



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN MADRID



GUIA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

Jefe de Servicio: DR. D. LUIS A. ALVAREZ-SALA WALTHER

Coordinadora de la Unidad Docente: DRA. DÑA. ANA TORRES DO REGO

Tutores:

DR. D. JUAN CARLOS CANO BALLESTEROS

DRA. DÑA. CARMEN CUENCA CARVAJAL

DR. D. JOSÉ MARÍA DE MIGUEL YÁÑEZ

DR. D. PABLO DEMELO RODRÍGUEZ

DR. D. FRANCISCO GALEANO VALLE

DRA. DÑA. MARÍA GÓMEZ ANTÚNEZ

DRA. DÑA. ISABEL PÉREZ TAMAYO

DRA. DÑA. ANA TORRES DO REGO

DRA. DÑA. MARÍA VICTORIA VILLALBA GARCÍA

Fecha: FEBRERO 2023

Presentada y aprobada por la Comisión de Docencia en reunión de fecha

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición y características de la especialidad

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

2.1 Recursos humanos: plantilla de profesionales

2.2 Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico)

2.3 Recursos técnicos: equipamiento

2.4 Cartera de servicios

2.5 Actividad asistencial en el último año

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

3.1 Plazas acreditadas y tutores

3.2 Características generales del programa de la especialidad

3.3 Objetivos generales de formación

3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones

3.5 Guardias

3.6 Rotaciones externas

3.7 Supervisión y evaluación de la formación

4. ACTIVIDADES DOCENTES

4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales

4.2 Plan de Formación en competencias genéricas transversales

4.3 Congresos y cursos de la especialidad

4.4 Participación del MIR en la docencia

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

5.1 Formación en investigación.

5.2 Participación en ensayos clínicos.

5.3 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.

5.4 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral

6. MATERIAL DOCENTE

6.1 Libros de la especialidad

6.2 Bases de datos y revistas electrónicas

6.3 Páginas web recomendables

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición y características de la especialidad

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. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

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

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 consultaría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional, así como en el ámbito socio-sanitario.

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.

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

Campo de acción

A) Área asistencial

- Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso: El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.
- 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.
- Atención a los procesos más 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.

- 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.

- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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.

B) Área docente

La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir 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 incluyen un periodo formativo común en medicina interna.

C) 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.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

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.

La Unidad docente de Medicina Interna del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) radica en el Servicio de Medicina Interna, y cuenta con la colaboración de los Servicios de: Urgencias, Radiodiagnóstico, Medicina Intensiva, Cardiología, Aparato Digestivo, Nefrología, Neurología, Microbiología y enfermedades infecciosas del HGUGM.

2.1 Recursos humanos: plantilla de profesionales

A continuación, se hace relación del personal facultativo del Servicio de MI en e momento de elaborarse esta guía, sin perjuicio de que pueda cambiar en función de las necesidades del servicio:

Jefe de Servicio: Dr..D. Luis Alvarez-Sala Walther

Jefe de Sección del Área 4200: Dr. D. Antonio Muiño Míguez

Jefe de Sección del Área 4400: Dr. D. Juan Carlos Cano Ballesteros

Jefe de Sección del Área 4300: Dra. Dña. María Jesús Granda Martín

Jefe de Sección de Hospital de Día Polivalente: Dr. D. José María de Miguel Yanes

Jefe de Sección de Hospitalización a Domicilio: Dr. Víctor José González Ramallo

Jefe de Sección Dr. D. Pedro Conthe Gutiérrez. Consultas externas

Áreas de Hospitalización:

Área 4.200: personal facultativo

Dr. D. Antonio Muiño Míguez
Dra. Dña. Esther Donis Sevillano /Svetlana Zhilina
Dra. Dña. María Gómez Antúnez
Dra. Dña. María Barrientos Guerrero
Dra. Dña. María Victoria Villalba García
Dra. Dña. Natalia García García

Área 4.400: personal facultativo

Dr. D. Juan Carlos Cano Ballesteros
Dra. Dña. María Eugenia García Leoni
Dr. D. Pablo Demelo Rodríguez
Dra. Dña. Rita García Martínez
Dr. D. Francisco Galeano Valle
Dra. Dña. Eva Cervilla Muñoz
Dr. D. Francisco Javier Sanz Sanz

Área 4300: personal facultativo

Dra. Dña. María Jesús Granda Martín
Dra. Dña. Carmen Cuenca Carvajal
Dra. Dña. Isabel Pérez Tamayo
Dra. Dña. Nuria Gabarró López
Dr. D. Juan Francisco Rodríguez López

Hospital de Día y atención al paciente crónico complejo:

Dr. D. José María de Miguel Yanes
Dra. Dña. Alejandra García García
Dra. Dña. Belén Andrés del Olmo

