar la salud de la comunidad mediante la educación y participación comunitaria.

8. Diseñar y manejar un sistema de registro para la toma de decisiones en Atención Primaria de Salud.

E) *Tareas de soporte o apoyo al médico de familia*

1. Garantizar la calidad de la atención prestada.
2. Promover y mantener la competencia profesional: investigación en Atención Primaria de Salud (clínica, epidemiológica, social y operacional).
3. Promover y mantener la competencia profesional: formación en medicina familiar y comunitaria.
  - 3.1 Actualizar la competencia profesional continuamente (formación continuada).
  - 3.2 Participar en la formación pre y postgrado del médico de familia.
  - 3.3 Colaborar en la docencia de otros profesionales de Atención Primaria de Salud.
4. Trabajar en equipo y cooperar con otros profesionales relacionados con el proceso salud-enfermedad.
  - 4.1 Trabajar en equipo en Atención Primaria de Salud (APS).
  - 4.2 Establecer derivaciones, interconsultas y cooperar con otros especialistas sanitarios (coordinación con otros niveles del sistema sanitario).
  - 4.3 Consultar, derivar y cooperar con otros profesionales y responsables sociosanitarios (servicios sociales, medioambientales, ayuntamientos,...).
  - 4.4 Participar en organizaciones científicas y profesionales.
5. Organizar la práctica del médico de familia en APS.
6. Considerar la ética médica y la legislación vigente en la actuación del médico de familia.
  - 6.1 Aplicar la legislación vigente en la actuación del médico de familia.
  - 6.2 Considerar la ética médica en la actuación del médico de familia.

## 5. AREAS DOCENTES

Independientemente de las características concretas del programa de Medicina Familiar y Comunitaria de cada unidad docente, determinadas por la situación y disponibilidad de los medios humanos y materiales necesarios para impartirlos, al iniciar el desarrollo de las distintas

áreas docentes que lo componen es imprescindible establecer claramente algunos puntos fundamentales:

- El objetivo primordial del programa de Medicina Familiar y Comunitaria es formar médicos de Atención Primaria expertos en la atención a los procesos de salud y enfermedad propios de este nivel del sistema sanitario y que para ello han de tener una sólida formación clínica junto con conocimientos y habilidades suficientes en los terrenos de la Medicina familiar y la Medicina comunitaria, que les permita, por un lado, ampliar el enfoque de la atención a los procesos citados al ámbito familiar y comunitario y, por otro, trabajar y comunicarse eficazmente con otros profesionales ligados a la Atención Primaria de Salud.
- Es imprescindible que el aprendizaje en las distintas áreas docentes del programa se realice de forma integrada —y secuencial desde su inicio, permitiendo al profesional en formación ir aplicando en su actividad diaria los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas. Esta afirmación implica el desarrollo simultáneo desde el primer año de actividades docentes clínicas, de Medicina familiar y de Medicina comunitaria, de tal forma que todas se beneficien entre sí y representen el enfoque práctico de los problemas de salud que realiza el médico residente tanto durante su estancia en el hospital como en los centros de salud.
- Es indudable el papel principal del centro de salud en la gestión del programa así como en la impartición de la docencia en sus distintas áreas. La enseñanza en el ámbito hospitalario ha de ser complementaria a la realizada en el de Atención Primaria y estar diseñada de acuerdo con los objetivos y prioridades de ésta.
- Es necesario, dada la diversidad de los contenidos y de los ámbitos de formación en Medicina Familiar y Comunitaria, una coordinación eficaz de las distintas áreas docentes con el fin de que no se produzcan desviaciones importantes en los objetivos, así como para lograr su integración y engranaje en el tiempo total de duración del programa evitando una configuración en bloques de aprendizaje independientes entre sí. En este aspecto el papel que han de jugar el coordinador, los tutores de los centros de salud y los técnicos de salud es fundamental.
- El desarrollo de una parte importante del programa en hospitales con elevados grados de especialización y tecnificación y que, por tanto, atiende en muchos casos a pacientes con patologías complejas y/o infrecuentes en Atención Primaria, obliga definir clara y taxativamente los objetivos del aprendizaje en cada uno de los servicios hospitalarios. En este sentido el control del coordinador de la unidad docente y del tutor hospitalario es básico y deben de estar perfectamente informados de la situación del aprendizaje en los distintos servicios.
- La elección de las distintas áreas docentes del programa se han realizado tras un análisis amplio y minucioso de la experiencia internacional en la formación post-graduada en Medicina Familiar y Comunitaria con las adaptaciones lógicas a las característi-

cas y necesidades del «rol» profesional del médico de Atención Primaria en España.

