

TORRECÁRDENAS

Hospital Universitario



GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS.

Tutores Docentes:

Dr Serafín López Palmero

Dr Francisco Laynez Bretones

Dr Juan Antonio Montes Romero

Dra Laura León Ruiz

Última revisión: 01/03/2.022

“...Ser médico es no cansarse nunca de estudiar y tener todos los días la humildad de aprender la nueva lección de cada día...”

Dr D. Gregorio Marañón

INDICE

1.- Bienvenida

2.- Unidad Docente:

2.1 Estructura física y actividad asistencial,

2.2 Organización Jerárquica y funcional,

2.3 Cartera de servicios

3.- Programa formativo Oficial de la especialidad

4.- Guía o Itinerario formativo del especialista en formación:

4.1 Competencias generales a adquirir,

4.2 Plan de rotaciones,

4.3 Competencias por rotación,

4.4 Rotaciones externas

5.- Guardias

6.- Sesiones

7.- Objetivos de investigación

8.- Evaluación: hojas de entrevista estructurada, Hojas de evaluación por rotación, Hoja evaluación final.

9.- Bibliografía recomendada

10.- Plan individualizado de formación

1.- BIENVENIDA

Los tutores, en nombre de toda la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna, os damos la bienvenida a nuestro hospital y a nuestro servicio con la ilusión de acompañaros en este camino que habéis elegido como futuros especialistas en Medicina Interna

La actual guía de formación tiene por objetivo adaptar la Guía formativa de referencia del Ministerio de Sanidad a nuestro centro con la finalidad de garantizar y alcanzar los objetivos formativos de la especialidad y mostraros de forma resumida nuestros recursos, así como el trayecto de la formación MIR en nuestra unidad. El programa de formación en la especialidad de Medicina Interna, en el Hospital Universitario Torrecárdenas, se realizará siguiendo las normas generales expuestas por la Comisión Nacional de Especialidades para esta especialidad

La Medicina Interna entendida como especialidad consiste en el ejercicio de una atención clínica completa y científica que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos con los humanos del paciente, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles.

El internista debe unir, a una amplia experiencia clínica, profundos conocimientos científicos y demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional y de responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de sus enfermos. El internista actúa como consultor con otros especialistas y, a su vez, es capaz de integrar las opiniones de éstos en beneficio del cuidado completo del paciente.

El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual, aportando su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital,

Los internistas se caracterizan por una gran capacidad de adaptación a los cambios de su entorno, tienen un papel avanzado aunque no excluyente, en la formación de otros profesionales sanitarios, estando preparados para el ejercicio de la investigación clínica.

Cargados de responsabilidad y muy orgullosos os damos las gracias por habernos elegido y esperamos que tu estancia en nuestra unidad sea capaz de llenar todas tus expectativas.

2.- UNIDAD DOCENTE

2.1 ESTRUCTURA FÍSICA Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El Hospital Universitario Torrecárdenas ofrece cobertura asistencial especializada a más de 377.000 habitantes de la provincia de Almería.

Recursos materiales:

--130 camas de Hospitalización que abarcan 6 áreas de hospitalización: 3 áreas en la quinta planta (A, B y C) para la atención de pacientes de Medicina Interna, Área 5D para la atención paciente enfermedades Infecciosas, el área sexta B donde se ubica la Unidad de Geriatria y Paciente Pluripatológico y el área 3A dedicada a los Cuidados Paliativos.

--8 consultas externas monográficas: Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Riesgo Cardiovascular, Enfermedades Autoinmunes, Insuficiencia cardiaca, Geriatria y Cuidados Paliativos. Consulta del Residente. Se encuentran distribuidas entre el Hospital Torrecárdenas, en Centro Periférico de especialidades Bola Azul y en el Hospital Provincial.

--Unidad de Ecografía Clínica con acreditación Docente SEMI-Excelente por la Sociedad Española de Medicina Interna para lo que contamos con 2 Vscan Extend dual (con sonda sectorial y lineal) 3 Vscan Air (con sonda convex y lineal) y 1 Mindray (con sonda sectorial y lineal).

--Área de Hospital de día Médico compartido con resto de especialidades médicas, para la aplicación de tratamientos intravenosos a pacientes ambulatorios.

--Cuidados Paliativos Domiciliarios.

--Proyecto Unidad de Hospitalización Domiciliaria

La media anual de ingresos en el área de Medicina Interna es de 4000 /año, Cuidados Paliativos 400/año, Geriatria 160/año.

Realización de unas 1500 interconsultas hospitalarias anuales de las cuales el 45% dirigidas a Medicina perioperatoria.

En consulta externa de Medicina Interna situada en el Hospital Provincial se realizan una media de 1300 primeras consultas /año- con 2000 revisiones; Consulta de Enfermedades Infecciosas 600 primeras consultas/año con 3400 revisiones, consulta de Riesgo vascular 180 primeras consultas/año con 550 revisiones; consultas de enf. Sistémicas autoinmunes: 300 primeras consultas/año con 1600 revisiones.

Contamos con Despachos médicos en cada área de hospitalización y sala de sesiones clínicas.

2.2 ORGANIZACIÓN JERARQUICA Y FUNCIONAL

JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

Dr. Luis Felipe Díez García

JEFES DE SECCIÓN

Dr. Antonio Collado Romacho (Unidad de Enfermedades Infecciosas)

Dr. Francisco Laynez Bretones (Unidad de Geriatría y Cuidados Paliativos)

Dr. Juan Antonio Montes Romero (Unidad de Medicina Interna)

UNIDADES FUNCIONALES:

- Medicina Interna general
- Enfermedades Infecciosas
- Geriatría
- Cuidados Paliativos hospitalarios y domiciliarios
- Enfermedades sistémicas autoinmunes. Hipertensión arterial pulmonar.
- Medicina Perioperatoria
- Riesgo vascular
- Insuficiencia cardíaca.
- Enfermedades minoritarias.
- Hospitalización a domicilio (Año 2.022)

Actualmente contamos con 3 plazas acreditadas MIR y 4 Tutores Docentes.

2.3 CARTERA DE SERVICIOS:

La cartera de servicios del área de conocimiento de Medicina Interna incluye todos los procesos relacionados con la atención de los pacientes que presentan fundamentalmente las siguientes características:

La atención a los pacientes adultos con procesos médicos “generales”, especialmente cuando se encuentren desestabilizados o en fase diagnóstica, incluyéndose especialmente los pacientes con los perfiles siguientes:

- Pacientes pluripatológicos, con independencia del grado de dependencia.
- Pacientes crónicos complejos persistentemente sintomáticos.
- Pacientes de perfil clínico mal definido, con un síntoma guía de adscripción difícil.
- Pacientes con enfermedades que afectan a varios órganos o sistemas.
- Pacientes con patología infecciosa, con independencia del órgano afectado, incluyendo la infección por el VIH-SIDA.
- Pacientes con criterios de inclusión en el programa PROA-PIRASOA.
- Pacientes con riesgo vascular elevado ó múltiples factores de riesgo vascular.
- Pacientes con enfermedades sistémicas-autoinmunes, hipertensión pulmonar primaria o uveítis.
- Pacientes pluripatológicos con ingresos hospitalarios repetidos, con especial necesidad de favorecer la continuidad asistencial y con perfil predominante de insuficiencia cardiaca.
- Pacientes quirúrgicos, con complicaciones médicas perioperatorias, enfermedades crónicas o pluripatología desestabilizada.
- Pacientes con necesidades de cuidados paliativos, oncológicos y no oncológicos, que precisen atención hospitalaria o ambulatoria.
- Pacientes con enfermedades graves no urgentes, con necesidad de un diagnóstico y tratamiento sin demora.