Área de Interconsultas médico / quirúrgica

Dra. Dña. María Calderón Moreno
Dra. Dña. Ana María Moreno Collado
Dra. Dña. Cristina Lavilla Olleros

Hospitalización a domicilio: facultativos de MI

Dr. D. Víctor José González Ramallo
Dra. Dña. María del Mar Gallego Alonso Colmenares
Dr. D. Antonio Segado Soriano
Dra. Dña. Almudena Marcelo Ayala
Dra. Dña. Ester Martín Higuera
Dra. Dña. Neera Toledo Samaniego
Dra. Dña. Lucía Ordieres Ortega

Consultas monográficas:

Consulta ETV:

Dr. D. Pablo Demelo Rodríguez
Dr. D. Francisco Galeano Valle

Consulta de Hipertensión y riesgo vascular

Dra. Dña. Elena Bello Martínez
Dra. Dña. Ana Torres do Rego

Consulta de Lípidos y riesgo vascular

Dr. D. Luis Alvarez-Sala Walther
Dra. Dña. Nuria Gabarró López

Consulta de Enfermedades autoinmunes sistémicas

Dra. Dña. María Victoria Villalba García
Dra. Dña. María Barrientos Guerrero
Dra. Dña. Cristina Lavilla Olleros
Dra. Dña. Cristina Ausín García

Consulta de alcoholismo

Dra. Dña Maria del Mar Gallego Alonso Colmenares

Consulta de Ferropatología

Dra. Dña. Rita García Martínez

Consulta Post-Covid 19:

Dra. Dña. Eva Cervilla Muñoz
Dra. Dña. Cristina Ausín García

Instituto provincial de Rehabilitación (IPR) y en el Hospital de Santa Cristina se cubre por 4 facultativos del servicio de forma rotatoria.

2.2 Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico)

El servicio de MI del HGUGM está estructurado en

Áreas de hospitalización:

IPMQ, en la planta 4ª (áreas 4200, 4300, 4400), y en el área C600, Instituto Provincial Médico-Quirúrgico (IPMQ) -camas de media estancia, y Hospital de Santa Cristina (sustituyen temporalmente las camas de la sección 3.100) de unas 15 camas cada una.

Área 4200: 91 586 82 63

Área 4000: 91 586 82 59

Área 4300: 91 586 82 71

Interconsulta médica: Planta baja 91 426 51 85

Dispone además de

Hospital de Día y atención al paciente crónico complejo, planta semisótano. 91 586 50 32

Hospitalización a domicilio: Planta Baja y Área 3400. 91 586 66 96

Consulta de diagnóstico rápido: Pabellón de Consulta Externas 6ª planta. 91 586 93 82

Consultas externas

El servicio de MI desarrolla una gran actividad de consultas en atención a pacientes ambulatorios, incluyendo consultas generales como consultas monográficas, ubicadas en las plantas sexta y cuarta del edificio de consultas externas.

Consulta de Hipertensión/Riesgo vascular: 91 586 85 25

Consultas de diagnóstico rápido 91 586 55 83

Consultas de TVP 91 586 82 74

Consulta de EAS 91 586 82 74

Consulta de Enfermedades raras / minoritarias 91 586 82 74

Consulta de Ferropatología 91 586 82 74

2.3 Recursos técnicos: equipamiento

En cada área de hospitalización existe un control de enfermería, una sala polivalente que se utiliza como aula, sala de reuniones o despacho de trabajo, varios despachos médicos y una secretaría.

2.4 Cartera de servicios

El Servicio de Medicina Interna está compuesto por áreas de hospitalización convencional, Interconsultas hospitalarias, incluida la Asistencia Compartida, ya mencionadas, el Hospital de Día, Hospitalización a domicilio, y consultas de medicina interna general y monográficas: consulta de diagnóstico rápido, hipertensión arterial, lípidos, enfermedades sistémicas, ferropatología, enfermedad tromboembólica, enfermedades raras, consulta post-COVID, alcohol, EPOC y consulta del paciente crónico complejo o pluripatológico que se pondrá en marcha muy en breve.

El número total de camas adscritas al Departamento es habitualmente entre 100-120, si bien durante determinados periodos puede haber un número de camas "extra" o periféricas de hasta 30-60.

2.5 Actividad asistencial en el último año

Año	Ingresos totales	Estancia media depurada	Consultas externas
2021	6437	7,82	9427

3.1 Plazas acreditadas y tutores

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

El servicio de Medicina interna tiene 8 plazas acreditadas por año de residencia. En el momento actual el servicio cuenta con 8 tutores. Cada tutor tendrá asignado un máximo de cinco residentes.

