

# GUÍA DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA.

Hospital Universitario La Paz



Hospital Universitario La Paz

Hospital de Cantoblanco  
Hospital Carlos III

Comunidad de Madrid

IdiPAZ  
Instituto de Investigación  
Hospital Universitario La Paz

Comisión de Docencia. Septiembre 2014

## CÓMO LLEGAR

# Plano de situación



- 1 Hospital General y de Traumatología
- 2 Hospital Materno-Infantil
- 3 Urgencias Adultos
- 4 Urgencias Maternidad
- 5 Urgencias Infantil
- 6 Consultas Infantil
- 7 Consultas Maternidad
- 8 Consultas Adultos
- 9 Hospitales de Día
- 11 Laboratorios
- 12 Docencia
- 13 Escuela de Enfermería

Pº de la Castellana, 261 - 28046 Madrid

Teléfono: 91 727 70 00

### Metro:

Línea 10 (Hospital Infanta Sofía-Puerta del Sur) - Estación Begoña

### Renfe - Cercanías

Estación de Chamartín y Estación Ramón y Cajal

### Autobuses Urbanos

EMT: 67 -124 – 132 – 134 – 135 - 137

### Autobuses Interurbanos

Principales líneas de autobús que llegan hasta el Hospital La Paz.

Alcobendas.....151-153-157-159-171-191-194-196-197

Algete .....181-182-171-185

Buitrago de Lozoya .....191-196

Colmenar Viejo.....154 C-191-721-722-724-725-726

El Molar .....191-194-195-196

La Cabrera .....191-194-195-196

La Moraleja.....155

Manzanares el Real ....724

Miraflores.....725

Rascafría .....194

S.S. de los Reyes.....152 C-154 C-161-191-172-194-196-197

Soto del Real.....725-726

Torrelaguna.....197

Tres Cantos.....712-713-716-717-721-722-724-726

## INDICE

Organización del servicio de Medicina Interna.....	4
La formación del residente en Medicina Interna.....	7
Programa de formación.....	9
Objetivos generales de la formación en Medicina Interna.....	10
Programa de rotaciones de la especialidad	
Rotaciones del primer año.....	11
Rotaciones del segundo año.....	13
Rotaciones del tercer año.....	17
Rotaciones del cuarto año.....	20
Rotaciones del quinto año.....	23
Sesiones clínicas.....	24
Programa de investigación para los residentes.....	25
Guardias medicas.....	28
Vacaciones y permisos.....	31
Evaluación anual del residente.....	32

## EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

### 1. Área de Hospitalización.

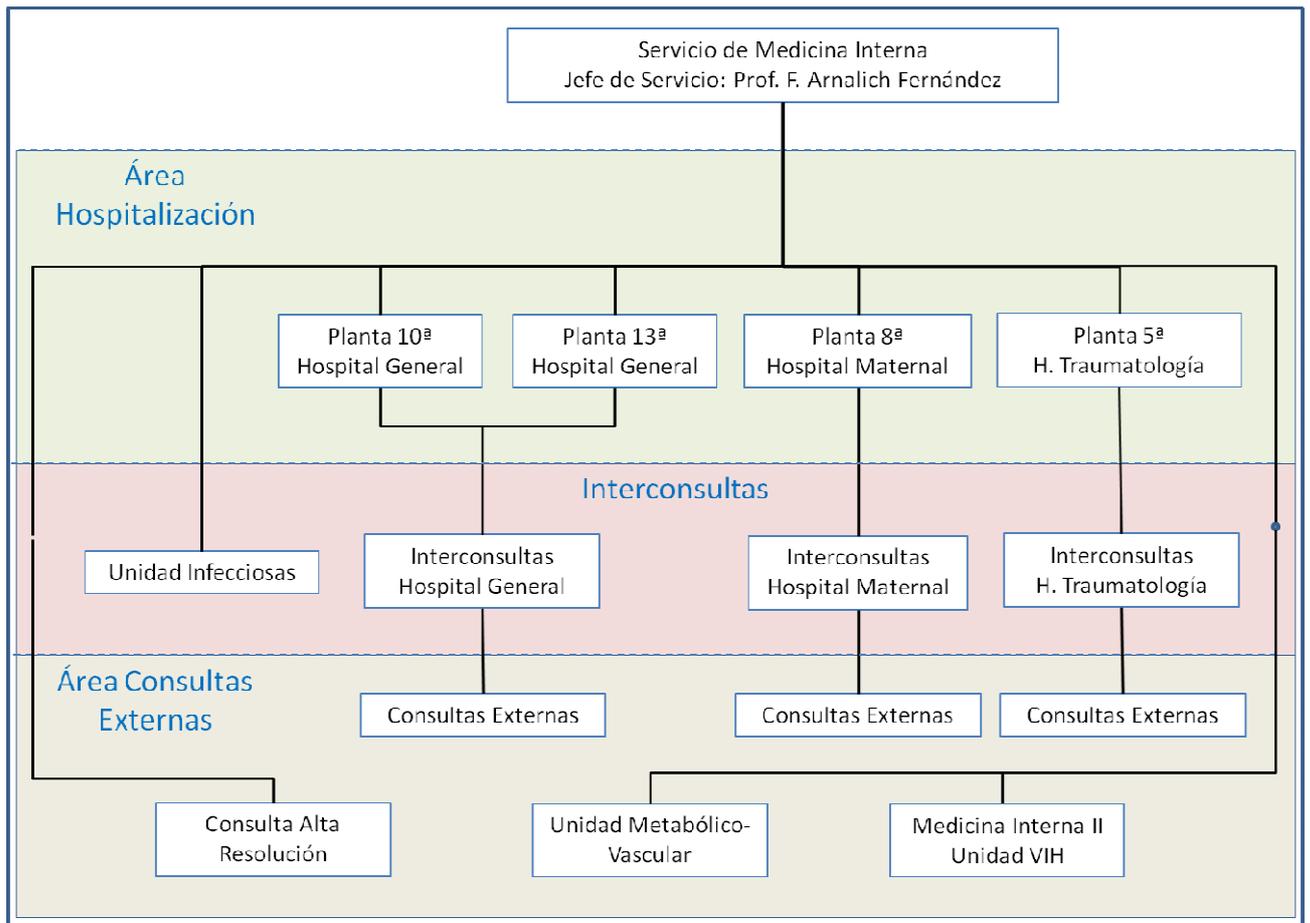
- Planta 13ª del Hospital General. Cuenta con 22 camas de hospitalización convencional y el correspondiente espacio de trabajo de médicos, enfermeras y personal administrativo. La labor de jefe de sección es desempeñado por el jefe de servicio, Dr F. Arnalich, y los médicos adjuntos asignados a esta planta son los doctores Juan José Ríos Blanco, Mª Angustias Quesada Simón, Begoña Morejón Huerta y Ana Noblejas Mozo.
- Planta 10ª del Hospital General. Cuenta con 21 camas de hospitalización convencional y el correspondiente espacio de trabajo de médicos, enfermeras y personal administrativo. El jefe de sección es el Dr. Juan García Puig y los médicos adjuntos asignados a esta planta son los doctores Ángel Robles Marhuenda, Pedro Luis Martínez Hernández y Teresa Sancho Bueso.
- Planta 8ª del Hospital Maternal. Cuenta con 22 camas de hospitalización convencional y el correspondiente espacio de trabajo de médicos, enfermeras y personal administrativo. La jefe de sección es la Dra. Carmen Fernández Capitán y los médicos adjuntos asignados a esta planta son los doctores José Camacho Siles, Alicia Lorenzo Hernández y Mª Ángeles Rodríguez Dávila.
- Planta 5ª del Hospital de Traumatología. Cuenta con 8 camas de hospitalización convencional y 10 camas de aislamiento de contacto, con el correspondiente espacio de trabajo de médicos, enfermeras y personal administrativo. Están asignados a esta planta los médicos adjuntos Juan Carlos Martín Gutiérrez, Juan Carlos Ramos, Aquilino Sánchez Purificación y Beatriz Díaz Pollán

### 2. Actividad de interconsultas.

- Las interconsultas realizadas desde las diferentes plantas del Hospital General son atendidas por los médicos adjuntos de las plantas 10ª y 13ª del H. General.
- Las interconsultas realizadas desde las diferentes plantas del Hospital Maternal, Oftalmología y Psiquiatría son atendidas por los médicos adjuntos de la planta 8ª del H. Maternal.
- Las interconsultas realizadas desde las diferentes plantas del Hospital de Traumatología son atendidas por los médicos adjuntos de la planta 5ª del H. de Traumatología.
- Las interconsultas realizadas por vía electrónica desde los diferentes centros de atención primaria asignados a la zona norte (el área de influencia del Hospital La Paz) son atendidas por los diferentes médicos adjuntos de las plantas de hospitalización (cada uno tiene asignado uno o dos centros de atención primaria).
- La Unidad de Infecciosas es una unidad mixta con personal de los servicios de Medicina Interna y Microbiología, que realizan actividad como consultores en todas las plantas del hospital. Los médicos adjuntos de Medicina Interna asignados a esta unidad son los doctores José Ramón Paño Pardo y Marta Mora Rillo.