3.- PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

Programa oficial de la Especialidad de Medicina Interna (BOE 7/2/2007)

1. *Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación*
Medicina Interna.
Duración: 5 años
Licenciatura previa: Medicina.

2. *Introducción*

La Medicina Interna es una especialidad médica de larga tradición, que aporta una atención global al enfermo adulto de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad. Esta actitud ha determinado que la especialidad de Medicina Interna participe activamente en la mayoría de los retos asistenciales a los que ha tenido que hacer frente nuestro sistema sanitario, incluida la creación y desarrollo de las diferentes especialidades médicas y atención a nuevas enfermedades.

En los últimos treinta años se han producido en todo el mundo desarrollado notables cambios en la organización sanitaria, los hospitales se han enriquecido con los avances tecnológicos y con la consolidación de las especialidades médicas y la atención a nuevas enfermedades. La especialidad de Medicina Interna hoy día, no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas que están a disposición de la medicina, por lo que ha aprendido a trabajar en equipo para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible, conservando una visión global del enfermo y siendo capaz de mantenerse como referente ante enfermedades específicas y esforzarse por ofrecer los nuevos servicios que la sociedad le demande.

Es previsible que la atención sanitaria del siglo XXI se mueva en escenarios cambiantes y complejos, determinados en gran medida, por la demanda creciente de más y mejores servicios. Los cambios en la relación médico-paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los nuevos criterios de atención hospitalaria, las restricciones presupuestarias y los recursos limitados que seguirán obligando a una adecuada utilización de los mismos y a la adopción de nuevos mecanismos de gestión en los centros sanitarios, para que la asistencia sea de mayor calidad, más segura, tenga una buena relación coste-eficiencia así como un alto nivel de compromiso ético.

En este contexto, el papel de la especialidad de Medicina Interna como garante de la atención integral en el entorno hospitalario, es decisivo para favorecer una atención sanitaria centrada en las necesidades globales de la persona, con ello se evita el riesgo de atomizar la Medicina no haciendo de la tecnología el eje exclusivo de la atención hospitalaria. Para garantizar que la especialidad de Medicina Interna pueda seguir cumpliendo la misión que la sociedad actual le reclama, es necesario abordar una profunda reforma del programa docente que se adecue a este

nuevo entorno, siendo conscientes de que en la medida en que se modifique el marco general, se precisarán nuevas revisiones del mismo.

El Programa formativo propuesto ofrece las líneas generales por las que debe transcurrir la formación de los futuros especialistas en Medicina Interna, con la idea de que cada unidad docente deberá adaptar a su propia realidad la puesta en práctica de estas directrices sin vulnerarlas, adecuándolas a las características de cada institución acreditada con el fin exclusivo de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

3. Perfil profesional del especialista de medicina interna. Los valores del internista.

3.1 Definición y principios básicos del programa.

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. La Medicina Interna utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación. El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual. Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultoría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario.

Los internistas se caracterizan por una gran capacidad de adaptación a los cambios de su entorno, tienen un papel avanzado aunque no excluyente, en la formación de otros profesionales sanitarios, estando preparados para el ejercicio de la investigación clínica.

Los principios en los que se basa este Programa de formación son:

- La enseñanza debe basarse en quien aprende.
- La adquisición de una adecuada competencia clínica, es decir, la capacidad para utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.
- El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades.
- La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.
- La dedicación completa del residente a su formación.

Todos estos principios deben sustentarse en un buen sistema de evaluación.

3.2 Actitudes y valores del internista.

El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional. De hecho, los internistas han participado activamente en la elaboración de diferentes «Códigos» o «Fueros» en defensa de estos valores que definen el profesionalismo médico.

Durante todo el período de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son:

- Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.
- Tener respeto por la persona enferma
- Mostrar actitud de empatía.
- Saber integrarse en el trabajo en equipo.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
- Saber reconocer las propias limitaciones.
- Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje

4. Campo de acción

El campo de acción del Internista se deriva de sus principales valores y capacidades en especial, de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, en el enfermo con diagnóstico difícil, así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

4.1 Área asistencial:

4.1.1 Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso: El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.

4.1.2 Atención al enfermo pluripatológico. Estos enfermos pueden ser más eficientemente atendidos en el ámbito de la Medicina Interna. Ello evitaría la intervención de múltiples especialidades, reiteración de exploraciones, interacciones de fármacos..etc, disminuyendo además los costes sanitarios.

4.1.3 Atención a los procesos mas prevalentes en el entorno hospitalario. La formación global del internista le permite ejercer el papel de clínico generalista con capacidad para atender los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital. Desde esta óptica el internista ejerce una función de integración y armonización de la práctica clínica en el área médica. Su papel no se limita al de coordinación y distribución de algunas patologías sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.

4.1.4 Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada: Su formación como experto en la atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención a las

personas de edad avanzada sin perjuicio de los especialistas en geriatría, por cuanto son dichas personas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

4.1.5 Atención clínica a enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas o en coordinación con otros profesionales tales como, enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, etc.: Las manifestaciones multiorgánicas de estas enfermedades, y la necesidad de un abordaje integral de los pacientes que las padecen ha determinado que el internista sea el especialista de referencia para ellas.

4.1.6 Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad: La visión integral del internista y su habilidad para abordar los problemas desde el síntoma o síndrome clínico, convierten la atención a estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.

4.1.7 Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente: La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario, hacen que el internista sin perjuicio de la participación de otros profesionales, esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria. Estas capacidades incluyen el manejo clínico de los pacientes atendidos en las nuevas áreas conocidas como alternativas a la hospitalización convencional: corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución, etc.

4.1.8 Atención médica a pacientes quirúrgicos: Durante el ingreso hospitalario los pacientes ingresados por problemas quirúrgicos pueden requerir a la vez atención médica. El internista como generalista hospitalario debe asistir a la mayoría de los problemas médicos que surjan ya sea como consultor o formando parte de equipos multidisciplinares, contribuyendo así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.

4.1.9 Atención a pacientes con enfermedades raras, ya sea por no inscribirse en una especialidad definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos: Para mantener la continuidad asistencial en la atención de todos estos pacientes el internista ha de estar especialmente preparado para trabajar en equipo en colaboración con otros especialistas hospitalarios, con el médico de familia y con otros profesionales sanitarios.

4.2. Área docente.

La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad incluye la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual. La especialidad de Medicina Interna, precisamente por su proceder clínico, está preparada para colaborar en la formación global de otros especialistas a fin de que en un medio altamente tecnificado, no se pierdan los valores clínicos y éticos de atención integral al enfermo. En este sentido el internista ha de tener

capacidad de transmitir eficazmente este mensaje con todo lo que comporta defendiendo, según las directrices europeas, la utilidad de que gran parte de las especialidades médicas incluyan un periodo formativo común en medicina interna.

4.3. Área investigadora.

Durante su formación el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El internista debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. La formación del internista como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización sin menoscabo que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

5. Objetivos generales del programa de medicina interna

5.1 Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

5.2 Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo- eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.

5.3 Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.

5.4 Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

5.5 Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.

5.6 Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.

5.7 Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.

5.8 Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.

5.9 Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.

5.10 Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.

5.11 Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.

5.12 Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.

5.13 Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.

5.14 Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

6. *Metodología docente: rotaciones y guardias*

6.1 Características generales.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo y en el plan individual de formación del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del internista del siglo XXI y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro.

Se tendra a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos niveles de aprendizaje.