3.2 Características generales del programa de la especialidad y objetivos generales del programa de la especialidad

De acuerdo con el programa de formación (BOE 33 de 7/2/2007) ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, los objetivos de la formación de los residentes de MI incluyen:

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

- 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.
- 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.
- Proporcionar una formación que 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.
- Dar una formación científica que, desde los fundamentos moleculares de la vida, incluya las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos y terapéuticos y la evaluación de un pronóstico.
- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
- 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.
- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizados en los conocimientos que les capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.
- 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.
- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez, como futuro especialista médico y como auténtico profesional.

3.3 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones

1. PRIMER AÑO

El primer año de residencia se desarrolla íntegramente en Medicina Interna. Los residentes se integrarán en el trabajo asistencial del Servicio de MI, incluyendo consulta externa y Hospital de Día si así se considera; exceptuando un mes, en que deberán rotar por urgencias en períodos separados de quince días. En el año 2018 se ha iniciado la formación en el servicio de ecografía clínica a los residentes de primer año, con un período de aprendizaje de 4 semanas.

La actividad que se realizará durante este año es:

- A.** Actividad asistencial en la Unidad de Medicina Interna de hospitalización
- Asistencia diaria a los pacientes hospitalizados
 - Realización diaria de la historia clínica y exploración de los pacientes nuevos
 - Seguimiento evolutivo de los pacientes hospitalizados
 - Formación en ecografía clínica
- B.** Rotación en Urgencias: 2 periodos de 15 días
- C.** Guardias de Urgencia:
- Guardias en ambulantes
 - Guardias en observación
 - Guardias en planta
- D.** Habilidades técnicas
Debe adquirir soltura en una serie de técnicas.
- Intubación oro-traqueal
 - Punción de vías venosas periféricas
 - Punción arterial
 - Sondaje gástrico
 - Sondaje vesical
 - Punción lumbar
 - Paracentesis
 - Toracocentesis
 - Punción articular
 - Ecografía clínica
 - Otras recomendables: examen de fondo de ojo, peak-flow, pulsioximetría.
- E.** Actividades científico-docentes
- Colaborar en la enseñanza a los estudiantes de Medicina (Médico Colaborador en Docencia Práctica de la UCM)
 - Asistencia a las sesiones del servicio
 - Presentación de sesiones clínicas en el servicio
 - Cursos de Formación
 - Asistencia al Congreso autonómico de MI

Durante este período es recomendable realizar cursos de:

- Búsquedas bibliográficas
- Lectura crítica de artículos médicos
- Cursos de estadística: Excell, SPSS

- Metodología básica en investigación biomédica
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada
- Curso de ECG
- Protección Radiológica
- Legislación médica
- Bioética

Objetivos científicos específicos recomendados para el R1:

- Publicación de **1 artículo original, de revisión, o al menos de un caso clínico** (idealmente una serie de casos) **en una revista** médica indexada
- Enviar y/o presentación de **1 comunicación en la Sesión Interhospitalaria** de la Sociedad de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha (SOMIMACA)
- Participación en la preparación de al menos **1 comunicación para el congreso Nacional** de la Sociedad de Medicina Interna (SEMI) o para **el Congreso Europeo** de la Sociedad Europea de Medicina Interna (EFIM)

Objetivos de estudio durante el primer año

- Lectura de las **guías de manejo de las patologías más prevalentes** en Medicina Interna (insuficiencia cardiaca, EPOC, riesgo cardiovascular, diabetes, dislipemia, hipertensión arterial, fibrilación auricular, embolia de pulmón)

Objetivos al finalizar el Primer Año de formación

- Efectuar correctamente historias clínicas.
- Ejecutar exámenes físicos adecuados.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas.
- Conocer la utilidad, indicaciones e interpretación de las pruebas diagnósticas habituales.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Establecer pautas de actuación en las patologías habituales.
- Redactar un informe clínico de calidad.
- Ser capaz de informar al paciente o a sus familiares del estado de salud.
- Ser capaz de realizar con éxito las principales punciones.
- Iniciarse en la ecografía clínica

2.- SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Los residentes realizarán las rotaciones obligatorias indicadas en el programa formativo según el esquema que se adjunta al final del presente documento. En el mismo se incluyen 18 meses de rotaciones obligatorias, 1 mes anual de vacaciones y 4 meses de estancia en el Servicio de Medicina Interna que incluirá las rotaciones por la Consulta de Diagnóstico Rápido (1 mes de rotación), Unidad de HTA y Riesgo Vascular (15 días) y Unidad de Enfermedad Tromboembólica (1 mes).

Las modificaciones a este esquema serán realizadas por la Unidad Docente del DMI, a propuesta del grupo de tutores, debiendo ser aprobadas finalmente por la Comisión de Docencia del hospital.