De acuerdo con estos criterios conviene precisar que existen cuatro áreas docentes: general, atención al individuo, familiar y comunitaria, que confluyen en un punto, los centros de salud, donde se ponen en práctica las habilidades y conocimientos que configuran el currículum de dichas áreas (Tabla I).

En el área general se incluyen las tareas primarias y de soporte, con el módulo de «Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria» y los módulos docentes: «Metodología de la investigación», «Organización de los centros de salud» y «Evaluación y garantía de calidad en APS». En el área de atención al individuo (clínica), el módulo de urgencias y resucitación cardiopulmonar, los conocimientos y habilidades en Medicina Interna y especialidades médicas, Pediatría, Obstetricia y Cirugía, etc. En el área de Medicina Familiar y Sociología de la salud, los conocimientos de la práctica familiar y los elementos de la Sociología médica necesarios en la especialidad. Por último en la comunitaria, las tareas que permiten al especialista conocer la realidad: diagnóstico de salud de la comunidad, para poder intervenir: programas de salud comunitarios.

El aprendizaje de las materias que conforman las distintas áreas se realizará a lo largo de los tres años de formación, utilizando distintos lugares de aprendizaje y diversos métodos docentes como podemos apreciar en la Tabla II.

Los tres espacios para la formación del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria son el centro de salud, las urgencias hospitalarias y extrahospitalarias y los servicios del hospital. El lugar fundamental del aprendizaje es el centro de salud. En la Tabla III se expone el tiempo que ocupará la formación dentro de las áreas docentes que configuran el programa, destacando que de los 33 meses lectivos de formación necesaria para la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, la mitad tienen lugar en el hospital y otros servicios extrahospitalarios y la otra mitad en los centros de salud.

Estos períodos formativos se simultanean con la realización de guardias en los servicios de urgencias, según se detalla en la tabla IV. El número deseable de guardias por año es de 55, oscilando entre 50 y 60 (unas 5 al mes: 4 de 17 horas y 1 de 24 horas), salvo circunstancias especiales que serán valoradas por la Comisión Asesora.

Las guardias durante el tercer año deberían realizarse en Atención Primaria, siempre que sea posible.

El período formativo en los centros de salud se configura de la forma siguiente: tres meses durante el primer año de rotación, dos-tres en el segundo y once meses en el tercero.

TABLA I

*Areas docentes y tareas incluidas en cada área*

<i>General</i>	<i>Atención al individuo</i>	<i>Medicina familiar</i>	<i>Medicina comunitaria</i>
<p>Tareas primarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones del médico de familia.</li> <li>• Características personales del médico de familia.</li> </ul> <p>Tareas de soporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantía de calidad de la atención.</li> <li>• Investigación en APS.</li> <li>• Formación en M. F. y C.</li> <li>• Trabajo en equipo.</li> <li>• Organización de práctica del médico de familia en APS.</li> <li>• Ética médica y legislación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista clínica.</li> <li>• Exploración física adecuada.</li> <li>• Tecnología diagnóstica de la consulta de APS.</li> <li>• Identificación de problemas y orientación de hipótesis.</li> <li>• Plan diagnóstico.</li> <li>• Adopción de decisiones.</li> <li>• Realización de seguimiento y evaluación.</li> <li>• Plan de rehabilitación.</li> <li>• Continuidad en la atención.</li> <li>• Negociación con el paciente.</li> <li>• Gestión del tiempo y recursos.</li> <li>• Epidemiología clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de relación familia/paciente.</li> <li>• Atender los problemas de la familia comunes en APS.</li> <li>• Garantía de la continuidad de atención a las familias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de problemas y necesidades de salud comunitaria.</li> <li>• Priorización de actuaciones.</li> <li>• Estudio de distribución y determinantes de una necesidad de salud.</li> <li>• Diseño de un programa comunitario.</li> <li>• Desarrollo de actividades en Atención Primaria: programa de salud.</li> <li>• Educación para la salud y participación comunitaria.</li> <li>• Diseño de sistemas de registro.</li> </ul>