Como se disponen de sesenta meses de tiempo de formación incluyendo los períodos vacacionales, se estima que la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir unos cuarenta y dos meses, destinando los 18 restantes para rotar por otras unidades o servicios.

Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc...

6.2 Guardias.

Se recomienda la realización a lo largo del periodo de residencia de entre cuatro y seis guardias mensuales.

6.3. Distribución recomendable de las rotaciones por períodos.

6.3.1 Primer período de rotación: 12 meses.

Este período de la residencia suele caracterizarse por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una falta de juicio discrecional.

6.3.1.1 Conocimientos:

a) Objetivos:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción. Saber plantear las opciones terapéuticas.

b) Habilidades comunicativas:

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
- Ser capaz de informar a sus familiares.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.
- Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

c) Habilidades técnicas:

- Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).
- Ser capaz de realizarlas con éxito.
- Saber interpretar los resultados obtenidos.
- Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
- Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.
- Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.

d) Desarrollo personal y profesional:

- Saber organizarse el propio currículum.
- Ser capaz de solicitar un consentimiento informado
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
- Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.

6.3.1.2 Áreas de actuación:

Áreas de Urgencias Generales hospitalarias: 3 meses.

Resto del año en áreas de hospitalización de agudos de Medicina Interna.

Guardias en Urgencias-Medicina; máximo de 6 mensuales.

6.3.2. Segundo período de rotación 18 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos, teniendo una percepción limitada, tratando todos los atributos de la situación por separado.

6.3.2.1 Conocimientos:

a) Objetivos:

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.

Dichos objetivos persiguen que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes como son:

Enfermedades cardiovasculares 3 meses: Cardiopatía isquémica, cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.

Enfermedades del aparato respiratorio 2 meses: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.

Enfermedades del sistema nervioso 2 meses: Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.

Enfermedades nefrourológicas: 2 meses: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva) o bien de forma optativa

Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipofísis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición.

Enfermedades del aparato digestivo 2 meses: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas.

Enfermedades tumorales 2 meses: Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.

Enfermedades de la sangre 2 meses: Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.

Enfermedades de la piel 1 mes: Principales Síndrome cutáneos. Urgencias y/o cuidados intensivos 2 meses: Motivos de consulta graves. Podrán incorporarse las modificaciones que a juicio del tutor y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro, puedan ser beneficiosas para el residente.

b) Habilidades comunicativas:

Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas. Saber afrontar las situaciones del final de la vida. Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

c) Habilidades técnicas:

- Hacer e interpretar ECG. Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
- Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
- Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
- Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
- Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

Estas técnicas son muy recomendables, si bien, de forma excepcional, pueden variar según la disponibilidad y diferencias entre centros de tal manera que en algunos casos, el tutor, pueda determinar las que son más beneficiosas para la formación del residente.

d) Desarrollo personal y profesional:

Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico). Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

6.3.2.2 Áreas de actuación:

- Áreas de hospitalización y de consulta externa de especialidades médicas.
- En el caso de existir aprendizaje de determinadas técnicas se realizará en Unidades de técnicas específicas. Gabinetes de técnicas específicas.
- Áreas de urgencias de mayor complejidad.
- Guardias de urgencias e inicio tutelado de su actuación como especialista.

6.3.3 Tercer período de rotación. 24 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra capacidad para asumir complejidades, visión a largo plazo de las acciones, capacidad para realizar una planificación estructurada y abordar correctamente procesos estandarizados.

6.3.3.1. Conocimientos:

a) Objetivos:

Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:

- Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.
- Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.
- Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas: efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo síndrome de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos.
- Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.

- Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.
- Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...

b) Habilidades comunicativas:

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

c) Habilidades técnicas:

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
- Realizar intubaciones orotraqueales.
- Ser capaz de insertar accesos venosos.
- Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.

d) Desarrollo personal y profesional:

- Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
- Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

6.3.3.2 Áreas de actuación:

- Hospitalización y Consulta Externa de Medicina Interna: 14 meses.
- Consulta externa del residente o monográfica: 3 meses.
- Áreas alternativas a la hospitalización convencional 2 meses: hospital de día, corta estancia, Unidad de diagnóstico rápido, hospitalización domiciliaria.
- Hospital comarcal 3 meses: si hay disponibilidad en el área de influencia del hospital en donde se forme el residente.
- Urgencias o áreas de pacientes críticos 2 meses.
- Guardias con menor grado de tutela.

6.3.4 Cuarto período de rotación. 6 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es

importante en cada situación, una percepción de la desviación menos laboriosa y una utilización de guías con variantes según las situaciones.

6.3.4.1 Conocimientos:

a) Objetivos concretos:

- Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.
- Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

b) Habilidades comunicativas:

- Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel. (Congresos, Jornadas internacionales).
- Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.
- Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

c) Habilidades técnicas:

Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

d) Desarrollo personal y profesional:

- Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc...).
- Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).
- Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

6.3.4.2 Áreas de actuación:

- Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Internar con supervisión sólo a demanda.
- Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos.
- Ejercer en las guardias de médico con experiencia.
- Optativo 3 meses en áreas consideradas necesarias para paliar déficits
- Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales. Los períodos son estimativos, según las propias peculiaridades del internista en formación y del centro en que se forma.

6.4. Rotación por atención primaria.

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

4.-GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN:

La *coordinación del programa de formación* se realizará por la Comisión de Docencia, con una participación activa del tutor de la especialidad y de los facultativos que cooperan en dicho programa.

4.1 COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR

1 Formar especialistas competentes en Medicina interna capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

2 Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psicosocial, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia tica.

3 Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.

4 Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

5 Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.

4.2 PLAN DE ROTACIONES

De acuerdo con la estructura y tamaño del Servicio de Medicina Interna del H.U. Torrecárdenas se ha confeccionado un programa de rotaciones con los siguientes principios generales:

Aproximadamente el 50% del tiempo de residencia se realizará en la propia Unidad de Medicina Interna, el 50% restante se distribuirá en las distintas secciones o servicios por los que el Residente debe rotar.

Se consideran rotaciones obligatorias las siguientes: Neumología, Cardiología, Gastroenterología, Neurología, Enfermedades Infecciosas y Cuidados Intensivos.

Este periodo debe programarse mediante rotaciones de aproximadamente 2-3 meses y preferentemente en los primeros años de la residencia, debiéndose repartir las actividades entre las áreas de hospitalización, las consultas externas y la adquisición de una información básica sobre las técnicas de la especialidad por la que se rote.

Otras rotaciones: Reumatología-Unidad enfermedades Autoinmunes, Hematología, Nefrología, Dermatología, Radiodiagnóstico, Oncología Médica, Cuidados Paliativos, Hospitalización a Domicilio y Endocrinología.

El Residente de Medicina Interna participará de manera activa en las sesiones y actividades docentes de las respectivas unidades. El Tutor de cada Unidad se responsabilizará de organizar las actividades para que la rotación sea lo más fructífera posible.

Al finalizar la rotación el Residente entregará al Tutor de Medicina Interna un informe sobre la misma, que incluya: periodo de rotación, actividades realizadas y posibles deficiencias de la rotación, así como sugerencias de mejora.

La formación en el Servicio de Medicina Interna debe suponer aproximadamente el 50% del tiempo de la misma. El Residente de Medicina Interna aprenderá a realizar una asistencia lo más completa posible a los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna.

Durante los primeros años de Residencia estará supervisado cercanamente por un residente de mayor rango -opcional- y un médico de plantilla. En los años finales de la Residencia, se permitirá gran autonomía en la toma de decisiones clínicas, aunque en último término aquellas más complejas o discutibles deberán ser avaladas por un médico de plantilla.