A. ROTACIONES (18 MESES)

Durante las rotaciones los residentes deben estar integrados en las unidades, realizando sus actividades en las áreas de hospitalización o consultas y participando en las actividades docentes. Se debe intentar además seguir participando, en la medida de lo posible, en las actividades del Servicio de Medicina Interna

a. Rotaciones obligatorias:

- Cardiología 2 meses
- Digestivo 2 meses
- Neurología 2 meses
- Nefrología 2 meses
- UVI 2 meses
- Radiología 1 mes
- Infecciosas 4 meses, repartidas 2 meses en planta y Hospital de Día y 2 meses en Interconsulta
- Endocrinología 1 mes
- Hematología 1 mes
- Áreas polivalentes de MI, que incluyen Hospital de día , Hospitalización a domicilio: 2 meses (Hospital de Día se realizará de R1) y Consulta de Diagnóstico Rápido (1 mes)
- Enfermedad Tromboembólica 1 mes
- Unidad de HTA y Riesgo Vascular 2 semanas

DISTRIBUCION RESIDENTES I (2020) DE MED. INTERNA EN ESPECIALIDADES - 2° - 3° AÑO DE RESIDENCIA													
	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	
R2 (2021-2022)	AREAS DE MI	AREAS DE MI			DIG			CAR		RX		NEF	
	NEF	AREAS DE MI			CAR		RX	DIG		INFECCIOSAS			
	CAR			AREAS DE MI		AREAS DE MI	NEF		RX	END		DIG	
	DIG					RX	AREAS DE MI	NEF				CAR	
					DIG			CAR		RX		AREAS DE MI	
	NEF	AREAS DE MI			CAR		RX	DIG		INFECCIOSAS			
	CAR				RX	END	NEF		AREAS DE MI			DIG	
	DIG					RX	AREAS DE MI	NEF				CAR	
R3 (2022-2023)													
	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23
	NRL				UVI			END	HEM		INFECCIOSAS		
	INFECC				HEM	END				UVI		NRL	
	HEM						INFECCIOSAS			NRL		UVI	
	UVI				NRL			INFECCIOSAS			HEM	END	
	NEF				UVI				END	HEM		INFECCIOSAS + JULIO	
	INFECC				END	HEM				UVI		NRL	
	HEM						INFECCIOSAS			NRL		UVI	
	UVI				NRL			INFECCIOSAS			END	HEM	

B. Guardias

- en Urgencias (ambulante)
- en Urgencias (observación)
- en planta de Medicina Interna de planta (R2)
- en Cardiología, Digestivo, UCI, Nefrología, Neurología, 1 mensual durante el período de rotación en cada una de ellas

C. Habilidades técnicas

- Hacer e interpretar ECG
- Indicar e interpretar resultados de ecocardiografía
- Indicar e interpretar resultados de ecografías, TC y RMN
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias
- Indicar e interpretar resultados de broncoscopias y endoscopias digestivas
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternales
- Sería conveniente saber practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea
- Debe adquirir soltura en una serie de técnicas:
 - Intubación oro-traqueal
 - Canulación de vías venosas periféricas
 - Punción arterial
 - Sondaje gástrico
 - Sondaje vesical
 - Punción lumbar
 - Paracentesis
 - Toracocentesis
 - Punción articular
 - Vía Central
 - Otras

D. Actividades científico-docentes

- a. Colaborar en la enseñanza a los estudiantes de Medicina (Médico Colaborador en Docencia Práctica de la UCM)
- b. Asistencia a sesiones.
Sesiones de los servicios en los que esté rotando
Sesiones de MI, siempre que sea posible asistir
- c. Sesiones impartidas
Deberá participar con presentación de:
 - Sesiones en el Servicio de Medicina Interna
 - Sesiones en el Servicio donde esté realizando la rotación

d. Cursos de formación.

- Asistencia a al menos **3 cursos acreditados de más de 10 horas** de carga lectiva.
- Cursos de estadística: SPSS
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada
- Otros

e. Asistencia a congresos:

- Congresos Autonómicos de MI, desde R1
- Congresos Nacional y Europeo de Medicina Interna a partir de R2 (siempre y cuando participen como autores en los poster o comunicaciones al menos en los tres primeros autores)
- Otros Congresos y Reuniones Científicas de interés
- Reunión Nacional para Residentes de los grupos de trabajo SEMI

f. Objetivos científicos específicos recomendables para los R2-R3

- Publicación de **1 serie de casos en una revista médica** indexada
- Enviar **1 caso clínico a la tarde del residente** del Congreso Nacional SEMI
- Participación en al menos **1 comunicación en el congreso Nacional SEMI o en el Congreso Europeo EFIM** (idealmente entre los 3 primeros autores)

g. Otros objetivos para el período R2-3

- Preparar el **Curriculum Vitae**
- Solicitar beca para la **Escuela de Verano de Residentes de Medicina Interna (R3)**
- Definir 1-2 **áreas de interés en subespecialidades** de la Medicina Interna (autoinmunes, osteoporosis, enfermedad tromboembólica, etc).
- Preparación Doctorado

h. Estancia en el Servicio de Medicina Interna con actividad asistencial en la unidad de hospitalización en el periodo estival y navideño

i. Objetivos al finalizar el segundo año

Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes:

- a. Reconocer las enfermedades del paciente
- b. Saber indicar e interpretar las exploraciones complementarias
- c. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado
- d. Saber priorizar las opciones terapéuticas

Debe ser capaz de un manejo integral del paciente, con asesoramiento del médico de plantilla responsable y del resto de especialistas médicos colaboradores.