TABLA II

*Lugar de aprendizaje y distribución en el período de formación de las distintas áreas docentes*

<i>Area</i>	<i>Año residencia</i>	<i>Lugar de aprendizaje</i>
<i>Area general</i>		
Introducción a la MF y C	R-1	Seminarios específicos
Metodología de la investigación	R-1	Seminarios específicos
Organización centros de salud	R-2	Seminarios, centro de salud
Garantía de calidad	R-3	Seminarios, centro de salud
<i>Area de atención al individuo</i>		
Urgencias-R.C.P.	R-1	Seminarios específicos
Medicina Interna y esp. Médicas	R-1	Salas, consultas y urgencias
Atención al niño	R-2	Centro de salud, consultas y urgencias
Obstetricia y Ginecología	R-2	Centro de salud, consultas y urgencias
Cirugía y Traumatología	R-2	Urgencias
Otorrinolaringología	R-2	Consultas y urgencias
Oftalmología	R-2	Consultas y urgencias
Práctica del médico de familia	R-1 y R-3	Centro de salud
Urgencias hospitalarias	R-1 y R-2	Servicios de urgencias
Salud Mental	R-2	Consultas y seminarios específicos
Geriatría-Gerontología	R-1, R-2 y R-3	Consultas, centro de salud, y seminarios
<i>Area de medicina familiar</i>		
Práctica familiar	R-1, R-2 y R-3	Centro de salud y seminarios específicos
<i>Area de medicina comunitaria</i>		
Recopilar y presentar datos sobre comunidad	R-1	Actividades y seminarios
Identificación de problemas y necesidades de salud comunitaria	R-1	Actividades y seminarios
Priorización de actuaciones	R-2	Actividades y seminarios
Estudio de la distribución y determinación de una necesidad de salud	R-2	Actividades y seminarios
Diseño de un programa comunitario	R-2	Actividades y seminarios
Los programas de salud comunitarios	R-3	Centro de salud y seminarios
Educación para la salud	R-3	Centro de salud y seminarios
Sistema de registro en APS	R-3	Centro de salud y seminarios

TABLA III

*Lugar y duración de los períodos formativos*

<i>Áreas docentes</i>	<i>Hospital</i>	<i>Otros servicios</i>	<i>Centro de salud</i>
Tareas primarias Tareas de soporte Práctica familiar Medicina comun. Práctica del médico de familia			14 meses
Tareas clínicas (complementando el aprendizaje en el centro de salud)	9 meses (MI y esp. médicas)		2-3 meses (Atención al niño)
	1 mes (Obst. y Ginec.)	1 mes (Planif. Fam)	
	3 meses (Dermat.-O.R.L.-Oftalm.)		
		2-3 meses (Salud Mental)	
<b>TOTAL</b>	16-17 meses		16-17 meses

TABLA IV

*Períodos formativos en urgencias, lugar y duración*

<i>Lugar</i>	<i>Duración</i>
Medicina Interna y especialidades médicas	11 meses
Cirugía y Traumatología	4 meses
Pediatría	3 meses
Obstetricia	2 meses
Oftalmología	1 mes
O.R.L.	1 mes
Centro de salud	11 meses

## 6. AREA DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

La etapa del programa, centrada en las actividades desarrolladas en el centro de salud es, fundamental en la formación de los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria. Durante la misma el médico residente se capacita para realizar el desempeño profesional para el que se está formando.

### A) DURACION DE LA ROTACION POR EL AREA DEL CENTRO DE SALUD

El médico residente rotará por el centro de salud durante los tres años de formación, de la siguiente manera:

- Tres meses durante el primer año, adscrito al centro y tutor de residencia. La residencia se debe iniciar en el centro de salud.
- Dos-tres meses en el segundo año.
- Once meses en el tercer año, centrando todas sus actividades docentes en el centro de salud, realizando también las guardias en el mismo.

### B) OBJETIVOS DOCENTES

En el primer año se capacitará al residente para:

1. Conocer la organización de un centro de salud.
2. Adoptar una actitud positiva ante su trabajo en Atención Primaria de Salud.
3. Manejar los problemas biomédicos de acuerdo con las peculiaridades del trabajo clínico de los centros de salud.
4. Valorar la importancia del sistema de registro en Atención Primaria.
5. Adquirir conocimientos y habilidades para realizar la práctica familiar.
6. Reconocer la necesidad del trabajo en equipo, conociendo los «roles» de los otros profesionales sanitarios y no sanitarios que componen los equipos de los centros de salud.
7. Entender las actividades integradas en un programa de salud comunitaria.