Los médicos supervisores responsables de la docencia no deben tener a su cargo más de 2-3 residentes y de preferencia habrán obtenido su especialización mediante el sistema de residencia o similar.

El Residente atenderá personalmente un promedio de 30 pacientes/mes durante su estancia en el área de hospitalización, siendo responsable de entre 6-8 camas.

Asimismo, en los últimos años del periodo de formación, el Residente debe, con la oportuna supervisión, realizar la asistencia de pacientes ambulatorios (Consulta Externa de Medicina Interna General y Enfermedades Infecciosas).

6. Al finalizar el periodo de formación el Residente de Medicina Interna deberá practicar con cierta soltura un mínimo de las siguientes *técnicas*:

- Intubación de vías respiratorias
- Canalización de vías venosas (periféricas y centrales)
- Punciones arteriales
- Sondajes digestivos y urinarios
- Punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, artrocentesis
- Biopsia cutánea, punción-aspiración de adenopatías o masas accesibles
- Ecografía clínica

Para ello, se recomienda que lleven a cabo entre 5-10 procedimientos de cada grupo.

ROTACIONES RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA C.H.T.

R-1 : Rotación por Atención Primaria (2 meses). Cardiología (3 meses en planta y consulta). Enfermedades del Aparato Digestivo (2 meses). Enfermedades del Aparato Respiratorio (2 meses) Medicina interna hospitalización (2 meses)

R-2 : Hematología (2 meses) Neurología (2 meses). Nefrología (2 meses) Radiodiagnóstico (1 mes), ecografía clínica (1 mes) Endocrinología (1 mes), Medicina Interna Hospitalización (2 meses)

R-3 : Reumatología (1 mes). Enf Autoinmunes (1 mes) Dermatología (1 mes) Cuidados Intensivos (3 meses) Oncología (1 mes) Cuidados paliativos (1 mes) Hospitalización a Domicilio (1 mes), Medicina interna Hospitalización (2 meses)

R-4 : Microbiología o E. Tropicales H. Poniente (1 mes) Enfermedades Infecciosas/M.I.: 2 meses consulta externa, 2 meses hospitalización, 2 meses medicina Perioperatoria. Consulta externa MI: 1 mes. Medicina Interna Hospitalización (3 meses).

R-5 : Medicina interna planta de Hospitalización 11 meses, con actividad compartida planta hospitalización y consulta externa.

En los dos últimos años se realizará rotación opcional por Hospital Comarcal del área de influencia o en Servicios de especial interés y con reconocido prestigio cara a la formación del residente.

4.3 COMPETENCIAS POR ROTACIÓN

ATENCIÓN PRIMARIA (2 meses)

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. o Centro: Centro de Salud asignado por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria

→Competencias y objetivos específicos: Conocer las características específicas de la actividad en Atención Primaria y en concreto en Medicina Familiar y Comunitaria (gestión de consulta y enfoque biopsicosocial). Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.

Al finalizar la rotación el residente será capaz de:

- Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y de la relacionada con su especialidad, así como su forma de presentación inicial y el manejo del enfermo crónico.
- Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes así como los criterios de derivación, especialmente aquellos relacionados con su especialidad.
- Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.
- Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del Distrito de Atención Primaria.
- Conocer los aspectos generales de los sistemas de información y soporte en Atención Primaria: historia clínica informatizada, receta electrónica, etc.
- Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades, otros dispositivos.

CARDIOLOGÍA (3 meses)

→Competencias y objetivos específicos: Al finalizar la rotación el residente será capaz de conocer los síntomas y la semiología, así como el tratamiento de los principales síndromes cardiológicos como son:

- Manejo de pacientes con Insuficiencia cardiaca con FE disminuida y preservada; con Cardiopatía isquémica estable e inestable; con Miocardiopatías, Valvulopatías. Manejo de las principales Arritmias. y Enfermedades del pericardio.
- Indicaciones, contraindicaciones e interpretación de las principales técnicas y pruebas de imagen más utilizadas en cardiología: ecocardiograma transtorácico; ecocardiograma transesofágico; ecocardiograma de estrés. Holter ECG; Ergometría; Gammagrafía de perfusión miocárdica; resonancia magnética cardiaca, cateterismo cardiaco derecho e izquierdo, Coronariografía; Marcapasos, de un desfibrilador automático implantable y de la terapia de resincronización.
- Conocer los fundamentos de la rehabilitación cardiaca y programa de cuidados de los enfermos con cardiopatías crónicas.
- Conocer las indicaciones de trasplante cardiaco.

APARATO DIGESTIVO (2 meses)

→Competencias y objetivos específicos: Conocer la semiología, síntomas y guías de práctica clínica de los principales síndromes digestivos:

- Patología esofágica: trastorno motor; enfermedad por reflujo gastroesofágico y esofagitis. Hemorragia digestiva alta y baja, Diagnóstico diferencial del paciente con dolor abdominal. Enfermedad inflamatoria intestinal. Diarrea y malabsorción. Ictericia/colestasis. Cirrosis hepática y sus complicaciones. Dx diferencial del paciente con ascitis. Pancreatitis.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones e interpretación de las pruebas específicas más utilizadas en patología digestiva: detección de Helicobacter pylori, serología, inmunidad y genética de las enfermedades hepáticas, estudios de malabsorción, Estudio baritado esófago-gastro-duodenal; enema opaco; enteroclisia y T AC-enteroclisia; ecografía, T AC y enterorresonancia; gastroscopia, colonoscopia, CPRE, arteriografía, laparoscopia, paracentesis dx-evacuadora, biopsia hepática.
- Conocer las indicaciones de trasplante hepático.
- Aprendizaje de las siguientes habilidades técnicas: Tacto rectal. Sondaje nasogástrico. Paracentesis diagnóstica y evacuadora.

NEUMOLOGÍA (2 meses)

→Competencias y objetivos específicos: Adquisición de las competencias mínimas para el reconocimiento y manejo de los síndromes neumológicos fundamentales.

- Manejo del paciente con patología neumológica más frecuente: neumonía adquirida en la comunidad/asociada a atención sanitaria y nosocomial, EPOC, Asma, insuficiencia respiratoria aguda y crónica descompensada, diagnóstico diferencial del derrame pleural, conocimiento del programa

cáncer pulmonar, manejo del paciente con hemoptisis, TEP agudo y crónico, EPID, hipertensión pulmonar, apnea-hipopnea del sueño.

- Conocer las indicaciones de trasplante pulmonar.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones e interpretación de: pruebas funcionales respiratorias, microscopía y cultivo de muestras respiratorias, test de Mantoux, radiografía torácica, TACAR y angio-TAC pulmonar, toracocentesis, bronoscopias, EBUS, biopsia transbronquial, criobiopsias, Bx pleural, PAAF transtorácica, videotoroscopia, cateterismo cardíaco derecho, gammagrafía pulmonar de ventilación-perfusión, polisomnografía, test de marcha de los 6 minutos, ergoesiometría.
- Realizar toracocentesis diagnóstica y evacuadora, gasometrías arteriales, test de Mantoux.
- Manejo de la oxigenoterapia. Fundamentos de la ventilación mecánica y del soporte ventilatorio no invasivo en sus modalidades básicas: CPAP, BIPAP.