3.- ÚLTIMOS 2 AÑOS

Los residentes dispondrán de cuatro meses para rotaciones optativas, bien en el propio centro o en otros centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio. Además, en el período de R4 se programará un mes de rotación obligatoria para todos los residentes por la Unidad de Soporte respiratorio del Servicio de Neumología. Durante R4 o R5 dispondrán de un mes y medio de rotación para todos los residentes por la Interconsulta de Medicina Interna y de mes y medio de rotación en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. El resto del tiempo, estarán integrados en el servicio, debiendo pasar nuevamente por las Unidades del mismo, incluyendo Hospital de Santa Cristina/IPR en el período de R4, sin perjuicio de que puedan ser realizadas las modificaciones que la demanda asistencial exija. La programación de estas rotaciones se realizará de forma que se garantice la estancia de dos residentes mayores en cada sección. La programación de la actividad de los R4 y R5 deberá realizarse con antelación, de acuerdo con sus tutores y el jefe de servicio. En cada Unidad, los residentes R4-R5 participarán en las actividades de consulta externa: de MI general (consulta del residente), monográficas, de acuerdo con sus jefes de sección y jefe de servicio.

Los 6 últimos meses de residencia deberán estar en el servicio.

- A.** Actividad asistencial en la Unidad de Medicina Interna en hospitalización
Asumirá la asistencia de pacientes hospitalizados
Supervisión por el Jefe de Sección / Adjuntos del servicio
- B.** Interconsultas.
Durante un mes y medio dedicarán su actividad a la interconsulta de pacientes que soliciten otros servicios médicos y quirúrgicos del hospital integrados en el equipo de interconsultas de MI
- C.** Consulta Externa
Consultas monográficas
Consultas generales de MI (Consulta del residente)
- E.** Rotaciones
 - a. Rotación de un mes en Soporte respiratorio del servicio de neumología de R4
 - b. Rotaciones optativas: 2 meses cada año o 4 meses en el período de R4. En centros de acreditado prestigio, nacionales o internacionales (se recomienda al menos una rotación en un centro internacional).
 - c. Rotación en Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Se les ofrecerá la posibilidad de rotar durante mes y medio en la unidad del propio servicio de Medicina Interna.
- F.** Guardias
 - a. Urgencias (observación)
 - b. Urgencias (ambulantes)

c. De planta de MI

G. Habilidades técnicas

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada
- Realizar intubaciones orotraqueales
- Ser capaz de insertar accesos venosos
- Dominar las punciones de cavidades
- Dominar una serie de técnicas:
 - Intubación orotraqueal
 - Canulación de vías venosas periféricas
 - Punción arterial
 - Sondaje gástrico
 - Sondaje vesical
 - Punción lumbar
 - Paracentesis
 - Toracocentesis
 - Punción articular
 - Canulación de vía central
 - Ecografía clínica
 - Otras

H. Actividades científico-docentes

a. Docentes

- Ejercitar funciones docentes con los residentes de años inferiores
- Colaborar en la enseñanza de los estudiantes de Medicina (Médico Colaborador en Docencia Práctica de la UCM).

b. Asistencia a sesiones del servicio y generales del hospital o las específicas de las áreas donde estén realizando la rotación dentro del servicio de MI.

c. Sesiones impartidas. Presentar sesiones en el Servicio de Medicina Interna general y de las unidades monográficas.

d. Cursos de formación

- Asistencia a al menos **3 cursos acreditados de más de 10 horas** de carga lectiva (en turno de tarde)
- Valorar inicio de un **título de máster** en un área de interés a elección del residente (en turno de tarde)