Al finalizar el segundo año el residente será capaz de:

1. Manejar los problemas de salud prevalentes en la infancia.
2. Utilizar los conocimientos y habilidades que conforman el programa de control del niño sano.
3. Trabajar con los conocimientos y habilidades incluidos en el programa de control del embarazo.



4. Emplear los conocimientos y habilidades incluidos en el programa de planificación familiar.
5. Integrar los conocimientos y habilidades incluidos en el programa de diagnóstico precoz del cáncer genital.
6. Reconocer el funcionamiento del programa de inmunizaciones.
7. Utilizar el sistema de registros de los programas infantil, maternal y de inmunizaciones.

Al finalizar el tercer año el residente será capaz de:

1. Mantener una actitud positiva ante el trabajo en la Atención Primaria de Salud que fue adquiriendo en su estancia en el centro de salud durante el primer y segundo año.
2. Utilizar los conocimientos y habilidades adquiridos en los dos primeros años de formación para dar respuesta a los problemas de atención médica.
3. Utilizar correctamente el sistema de registros del centro de salud.
4. Mejorar la relación médico-paciente mediante el uso adecuado de las técnicas de la entrevista clínica.
5. Afrontar, tanto en el campo biológico como en el social, la medicina y práctica familiar.
6. Realizar las actividades de todos los programas de salud (patologías crónicas, maternal, infantil, escolar, etc.) que se realicen en el centro de salud.
7. Comprobar la importancia del trabajo en equipo.
8. Reconocer las tareas que realizan otros profesionales, tales como enfermeras, trabajadores sociales, administrativos, etc.
9. Valorar la importancia de la comunidad como sujeto de las acciones de salud.
10. Colaborar con la comunidad en la elevación de su nivel de salud.
11. Participar activamente en el programa de formación continuada del centro de salud, a través de las sesiones clínicas, bibliográficas, de organización, etc.
12. Realizar y participar en un trabajo de investigación sobre problemas detectados en el centro de salud.

### C) AREAS DE TRABAJO QUE PERMITEN LA CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

A lo largo de su permanencia en el centro de salud, el médico residente, deberá participar, con niveles de responsabilidad progresivos, en el trabajo asistencial de las consultas, visitas domiciliarias y urgencias, familiarizándose con el manejo de la historia clínica y demás elementos de documentación y registro; participará en actividades de salud familiar y comunitaria, y particularmente en los programas de salud comunitarios.

Es también durante este período cuando el médico residente ha de desarrollar actividades de investigación en Atención Primaria y participar en las tareas docentes que tengan lugar en el centro.

Con las variaciones que exija la organización de los distintos centros de salud docentes, exponemos las diferentes actividades que debe de desarrollar el médico residente durante su estancia en el centro de salud.

#### *El programa docente del primer año*

En su estancia en el centro de salud durante el primer año realizará sus actividades básicamente en la consulta asistencial, intentando alcanzar los objetivos marcados para esta etapa de aprendizaje.

##### 1) *Area de atención médica.*

###### 1.1) De atención médica a demanda.

El médico residente realizará sus actividades en la consulta asistencial y en la visita domiciliaria.

Pasará consulta con el tutor o con el médico residente de tercer año, asumiendo responsabilidades progresivas en tareas de diagnóstico y tratamiento. Utilizará la historia clínica individual y los restantes sistemas de registro.

Aprenderá a utilizar las técnicas de uso habitual a este nivel, tales como, oscilometría, otoscopia, oftalmoscopia, etc.

###### 1.2) De la relación médico-paciente.

Aprenderá los principios básicos de la entrevista clínica.

###### 1.3) De la práctica familiar.

Utilizará la historia familiar, realizará genogramas, utilizará las técnicas para conocer la función familiar y los recursos familiares.

En la visita domiciliaria aprenderá a valorar los aspectos socio-económicos de la familia y a realizar entrevistas familiares.

##### 2) *Trabajo en equipo.*

El médico residente asistirá a todas las reuniones del equipo de salud que se organicen en el centro. También asistirá a las reuniones de trabajo del tutor, con la enfermera y el trabajador social.