NEUROLOGÍA (2 meses)

→ Competencias y objetivos específicos: Conocer la semiología, síntomas, y guías de práctica clínica de los principales síndromes neurológicos:

- Enfermedad cerebrovascular: código ICTUS, funcionamiento unidad de ICTUS. Cefaleas. Coma. Sd. Confusional agudo-demencias. Trastornos del movimiento (Temblor y síndromes extrapiramidales). Crisis comiciales. Neuropatías. Mielopatías. Miopatías.
- Realización de una exploración neurológica completa. Realización e interpretación del fondo de ojo. Indicaciones, contraindicaciones y realización de la punción lumbar, interpretación del LCR.
- Indicaciones e interpretación de pruebas de neuroimagen (TAC, RMN, SPECT). Indicaciones e interpretación de estudios neurofisiológicos (EEG, ENG, EMG y potenciales evocados).

NEFROLOGÍA (2 meses)

→ Competencias y objetivos específicos:

- Realizar un correcto análisis diagnóstico y tratamiento de las principales alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.
- Interpretar los resultados del análisis elemental de orina y realizar diagnóstico diferencial del paciente con: Proteinuria y/o Hematuria. Manejo del síndrome nefrítico y síndrome nefrótico. Conocer el diagnóstico y manejo práctico de la Insuficiencia renal aguda e Insuficiencia renal crónica con sus complicaciones. Manejo del paciente con síndrome cardio-renal. Evaluación del paciente con sospecha de nefropatía intersticial y nefrotoxicidad. Dx diferencial y manejo del paciente con HTA de difícil control.
- Conocer las indicaciones y modalidades de diálisis aguda y crónica así como el manejo de las complicaciones más frecuentes de los pacientes en programa de diálisis.

- Conocer las indicaciones de biopsia y trasplante renal. Las indicaciones e interpretación del Holter de TA (estudio MAPA).
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones e interpretación de las principales técnicas de imagen utilizadas en patología nefro-urológica: Rx de abdomen, ecografía, eco-dopler, TAC, RNM, Urografía IV, arteriografía y venografía, etc.
- Cálculo de aclaramiento de creatinina, filtrado glomerular estimado (MDRD); índices de insuficiencia renal.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (3 meses).

-->Competencias y objetivos específicos: Dentro de esta rotación se espera que el Residente adquiera las competencias mínimas para el conocimiento del funcionamiento e indicaciones de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), adquirir los hábitos precisos para la valoración integral del paciente grave, reconocimiento y manejo de los síndromes patológicos médicos agudos y graves fundamentales.

- Conocer las indicaciones de ingreso en UCI. Aprender a valorar los beneficios, riesgos y conveniencia de dicha indicación. Habilidades de comunicación para la información al paciente y a la familia en situaciones agudas de gravedad y/o mal pronóstico a corto plazo.
- Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con patología médica aguda grave: diferentes modalidades de shock, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, arritmias, marcapasos transitorios, asma, neumonía, pancreatitis, hemorragia digestiva, ictus, estatus comicial, intoxicaciones farmacológicas y por otros agentes, etc.
- Manejo y adquisición habilidades en RCP avanzada. Conocer protocolo de donación de órganos
- Conocer las indicaciones de recursos terapéuticos intensivos y las habilidades técnicas para su aplicación en el manejo de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos: resucitación cardiopulmonar, intubación orotraqueal, ventilación invasiva básica, accesos vasculares centrales, drogas vasoactivas, nutrición parenteral, hemofiltración, ...

Durante esta rotación el residente realizará guardias junto con el equipo de UCI

RADIOLOGÍA (1 mes)

→Competencias y objetivos específicos:

- Indicaciones e interpretación de Radiología Simple: Identificación y elaboración de diagnóstico diferencial de los principales síndromes radiológicos en radiología simple de tórax, abdomen y ósea.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y validez diagnóstica de las diversas pruebas de imagen (eco, TAC, RNM, estudios baritados, etc), con

un sentido crítico, en los síndromes más prevalentes de las diferentes áreas: cabeza y cuello, SNC, raquis, tórax, abdomen-pelvis, extremidades.

- Conocer las indicaciones, contraindicaciones e interpretación de las principales técnicas de radiología intervencionista: vascular, PAAF/biopsias percutáneas guiadas por ecografía o TAC.

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (1 mes)

→Competencias y objetivos específicos:

- Conocer la semiología, síntomas, y guías de práctica clínica de los principales síndromes endocrino-metabólicos :Manejo del paciente con Diabetes mellitus y sus principales complicaciones; Enfermedades del tiroides y paratiroides; manejo del nódulo tiroideo Alteraciones del metabolismo fosfo-cálcico. Enfermedades de las glándulas suprarrenales. Enfermedades de la hipófisis y gónadas. Obesidad-Anorexia. Bases de la dietética y nutrición.
- Dx y manejo de procesos tumorales en endocrinología: cáncer de tiroides, manejo nódulo suprarrenal, feocromocitoma, Neoplasias endocrina multiples (MEN), sd endocrinos paraneoplasicos.
- Dx y manejo de principales patología autoinmunes en endocrinología: tiroiditis, sd pluriglandular autoinmune.
- Conocer las indicaciones y la validez diagnóstica de las pruebas de estimulación- supresión hormonal.
- Hacer una correcta valoración nutricional de los pacientes y conocer las indicaciones y contraindicaciones de la nutrición enteral y parenteral.
- Conocer las Indicaciones, contraindicaciones e interpretación de las ecografía tiroidea (estadiaje TIRADS), de los estudios gammagráficos más utilizados en endocrinología y PAAF tiroidea.

REUMATOLOGIA Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES (2 meses).

→Competencias y objetivos específicos: Dentro de esta rotación se espera que el Residente adquiera las competencias mínimas para el reconocimiento y manejo de los síndromes reumatológicos y autoinmunes más frecuentes:

- Reconocimiento y manejo básico de patología reumatológica osteoarticular: osteoartrosis, fibromialgia, artritis seropositivas y seronegativas, gota, pseudogota.
- Prevención, diagnostico, manejo y seguimiento del paciente con osteopenia/ osteoporosis
- Dx y manejo básico de las principales enfermedades autoinmunes: lupus eritematosos sistémico, sarcoidosis, vasculitis, enf de Behçet, esclerosis sistémica, sd antifosfolípido, enf autoinflamatorias, enf de Still, Miopatías inflamatorias, Sd Sjögren, enfermedad por IgG4. Dx Dif y manejo básico del paciente con Uveitis.

- Dx, clasificación y manejo básico del paciente con hipertensión arterial pulmonar.
- Conocer las indicaciones de las terapias inmunosupresoras, sus efectos secundarios y recomendaciones antes y durante su empleo. Conocer y manejar escalas de actividad y daño crónico.
- Conocer el manejo de tto inmunosupresor en la mujer fértil: anticoncepción y seguimiento de embarazo.
- Vacunación y profilaxis de infecciones en el paciente inmunodeprimido
- Indicación e interpretación de estudio de imagen: Indicaciones de PET-TAC, Rx simple, desitometría ósea, gammagrafía ósea, TAC-resonancia articular, Realización de punciones articulares con fines diagnósticos y terapéuticos. Realización e interpretación de ecografía articular y capilaroscopia.