- Cursos de estadística: SPSS avanzado (en turno de tarde u online)
 - Curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada
- e. Asistencia a Congresos.
Se propondrá la asistencia a eventos como:
- Congreso Nacional de Medicina Interna y Congreso Europeo de Medicina Interna (siempre y cuando participen como autores en los poster o comunicaciones en los tres primeros autores y al menos uno como primer autor y prevaleciendo los trabajos de investigación sobre los casos clínicos aislados)
 - Reuniones de los grupos de trabajo de la SEMI: DM, IC, Riesgo Vascular, EAS, EPOC, enfermedades minoritarias, Ten Topics de enfermedades autoinmunes, etc
 - Escuela de verano SEMI de residentes
 - Otros congresos y reuniones científicas de interés
- f. Objetivos científicos específicos recomendables para el R4-5:
- Colaborar en al menos 1 **trabajo de investigación fin de residencia**
 - Publicación de 1 **artículo científico en una revista médica** indexada
 - Colaboración como co-tutor / **tutor principal en un trabajo de Fin de Grado-Master de Medicina** de la Universidad Complutense de Madrid. Todos los residentes deberían al menos haber participado en uno de ellos a lo largo de su residencia.
 - Participación en al menos 1 **comunicación en el congreso Nacional SEMI o en el Congreso Europeo EFIM** (primer autor)
- g. Otros objetivos recomendables para el período R4-5
- Solicitar beca para la **Escuela de Verano de Residentes** de Medicina Interna (R4, si no se solicitó de R3) y/o para la Escuela Europea de MI
 - Proyectar la preparación de la Tesis Doctoral
 - Finalizar el Curriculum Vitae de cara a la futura salida laboral
- I. Objetivos al finalizar

Debe estar en condiciones de responsabilizarse por completo de los enfermos a su cargo.

Cronograma de rotaciones intrahospitalarias (Ya expuesto)

- Durante el primer año de rotación realizan una rotación en Urgencias médicas de 1 mes en periodos separados de 15 días.
- Durante los periodos de R2 y R3 desarrollan las rotaciones obligatorias por otros servicios del hospital (Anexo II)
- Durante el periodo de R4 rotan durante un mes por la unidad de soporte respiratorio del servicio de Neumología
- Durante R5 1 mes y medio por Interconsulta de MI.

Guardias

- R1: Urgencia (Ambulantes y Observación). Guardias de internista de planta
- R2: Urgencia (Ambulantes y Observación). Guardias de planta de presencia física (columna R2-R3). Guardias de internista de planta. Guardias en las rotaciones por distintos servicios (1 guardia al mes de rotación en Cardiología, Digestivo, Neurología, Nefrología y UCI).
- R3: Urgencia (Ambulantes y Observación). Guardias de planta: de presencia física (columna R2-R3). Guardias en las rotaciones por distintos servicios (1 guardia al mes de rotación en Cardiología, Digestivo, Neurología, Nefrología y UCI).
- R4: Urgencia (Observación). Guardias de planta: de presencia física (columna R4-R5).
- R5: Urgencia (Observación).: Guardias de planta de presencia física.

En todos los turnos de guardia existen adjuntos de guardia de presencia física, tanto en planta como en urgencias.

Rotaciones externas

Durante los dos últimos años, correspondientes a R4 y R5, los residentes tienen 4 meses para realizar rotaciones optativas, dentro o fuera del hospital.

Supervisión y evaluación de la formación

De acuerdo con el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada, en su capítulo IV indica las funciones del tutor y de los colaboradores docentes. Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en el programa y favoreciendo el aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado bajo la perspectiva del autoaprendizaje como fórmula esencial de formación.

Durante el período de R1 el control del tutor sobre la actividad del residente debe ser más frecuente y estrecha. La recomendación más adecuada es que se celebre una entrevista mensual Tutor-R1 que sirva para el registro de la actividad asistencial realizada y para el análisis de casos clínicos, presentaciones, etc. Se realizará al menos una tutoría trimestral

En el período de rotaciones obligatorias (R2 y R3) las tutorías deben realizarse por lo menos una vez al final de cada rotación obligatoria. En este tiempo deben proyectarse las rotaciones optativas y puede iniciarse la actividad investigadora. Tutoría trimestral.

Durante los dos últimos años de residencia la necesidad de supervisión es menor, siendo mucho mayores la responsabilidad asistencial y el compromiso con el Servicio. Entre el tutor y el residente deben concretarse las rotaciones optativas, especialmente las extrahospitalarias y la participación en consulta externa (que es obligatoria en este período) y que debe realizarse en consultas de medicina interna general y monográficas. También deben programar la actividad investigadora (Tesis Doctoral, participación en estudios de investigación o ensayos clínicos). La frecuencia de reuniones con el residente debe ser establecida por el propio tutor, debiendo ser la relación fluida y espontánea, no obstante, se requiere igualmente realizar una tutoría trimestral.

Los objetivos de la entrevista tutor-residente son:

- Evaluar la rotación y detectar posibles incidencias generales o particulares de alguna rotación que pueda interferir en la rotación del residente, y proporcionar soluciones.
- Planificar con el residente los objetivos de la siguiente rotación, para orientar su mejor aprovechamiento.
- Evaluar la evolución a lo largo del año docente e identificar áreas de mejora y puntos fuertes, e individualizar el programa de formación.

Se debe realizar un registro de las entrevistas trimestrales.