##### 3) *Organización del centro de salud.*

El médico residente ocupará una parte de su tiempo en el centro en conocer las características físicas del mismo, las zonas de recepción, archivo, administración, cuarto de curas, consultas, etc.

También debe conocer el «rol» de cada profesional del centro y su organización y sistemas de comunicación.

4) *Programa de salud comunitario.*

Deberá realizar las actividades programadas de crónicos, hipertensión o diabetes, etc.

*El programa docente del segundo año*

Durante su estancia en el centro de salud realizará su trabajo en la consulta de atención pediátrica, en la consulta de control del niño sano y en la del programa maternal.

1) *Area de atención pediátrica.*

El médico residente centrará su trabajo respondiendo a las demandas de atención de los niños. Esta tarea la realizará con el pediatra, responsabilizándose de forma progresiva de trabajos más complejos.

Recogerá en la historia clínica los datos de anamnesis, exploración, evolución, diagnóstico y tratamiento.

2) *Programa infantil.*

Durante su estancia en la consulta del programa infantil el médico residente realizará todas las actividades de control del niño sano.

3) *Programa maternal.*

Durante su paso por la consulta de este programa los médicos residentes se responsabilizarán de forma progresiva de las siguientes actividades:

- Control del embarazo.
- Planificación familiar, donde realizarán historia clínica, historia sexual de la pareja, exploración ginecológica, prescripción de anticonceptivos, etc.
- Diagnóstico precoz del cáncer genital femenino, realizando historia clínica específica, exploración mamaria y triple toma (Papanicolaou).

*El programa docente del tercer año*

Para cumplir los objetivos a los que nos hemos referido con anterioridad, se proponen un conjunto de actividades a realizar en el centro. A

lo largo de los once meses el trabajo del médico residente se realizará a dos niveles, en el primero, de diez meses, participa de forma activa en todas las actividades del centro, asumiendo progresivamente una mayor cota de responsabilidad. En el segundo, de un mes de duración, asumirá todo el trabajo realizado habitualmente por el tutor.

*Primer nivel.*

Durante los diez meses que comprende este período el médico residente realizará las siguientes actividades:

1) Área de atención médica.

El tiempo asistencial no deberá superar el 65 % del total.

1.1) De atención médica a demanda:

Las actividades las realizará en las consultas asistenciales, en las visitas domiciliarias y en las urgencias.

El médico residente se responsabilizará inicialmente de la consulta asistencial al menos dos veces por semana (nunca será inferior a 6 horas ni superior a 12 horas.), asumiendo todas las actividades que se originen en la misma. Recogerá en la historia clínica los datos de los problemas de salud, la evolución, diagnóstico y tratamiento. Utilizará las técnicas de uso habitual en las consultas: oftalmoscopia, otoscopia, oscilometría, espirometría, E.C.G, etc..

En las visitas domiciliarias (1 a 3 días por semana), además de prestar asistencia directa al enfermo, observará los aspectos de su medio ambiente inmediato y recogerá aquellos datos que tengan mayor interés en relación con su salud.

En el área de urgencia atenderá a todos los pacientes que requieran asistencia inmediata.

1.2) De asistencia médica programada.

Deberá programar las actividades de la consulta asistencial, citando, de forma programada, a los pacientes que por sus peculiaridades clínicas o de otro tipo así lo requieran. Esta actividad programada será como mínimo de 6 horas/semana y como máximo de 12 horas/semana.

1.3) De la relación médico-paciente.

El médico residente cuidará de mejorar la calidad de su relación con el paciente, atendiendo a los problemas psicosociales, utilizando correctamente las técnicas de la entrevista semiestructurada, etc. Para ello se establecerán dos horas por semana de relación médico residente - tutor para discutir casos, problemas, revisiones, etc. Durante 15 días al inicio, 15 días al final y de 1 a 2 semanas a los 6 meses, pasarán juntos la consulta el tutor y el residente revisando y evaluando el tutor las habilidades y actitudes en la relación médico-paciente, anamnesis, sistemas de registro y petición de pruebas complementarias.

1.4) De la práctica familiar.