Las competencias relacionadas con enfermedades autoinmunes e hipertensión arterial pulmonar se podrán adquirir también en la consulta de Enf. Sistémicas-autoinmunes del Servicio de Medicina Interna,

ONCOLOGÍA (1 mes), CUIDADOS PALIATIVOS (1 mes)

→Competencias y objetivos específicos: Al finalizar la rotación el residente será capaz de conocer y aplicar los protocolos de Dx, estadiaje y tratamiento de las enfermedades oncológicas más frecuentes: pulmón, mama, colon-recto, ovario; así como reconocer sus principales complicaciones

- Atender de forma integral (paciente, familia, cuidadores) a pacientes en cuidados paliativos.
- Conocimiento y manejo de las complicaciones agudas de la patología oncológica. Manejo y tratamiento de la neutropenia febril. Reconocimiento y manejo de la compresión medular. Manejo y tratamiento del síndrome de vena cava. Reconocimiento y tratamiento del síndrome de lisis tumoral.
- Conocer las principales indicaciones de radioterapia urgente.
- Manejo general del paciente en cuidados paliativos hospitalarios y domiciliarios, con especial énfasis en el control de síntomas como el dolor y la disnea. Manejo, indicaciones y contraindicaciones en los principales fármacos usados en sedo-analgia.
- Manejo del paciente paliativo en domicilio.
- Conocimiento de los efectos secundarios más frecuentes de la quimioterapia, inmunoterapia y radioterapia.
-

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA (2 meses)

→Competencias y objetivos específicos:

- Conocer el diagnóstico diferencial y tratamiento de los principales síndromes hematológicos: Anemias. Poliglobulia. Alteraciones comunes de los leucocitos: leucopenia y leucocitosis. Aproximación básica ante la sospecha de síndrome mielo y linfoproliferativo. Aproximación básica del paciente con gammapatías monoclonales. Alteraciones comunes de las

plaquetas. Pancitopenia. Aplasia y síndrome mielodisplásico. Trombofilias y diátesis hemorrágicas más frecuentes. Adenopatías y esplenomegalia.

- Conocer las indicaciones y legislación de la transfusión de hemoderivados así como el manejo de las complicaciones postransfusionales.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones de la terapia anticoagulante en las patologías prevalentes y realizar un uso correcto de la misma. Manejo práctico de la anticoagulación oral.
- Conocer las indicaciones del trasplante de médula ósea así como sus principales complicaciones.
- Conocer las indicaciones/contraindicaciones y complicaciones de la ferroterapia parenteral, de la plasmaféresis y de la PAMO.
- Aprender a identificar signos de emergencia y urgencia en la patología hematológica.
- Nociones básicas sobre técnicas específicas: interpretación de la extensión de sangre periférica, aspirado y biopsia de médula ósea; estudios de coagulación y trombofilias; citometría de flujo; estudios genéticos y de biología molecular aplicados a la identificación y clasificación de enfermedades hematológicas.

DERMATOLOGÍA (1 mes)

→Competencias y objetivos básicos: Al final de la rotación el residente de MI deberá alcanzar el nivel de competencia en:

- Semiología dermatológica: dx diferencial de las principales lesiones dermatológicas. Manejo y Dx dif paciente con eritrodermia. Manejo y dx dif del paciente con enfermedad ampollosa.
- Manifestaciones dermatológicas de las enfermedades sistémicas e infecciosas
- Reconocer las principales lesiones tumorales cutáneas.
- Indicación y realización de biopsia punch cutánea.

GERIATRÍA (1 mes)

→Competencias y objetivos básicos: Actualizar las competencias profesionales para la prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento de los principales síndrome geriátricos.

- Definir los síndromes geriátricos de mayor prevalencia y su repercusión sobre la pérdida de autonomía personal y la calidad de vida.
 - 1.1. Deterioro cognitivo y demencia.
 - 1.2. Psicogeriatría.
 - 1.3. Fragilidad.

- 1.4. Sarcopenia y osteopenia.
 - 1.5. Nutrición.
 - 1.6. Inestabilidad y caídas.
 - 1.7. Incontinencia urinaria.
 - 1.8. Úlceras por presión.
 - 1.9. Polifarmacia.
 - 1.10. Factores de riesgo vascular.
 - 1.11. Insuficiencia cardiaca.
- Conocer los criterios e instrumentos para el diagnóstico y las terapias farmacológicas y no farmacológicas de mayor efectividad, especialmente de modo precoz.
 - Reflexionar acerca de los modelos de práctica geriátrica orientados a la permanencia de las personas mayores en el hogar, la prevención de la discapacidad funcional y el deterioro cognitivo y la promoción de la calidad de vida, la autonomía y el bienestar de las personas mayores.

ECOGRAFÍA CLÍNICA (1 o 2 meses)

→Competencias y objetivos básicos: La ecografía clínica o ecografía “a pie de cama” (*point of care ultrasound*) consiste en la aplicación de los ultrasonidos en determinados escenarios clínicos, como una extensión de la exploración física, incrementando el rendimiento diagnóstico de la historia clínica. En ningún caso sustituye a la exploración ecográfica convencional realizada por el cardiólogo o radiólogo. En los últimos años, coincidiendo con el desarrollo de dispositivos ecográficos portátiles, se está introduciendo de forma progresiva en la práctica habitual de Medicina Interna, a nivel asistencial (planta de hospitalización, urgencias, consulta externa, domicilio), docente (anatomía y fisiopatología) e investigación.

En junio de 2010 se introduce la ecografía clínica en la UGC de Medicina Interna del H.U.Torrecárdenas.

Objetivos docentes

Generales: conocer los fundamentos de la ecografía clínica como extensión de la exploración física, para la valoración del paciente a pie de cama, en diversos escenarios clínicos (urgencias, hospitalización, consultas externas).

Específicos:

- Ecocardiografía: Planos ecográficos. Dimensiones de cavidades cardíacas. Función sistólica del ventrículo izquierdo. Función diastólica del ventrículo izquierdo. Valoración de hipertensión arterial pulmonar. Dilatación de cavidades cardíacas derechas. Aproximación a valvulopatías significativas. Patología del pericardio. Masas cardíacas. Endocarditis infecciosa. Estimación no invasiva de la presión venosa central
- Ecografía abdominal: Planos ecográficos. Localización de hígado, vía biliar, páncreas, bazo, riñones, vejiga urinaria. Identificar hepatomegalia, lesiones ocupantes de espacio hepáticas, dilatación de vía biliar,

colecistitis, coledocolitiasis, esplenomegalia, hidronefrosis, globo vesical y ascitis.

- Ecografía torácica: Planos ecográficos. Detectar derrame pleural, síndrome intersticial, atelectasia, neumotórax.
- Ecografía tiroidea: Planos ecográficos. Localización de la glándula tiroidea y principales alteraciones (bocio, nódulos)
- Ecografía vascular: Planos ecográficos. Ecografía carotídea. Identificar carótida común, carótida interna y externa. Grosor íntima media. Placas de ateroma. Localizar aorta abdominal (AA) e identificar aneurismas. Enfermedad tromboembólica venosa. Reconocer semiología ecográfica básica de TVP.
- Ecografía osteoarticular y de partes blandas: Planos ecográficos. Evaluación articular y periarticular. Identificar derrame articular, entesitis, abscesos.
- Intervencionismo básico guiado por ecografía: Canalización de accesos venosos guiados por ecografía. Realización de toracocentesis y paracentesis

ENFERMEDADES INFECCIOSAS (7 meses)

→Competencias y objetivos específicos. Rotación organizada de forma coordinada con la Unidad de Enfermedades Infecciosas con rotación por sus distintas secciones: 2 meses consulta externa-VIH, 2 meses hospitalización, 2 meses medicina perioperatoria/consultoría PROA, 1 mes unidad Tropicales H de Poniente.

Al finalizar la rotación el residente deberá alcanzar nivel de competencia en el manejo básico de los principales síndromes:

- Infecciones comunitarias. Abordaje del síndrome febril, incluyendo SFDI. Sepsis. Infecciones ORL. Infecciones cabeza-cuello. Infecciones respiratorias. Tuberculosis. Infecciones urinarias. Diarrea. Infecciones gastrointestinales. Infección intraabdominal. Endocarditis infecciosa. Infecciones SNC. Celulitis. Infección de piel-partes blandas.
- Zoonosis: Clamidia, Mycoplasma, Legionella, Bartonella, Espiroquetas.
- Infecciones osteoarticulares, incluyendo infecciones protésicas y espondilitis.
- Infección VIH y otras ITS.
- Hepatitis virales agudas y crónicas.