La evaluación continuada será efectuada por los tutores y por los adjuntos de las unidades tanto de MI como de las especialidades por las que hayan realizado las rotaciones. Se refleja en una ficha de evaluación de la rotación que debe remitirse a su tutor. Se realizará al finalizar cada rotación.

La evaluación anual de cada residente es realizada por su tutor de acuerdo con las evaluaciones de cada rotación, las actividades complementarias y la memoria de actividad anual realizada por el residente, que deberá ser entregada en copia electrónica y en papel al finalizar el año lectivo. Todo ello siguiendo la normativa exigida por la Comisiones de Docencia y la normativa actual.

Un punto de especial importancia es la necesidad de garantizar el registro de la actividad asistencial de los residentes que permita la realización de un informe anual individualizado.

La Comisión de docencia proporciona una encuesta al finalizar cada año que deberá entregar junto con la memoria del residente para evaluar distintos aspectos de la docencia impartida.

4. ACTIVIDADES DOCENTES

4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.

El Servicio de Medicina Interna organiza distintas actividades formativas y sesiones clínicas

Sesión los miércoles a las 8:30h, en el aula Sanchís Olmos de la planta baja del IPMQ. u on-line según necesidades. En dichas sesiones se realizan presentaciones por los residentes de Medicina Interna, con arreglo a la programación previa. Hay varios tipos de presentaciones: caso clínico en relación con incidentes críticos, caso clínico cerrado. Esta actividad está acreditada oficialmente en la CAM, tras confirmación presencial mediante firma.

Sesiones los martes y jueves, 8:30, impartidas por los propios residentes o por adjuntos del servicio sobre actualizaciones. Área 4400 y online.

Sesiones los viernes 8:30, Aula Sanchis Olmos se organizan de manera quincenal sesiones de enfermedades autoinmunes, y otras sesiones de diferentes temas impartidas en inglés.

Sesión General Hospitalaria, mensual (actualmente no están en marcha)

Sesiones de CSUR de enfermedades autoinmunes sistémicas del hospital, durante al menos el periodo de estancia en la unidad de EAS.

4.2 Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales

El programa oficial de la especialidad (BOE 33 de 7/2/2007) incluye formación en áreas transversales del conocimiento, como son:

- Formación en metodología de la Investigación
- Principios de bioética
- Habilidades en comunicación
- Gestión clínica

Por parte del servicio de MI se recomienda la asistencia de los residentes a los cursos de formación complementaria organizados por diversas agencias colaboradoras:

- Cursos de formación continuada de la Conserjería de Sanidad
- Cursos de formación continuada organizados por el Colegio Oficial de Médicos
- Curso de Radioprotección impartido desde el servicio de Medicina Preventiva (primer y cuarto año de residencia) con carácter obligatorio
- Curso de recursos bibliográficos impartido desde el Servicio de Biblioteca
- Curso avanzado de resucitación cardiopulmonar organizado por UCI / y por el departamento de MI.

4.3 Congresos y cursos de la especialidad.

Ya indicados en actividades científico docentes

4.4 Participación del MIR en la docencia

El Hospital Gregorio Marañón es Universitario, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, y recibe más de cien alumnos de cada uno de los cursos clínicos. Sobre el servicio recae la mayor carga lectiva en el ámbito de la Patología Médica dentro de los estudios de la Licenciatura de Medicina y la de Patología General de 3^{er} curso.. Se facilita a los residentes el nombramiento de Profesor Colaborador de Docencia Práctica, no remunerado, para integrarse en los diferentes grupos docentes, lo que se espera que sirva de estímulo para participar en la mejora de la formación de los futuros médicos, sobre todo en el ámbito de las habilidades clínicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como en el juicio clínico, toma de decisiones y comunicación con los pacientes.

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

5.1. Formación en investigación

Durante su formación el residente de Medicina Interna debe continuar progresando en el conocimiento de la metodología de la investigación, iniciado con su trabajo de fin de grado/master del último año de estudios de pregrado.

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

En el Servicio de Medicina Interna se mantienen líneas de investigación operativas en distintos campos, en los que los residentes pueden incorporarse, incluidos registros nacionales e internacionales multicéntricos en diferentes áreas de la especialidad.

Se considera fundamental que los residentes reciban, en paralelo a la formación en los conocimientos teóricos, prácticos de la especialidad, formación en investigación, tanto clínica como básica. Se fomentará desde el servicio la formación en cursos de búsqueda de bibliografía, metodología de la investigación y bioestadística. Fomentar y facilitar el acceso a becas / colaboración con la fundación para la investigación del HGU Gregorio Marañón

5.2 Participación en ensayos clínicos

Los residentes de MI podrán incorporarse en los ensayos clínicos de ámbito nacional o internacional en los que participe el servicio de MI.

5.3 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos

Se considera necesario en la formación del residente la participación de manera directa en la redacción y elaboración de comunicaciones a congresos Nacionales e internacionales y en la elaboración de artículos científicos.