Con el objeto de introducir al médico residente en el conocimiento del proceso salud-enfermedad de la familia, realizará un estudio de las historias familiares atendidas por su tutor en la consulta, analizando su estructura, ciclo vital familiar, función familiar, realización de genogramas, etc.

Durante la visita domiciliaria, aparte de resolver los problemas médicos que la motivaron, la aprovechará para recoger datos de interés sobre las características de la familia, el hogar, etc.

2) Programas de salud comunitarios.

Los médicos residentes deberán participar activamente en todos los programas de salud que se desarrollen en el centro, de forma que pueda hacerse cargo, de forma progresiva, de las actividades que generan. Realizarán la evaluación de al menos un programa.

El número y naturaleza de los programas existentes dependerá de las características propias de la comunidad en que se encuentra el centro. A continuación se señalan algunos de los programas más implantados en Atención Primaria:

2.1) Programa maternal, en el que se incluyen los tres subprogramas: Control del embarazo, planificación familiar y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino. Las actividades las compartirá con su tutor.

2.2) Programa de atención al niño. El residente trabajará con los miembros del equipo que se ocupen del mismo. Cubrirá: Examen de la salud escolar, inspección del medio ambiente de la escuela e inmunizaciones.

2.3) Programa del adulto, en el que se incluyen hipertensión, diabetes, EPOC, examen periódico de salud, etc., cuyo trabajo compartirá con el tutor.

2.4) Programa del anciano: Compartirá con el tutor las actividades del mismo.

El residente desarrollará, ejecutará y evaluará, al menos, un protocolo de atención a un problema de salud.

3) Vigilancia epidemiológica.

Es una actividad básica del centro de salud, consiste en el acopio, tratamiento y análisis de los datos recogidos en las diferentes áreas del mismo.

Los médicos residentes participarán de forma activa en este trabajo, registrando toda la información normatizada en los protocolos, cumplimentando los partes de las EDO, de factores de riesgo, realizando gráficas para su vigilancia, etc.

De forma periódica colaborará en el análisis e interpretación de toda la información, para detectar la aparición de problemas, desviaciones de la norma de los indicadores de cobertura, aparición de epidemias, etc., actualizando el diagnóstico de la situación de salud de la comunidad.

4) Trabajo en equipo.

En función de los recursos humanos existentes en cada centro de salud, los médicos residentes colaborarán estrechamente con los demás miembros del equipo de salud en el tratamiento de los problemas individuales, familiares o comunitarios que lo requieran.

Asistirá a las reuniones del equipo de salud que se organicen en el Centro.

Rotará de 1 a 2 semanas en administración-admisión, donde realizará una memoria de la organización del mismo y una evaluación de los sistemas de registro e información del centro.

5) Formación continuada.

Los médicos residentes participarán de forma activa en las sesiones clínicas, bibliográficas, clínico-epidemiológicas, operacionales, etc. que se organicen en el centro, presentando una sesión mensual.

6) Investigación.

Deberán participar en proyectos de investigación que estén en marcha en el centro de salud o en pequeños proyectos diseñados para ellos y que deberán realizar durante su estancia en el centro, para ello, se le programarán tres horas y media por semana o 14 horas al mes.

7) Garantía de calidad.

Desarrollará, al menos, una actividad de garantía de calidad y se implicará en todas las actividades de este tipo que se lleven a cabo en el centro de salud.

8) Area de enfermería.

El médico residente deberá conocer las actividades que el personal de enfermería realiza en la propia área de atención médica, en la consulta de enfermería, cuarto de curas, consulta de crónicos, educación para la salud individuales o en programas, etc., rotando de 1 a 3 semanas.

9) Area del trabajo social.

El trabajador social es un miembro importante del equipo de salud, que realiza una serie de actividades y funciones en el campo del trabajo social que deben de ser conocidas por el médico residente.

Periódicamente (semanal, quincenal o mensualmente) tendrá lugar una reunión entre el tutor, médico residente y trabajador social para analizar los casos derivados a la consulta de este último.

Igualmente colaborará en todas las actividades que realice el trabajador social en el campo de la participación comunitaria y educación para la salud.

Rotará de 1 a 3 semanas de forma periódica o continua.

*Segundo nivel.*

Al final de la estancia en el centro de salud, el médico residente se responsabilizará de todo el trabajo que realiza el tutor:

El residente, al asumir esta responsabilidad, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista de Medicina Familiar y Comunitaria.