- Otras : Herpes virus. VHS, VVZ, VEB, CMV. Papilomavirus. Gripe. Flavivirus, arenavirus, alfavirus, bunyavirus, Filovirus. Coronavirus: COVID-19
- Infecciones fúngicas. Infecciones en pacientes inmunodeprimidos no VIH incluyendo receptores de TOS.
- Patología importada y del viajero. Abordaje de la fiebre en migrante y en el viajero retornado. Diarrea. Eosinofilia. Paludismo. Leishmaniasis. Tripanosomiasis. Nematodos. Trematodos. Cestodos.
- Infección nosocomial. Epidemiología. Prevención. Infección urinaria. Infección respiratoria. NRAS. NAVM. Infección del sitio quirúrgico. Infección intraabdominal. Infecciones asociadas a catéteres. Bacteriemias. Infección por *C.Difficile*. Infecciones asociadas a dispositivos cardíacos.
- Principios básicos del tratamiento antimicrobiano. Antimicrobianos. Infecciones por bacterias multi-R (G- y G+). Abordaje terapéutico.
- Programas PROA.
- Prevención de la infección. Vacunas.
- Se coordinará la rotación por Enfermedades Infecciosas de manera que el residente pase diariamente si es posible por el laboratorio de Microbiología aprendiendo el manejo y las principales técnicas microbiológicas que ayuden después a la correcta interpretación de los resultados serológicos y de cultivos.

MEDICINA INTERNA (22 meses)

→Competencias y objetivos específicos:

- Realizar una historia clínica completa y dirigida en función de los síntomas guía del paciente. La entrevista clínica incluirá la valoración del estado funcional con el uso de diferentes escalas, historia ocupacional, familiar y psicosocial.
- Realizar una exploración física sistemática y orientada a la historia del paciente.
- Indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, de imagen, funcionales) adecuadas a cada caso.
- Interpretar los datos obtenidos de la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias, elaborando un juicio clínico razonado o diagnóstico de presunción.
- Elaborar un plan para confirmar el diagnóstico y un plan terapéutico coste-efectivo e individualizado.
- Limitar los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con mal pronóstico, situaciones terminales o comorbilidad grave.

- Elaborar informes de alta hospitalaria y de consultas.
- Atención clínica en diferentes entornos sanitarios (consultas monográficas, urgencias, hospitalización domiciliaria, servicios quirúrgicos).
- Saber enfocar el diagnóstico diferencial del paciente que se presenta con síntomas comunes.
- Saber manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito Saber evaluar los riesgos cardiológicos y pulmonares preoperatorios.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones, posología e interacciones de los principales grupos farmacológicos.
- Interpretación de los resultados de pruebas de laboratorio, de imagen o funcionales habituales en la actividad diaria del internista.
- Deberá saber realizar procedimientos técnicos con finalidad diagnóstica o terapéutica (medida de presión arterial, evaluación del pulso paradójico, RCP avanzada...)
- Dar una información clara y concisa al paciente de su estado de salud. Considerar y adaptarse a las características educativas, culturales y religiosas del paciente. Informar a los familiares del paciente, respetando la voluntad de este último. Comunicar malas noticias y afrontar las situaciones del final de la vida.
- Solicitar un consentimiento informado y una autopsia.
- Saber realizar certificados de defunción y partes al juzgado.
- Respetar los principios éticos y de confidencialidad. Saber trabajar en un equipo multidisciplinar y consultar con otros especialistas cuando sea necesario.
Conocer la organización sanitaria donde se trabaja y comprometerse con sus objetivos
- Participar en la elaboración y aplicación de protocolos, guías de práctica clínica o consentimientos informados. Saber utilizar racionalmente los recursos sanitarios. Conocer los principios de la gestión clínica y la calidad asistencial. Saber organizar el propio currículum.
- Participar activamente en la docencia de pregrado y postgrado con estudiantes y residentes. Saber realizar una búsqueda bibliográfica avanzada en la base de datos y conocer las fuentes de mayor evidencia científica. Realizar una lectura crítica de estudios diagnósticos, pronósticos y de intervención.
- Saber hacer presentaciones en reuniones científicas. Saber redactar un artículo científico para su publicación en una revista biomédica.

4.4 ROTACIONES EXTERNAS

Se estimulará a los Residentes a explorar rotaciones externas en Unidades o Servicios que destaquen por la excelencia a nivel nacional o internacional. Estas rotaciones deberán ser aprobadas por el Tutor de Medicina Interna y la Comisión de Docencia del H.U. Torrecárdenas. Durante la misma, al Residente le serán abonadas sus retribuciones habituales, incluyendo los módulos de guardia siempre que realice guardias en el Hospital donde se efectúe la rotación.

Hasta la fecha, se han llevado a cabo rotaciones a nivel nacional en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital de Cruces de Bilbao, Unidad de Enfermedades Tropicales del Hospital de Poniente, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Clínico de Granada, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Clínico de Barcelona, Unidad de Enfermedades Infecciosas Hospital Gregorio Marañón e internacional (Lupus Unit St Thomas' Hospital London).

Normativa de las rotaciones externas:

- Planificar las rotaciones con la máxima antelación posible para asegurar disponibilidad de centro y fechas que no alteren en lo posible el PIF.
- Tiempo máximo de 4 meses por año de residencia.
- Planificación de los objetivos de la rotación por parte de los tutores y de la Jefatura de estudios.
- Período mínimo de antelación para solicitar una rotación externa en Portaleir se reduce a 60 días.

5.- GUARDIAS

La adquisición de competencias en la atención al paciente con problemas urgentes, forma parte fundamental en la formación de un médico internista, para ello la propia Comisión Nacional de la Especialidad recomienda la realización a lo largo del periodo de residencia de entre cuatro y seis guardias mensuales.

Los 3 primeros años realizarán guardias tanto en el área de urgencias como en planta de Medicina interna.

El primer año el residente será continuamente supervisado por un residente mayor y un médico adjunto, a partir de R2 en las guardias de Medicina Interna llevará el busca del residente, atendiendo llamadas de forma progresiva más autónoma siempre con la posibilidad de supervisión por un adjunto o por un residente mayor.

Los residentes deberán adquirir experiencia en la resolución de los casos que se presentan en la puerta de urgencias, sala de observación y en las salas de hospitalización del Servicio de Medicina Interna, con progresiva autonomía por lo que harán guardias en estas tres Unidades, según las necesidades propias asistenciales de cada momento. Durante su rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), las guardias se realizarán en dicha Unidad.

6.- SESIONES

En la evaluación anual del residente se considerará fundamental el grado de participación activa en todas las actividades docentes y de investigación que se realicen en el Servicio de Medicina Interna, así como en aquellas actividades que se realicen durante sus rotaciones, siendo muy importante tanto la asistencia como la puntualidad

- Sesiones generales hospitalarias: 1 semanal (martes).
- Sesiones de casos cerrados específicas para residentes: 1 semanal (jueves).
- Sesiones clínicas de Servicio (adjuntos): 1 semanal (miércoles).
- Sesiones bibliográficas y revisión de Guías de práctica clínica: 1 semanal (viernes).

7.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La actividad científica e investigadora está profundamente ligada a las tareas docentes y asistenciales y es imprescindible para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad.