Debe realizarse una implicación progresiva a lo largo de los años de residencia en las comunicaciones a congresos y publicaciones (especificado en actividades científico -docentes)

Se recomienda presentar:

El primer año

- Publicación de al menos 1 caso clínico (idealmente una serie de la patología del caso índice) en una revista médica indexada

- Envío y /o presentación de una comunicación a la Sesión Interhospitalaria de la SOMIMACA
- Participación en al menos 1 comunicación en el Congreso Nacional de la SEMI o en el Congreso Europeo EFIM (cualquier lugar de autoría de la comunicación).
- Asistencia al menos al Congreso Autonómico de la SEMI

El segundo y tercer año

- Publicación de al menos una serie de casos o en su defecto 1 caso clínico en una revista médica indexada
- Enviar 1 caso clínico a la tarde del residente del Congreso Nacional SEMI
- Participación en al menos 1 comunicación en el congreso Nacional SEMI o en el Congreso Europeo EFIM (tres primeros autores)
- Asistencia a Congresos
 - Congreso Nacional y/o Europeo de Medicina Interna a partir de R2
 - Congresos autonómicos de MI
 - Reuniones de SEMI para residentes
 - Otros Congresos y Reuniones Científicas de interés

Últimos dos años

- Realizar un trabajo de investigación fin de residencia.
- Publicación de 1 artículo científico en una revista médica indexada
- Colaboración como co-tutor/tutor principal en un trabajo de Fin de Grado/Master de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Todos los residentes deberían al menos haber participado en uno de ellos a lo largo de su residencia.
- Participación en al menos 1 comunicación en el congreso Nacional SEMI o en el Congreso Europeo EFIM (primer autor)

Se propone la asistencia a eventos como:

- Congreso Nacional de Medicina Interna
- Congreso Europeo de Medicina Interna
- Otros Congresos y Reuniones Científicas
- Reuniones de los grupos de trabajo de la SEMI

5.4. Planificación para la realización de la Tesis Doctoral

En los últimos años de residencia se posibilitará el desarrollo de un proyecto de tesis doctoral.

El servicio cuenta con profesores adscritos a la Universidad Complutense de Madrid, con amplia experiencia en la dirección de tesis doctorales.

Su estancia durante el periodo de formación como especialista es el momento más adecuado para la realización de los estudios de Tercer Ciclo,

conducentes a la obtención del Grado de Doctor. El esfuerzo investigador que se le va a exigir, y que le servirá para preparar comunicaciones científicas, artículos de investigación, revisión, etc., debería encauzarlos – al menos en parte – en un campo concreto que le permita, finalmente, alcanzar el Grado de Doctor. Es una prioridad que los residentes tengan debidamente enfocado el trabajo de investigación que constituya su Tesis Doctoral. La Fundación de Investigación del Hospital tiene establecidas ayudas para la edición de Tesis Doctorales, incluso una beca post-MIR para el desarrollo de la Tesis Doctoral y convoca anualmente Premios a la mejor Tesis Doctoral.

6. MATERIAL DOCENTE

- 6.1 Libros de la especialidad
- 6.2 Bases de datos y revistas electrónicas
- 6.3 Páginas web recomendables

El estudio continuado es esencial para ser un buen médico especialista.

La biblioteca del hospital (telfs. 78255/75080) cuenta con bastantes libros y revistas, la mayoría están accesibles a través de la Biblioteca Virtual (intranet del hospital) y pueden usarse en el hospital o desde casa.

Acceso a los recursos de la biblioteca del hospital

Registro como usuarios en la biblioteca virtual de la consejería de sanidad y acceso a los recursos generales:

- UpToDate: es una fuente de información esencial y actualizada acerca de toda la patología médica en inglés.
- Libros electrónicos: Harrison's Principles of Internal Medicine y Ferreras-Rozman.
- Revistas científicas
- Es recomendable mirar los sumarios de las revistas más importantes de Medicina Interna y seleccionar con posterioridad los artículos más interesantes.

En español:

- Medicina Clínica:
<http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2>
- Revista Clínica Española:
<http://www.fesemi.org/publicaciones/revista-clinica/ultimo/view>

En inglés:

- American Journal of Medicine: <http://www.amjmed.com>
- Annals Internal Medicine:
<http://www.annals.org>
- British Medical Journal: <http://www.bmj.com>
- European Journal of Internal Medicine:

<http://www.journals.elsevier.com/european-journal-of-internal-medicine>

- Lancet: <http://www.thelancet.com>
- JAMA Internal Medicine:
<http://archinte.jamanetwork.com/issue.aspx>
- New England Journal of Medicine: <http://content.nejm.org/current.dtl>

Sociedades científicas: SEMI (semi@fesemi). Protocolos, guías y artículos de interés recogidos por los distintos grupos de trabajo.