Por ello el residente debe adquirir una formación básica en investigación clínica que le permita detectar problemas clínicos no resueltos, plantear, diseñar y desarrollar proyectos de investigación que puedan resolver y ser capaz de comunicar los resultados obtenidos. La participación en estas actividades le será de ayuda para desarrollar el pensamiento crítico que es imprescindible en la producción de conocimiento en cualquier faceta de la actividad biosanitaria.

Durante el periodo de formación el residente realizará diferentes cursos teórico-prácticos que le permitirán adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el desarrollo de estudios de investigación clínica.

Al finalizar la residencia el residente de Medicina Interna debe haber adquirido competencias en investigación básicas:

- Conocer los fundamentos básicos de la investigación clínica. El método científico. Tipos de estudios de investigación. Ensayos clínicos.
- Adquirir las competencias necesarias el uso de las diferentes herramientas necesarias para el desarrollo de la investigación biomédica. Lectura crítica de artículos científicos. Medicina Basada en la Evidencia. Búsquedas bibliográficas. Estructura y componentes básicos de un protocolo de investigación. Diseño de proyectos de investigación. Bioestadística. Bioinformática. Epidemiología clínica.
- Identificar los principios fundamentales de la ética en la investigación científica
- Adquirir las competencias necesarias para el uso de la investigación clínica como generadora de evidencia científica. Herramientas básicas de escritura

de comunicaciones y artículos científicos. Participación en proyectos de investigación. Presentación de comunicaciones a reuniones científicas, publicación de artículos científicos.

- Favorecer la investigación cooperativa y multidisciplinar fomentando la interacción con otras áreas de conocimiento y la investigación biomédica traslacional.

En un esquema de menor a mayor complejidad, consideramos que los residentes, a lo largo de su periodo de residencia, pueden adquirir de forma progresiva los siguientes objetivos de investigación:

- Aprender a comunicar casos clínicos o notas clínicas en congresos o en revistas científicas,
- Realización de revisiones sistemáticas
- Realización de estudios observacionales epidemiológicos, descriptivos sobre nuestra propia área de salud y sus características clínicas.
- Realización de estudios retrospectivos de casos y controles.
- Realización de estudios prospectivos, de cohortes.
- Realización de metaanálisis y ensayos clínicos para comparar procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Realización de Tesis Doctorales.

8.- EVALUACIÓN

La evaluación tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo.

La evaluación nos permite:

1. Valorar el diseño del programa.
2. Valorar su desarrollo, la idoneidad de los contextos de aprendizaje y las dificultades del camino formativo.
3. Valorar el aprendizaje del residente.
4. Valorar a los agentes que intervienen en la formación.
5. Rediseñar el programa y el propio sistema de evaluación.

Por tanto, sin evaluación no hay formación, por lo que la evaluación se convierte en el verdadero motor del aprendizaje.

Es por tanto un proceso que genera información (a través de una valoración mediante parámetros de referencia) y esta información se utiliza para formar juicios y tomar decisiones. Se trata de detectar fortalezas y debilidades y establecer nuevos objetivos de aprendizaje o áreas de mejora, es decir, identificar aquellas áreas de desempeño que han sido desarrolladas y aquellas que requieren ser fortalecidas.

La evaluación sumativa pretende conocer el grado de excelencia alcanzado por los Residentes en las diferentes áreas de competencia, en cada una de las rotaciones realizadas. Anualmente la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Torrecárdenas evaluará la formación adquirida por el residente y su redimiento personal como requisito indispensable para pasar al periodo de formación siguiente. Para ello se ponderarán los informes individuales del rendimiento de cada rotación clínica, las entrevistas tutor-residente, el Libro del Residente y el informe que enviará el tutor de la especialidad y en el que se reseñaran las principales actividades asistenciales, docentes e investigadoras, aprovechamiento y posibles deficiencias que haya tenido el residente durante el año evaluado

Documentación a aportar por el residente:

- La puntuación obtenida en los distintos rotatorios.
- Entrevistas estructuradas.
- La actividad docente e investigadora desarrollada en el año: cursos, comunicaciones a congresos, sesiones presentadas y publicaciones.
- La evaluación del libro de residente: resumen de toda la actividad asistencial e investigadora desarrollada.

8.1 ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Se realizarán con una periodicidad trimestral. Se trata de encuentros programados entre supervisores y evaluados, documentados en formularios donde se reflejan los logros alcanzados o los déficits de aprendizaje, y en los que se pactan áreas y acciones concretas de mejora, con un cronograma y una pregunta clave al evaluado ¿cómo demostrará que ha corregido sus déficits?

Esquema propuesto de la entrevista estructurada:

→ROTACIONES :

- **Objetivos Conseguidos:** Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.
- Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación.
- Objetivos que faltan por conseguir.
- Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación
- ¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

→SESIONES CLÍNICAS PRESENTADAS

→OTRAS ACTIVIDADES Publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...

Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...) Detallar.

→REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

→PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERIODO (en rotaciones, guardias, etc.) y POSIBLES SOLUCIONES

→ OBSERVACIONES

→ CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DESDE LA ANTERIOR ENTREVISTA

→FECHA

8.2 HOJA DE EVALUACION POR ROTACIÓN



DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
---	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

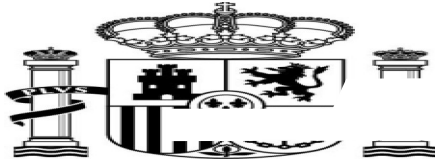
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

8.3 HOJA DE EVALUACION FINAL



DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

[\(Lea las instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN ^[1]	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN ^[2]	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR ^[3]	0,00

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B_{(\text{máx. 1 punto})}$	0,00
--	------

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

9.- BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Tratados de Medicina Interna y enfermedades Infecciosas: Harrison's, Farreras, Cecil, Rodés, Mandell

Manuales de Medicina de Urgencias: Hospital 12 de Octubre, Jiménez- Murillo, Sanford, Gatell, etc.,

Revistas de interés, fondos bibliográficos de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Públicos de Andalucía, con un extenso y completo contenido para las múltiples áreas de interés de la especialidad (New Eng J Med, Arch Intern Med, Annals Intern Med, British Med Journal, The Lancet, Medicine, Medicina Clínica (Barc), Revista Clínica Española, etc.).

Además de los accesos a estos fondos bibliográficos, se cuenta con suscripción por el Centro Asistencial a páginas de buscadores de información primaria y secundarias de gran utilidad para la práctica clínica:

- PUBMED (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>).
- UpToDate (<http://www.update-software.com/>).
- Cochrane Library (<http://www.cochrane.co.uk/>).
- Clinical Evidence (<http://www.evidence.org/>).
- Medicina Basada en Evidencia

Sociedades médicas de interés:

Sociedad Española de Medicina Interna (FESEMI): <http://www.fesemi.org/>.

Federación Europea de Medicina Interna. [http:// www.efim.org](http://www.efim.org)

Sociedad Andaluza de Medicina Interna: <http://www.sademi.com/>

Sociedades Española y Andaluza de Enfermedades Infecciosas: <http://seimc.org/> y <http://saei.org/>

10.- PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION.

El plan individualizado de formación (PIF) donde se especifican las rotaciones de cada Residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo se entregará de forma anual. En dicho plan individualizado se adjuntarán además los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas y externas, los días de Tutorías, etc de cada Residente para cada año, así como las guardias a realizar.

Este plan individualizado debe estar disponible en la plataforma específica para residentes y tutores portaleir y debe ser subido al principio de cada año formativo.