### 3. Área de consultas externas

- Consultas generales. Todos los médicos adjuntos de las plantas de hospitalización pasan consulta general de Medicina Interna 1 día a la semana. Además hay un segundo día de consulta monográfica que se detalla a continuación
  
- Consultas específicas:
  - Consulta de enfermedades raras. Drs Fernando Montoya y Aquilino Sánchez
  - Consulta de enfermedad tromboembólica. Dras. Carmen Fernández Capitán, Alicia Lorenzo Hernández y M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Dávila.
  - Consulta de hipertensión pulmonar. Dr. Ríos Blanco.
  - Consulta de insuficiencia cardiaca. Dra. Quesada Simón y Dr. Camacho Siles.
  - Consulta de inmunopatología: Dr Arnalich, Dr. Ríos Blanco y Dr. Robles Marhuenda.
  
- Consulta de alta resolución. Esta consulta es atendida por tres médicos adjuntos (Dr. Fernando Montoya Lozano, Dra Ana Noblejas y Dra Begoña Morejón y los residentes de mayor experiencia (R4 y R5).
  
- Unidad Metabólico-Vascular. El jefe de sección es el Dr. Juan García Puig. Cuenta con dos despachos en la planta semisótano del área de consultas externas y uno más en la planta sótano los martes.
  
- Unidad de Infección VIH (Medicina Interna 2). Se encuentra situada en el Hospital de Día, en la planta Semisótano del edificio de consultas externas.



## FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA

El nuevo programa formativo de la Especialidad de Medicina Interna fue publicado en el BOE de 7-2-2007 (Orden SCO/227/2007, de 24 de enero). Según refiere dicho programa, 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.

Actualmente los tutores de los residentes son: Dr Juan Julián González García, Dr Juan José Ríos, Dr Fernando Montoya y Dra Alicia Lorenzo.

### **Definición y principios básicos del programa.**

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.

### **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:

- 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.

### **Campos de acción del internista.**

Se derivan 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 pluri-sintomático, en el enfermo con diagnóstico difícil, así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario. Así, podemos delimitar el campo de acción del médico internista en:

#### **1) Área asistencial**

- Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso
- Atención al enfermo pluripatológico.
- Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario

- Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada
- 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.:
- Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad.
- 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.
- Atención al paciente 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.
- Atención a pacientes con enfermedades raras.

**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 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 incluyan un periodo formativo común en medicina interna.

**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.

## **Programa formativo (CINCO AÑOS)**

### **PRIMER PERIODO DE ROTACIONES (12 MESES)**

- Sala Medicina Interna: 11 meses.
- Urgencias: 1 mes.

### **SEGUNDO PERIODO DE ROTACIONES (18 MESES)**

- Dermatología: 1 mes.
- Endocrinología: 1 mes.
- Cuidados Paliativos: 1 mes.
- Radiología: 2 meses.
- Cardiología: 2 meses.
- Neumología 2 meses.
- Digestivo: 2 meses.
- Neurología: 2 meses.
- Nefrología: 2 meses.
- Cuidados Intensivos: 3 meses.
- Optativas / Rotación externa: 3 meses.

### **TERCER PERIODO DE ROTACIONES (27 MESES)**

- Consultas monográficas del servicio de Medicina Interna: 9 meses
  - Riesgo cardiovascular: 3 meses
  - Unidad de VIH: 3 meses
  - Unidad de Infecciosas: 3 meses
- Planta de Hospitalización de Medicina Interna: 18 meses.
- De forma simultánea a estas actividades, los residentes de cuarto y quinto año tienen un día de consultas externas (media mañana) con supervisión directa por un medico ajunto del servicio.

### **ASPECTOS LOGÍSTICOS DE LAS ROTACIONES**

Para la integración y distribución de los residentes de la especialidad de Medicina Interna dentro del servicio y con el fin de aprovechar la capacidad y diversidad docente de éste, se tendrán en cuenta los siguientes puntos:

- Cada residente (R1) a su incorporación al Servicio será destinado en una de las secciones con actividad asistencial polivalente (no monográfica) del servicio. Dentro de esta sección desarrollará su actividad formativa de acuerdo a las instrucciones del jefe de sección correspondiente y preferiblemente diversificando su formación con diferentes adjuntos. Se recomienda la rotación con un mínimo de dos adjuntos en cada período de formación.
- Cada residente rotará a lo largo de su formación como internista al menos en dos secciones del servicio con actividad asistencial polivalente. Como norma de R4 se asignará a una sección diferente a la asignada de R1 y de R5 su formación se completará en la misma sección en que se formó como R1.
- De R5 dentro de la sección asignada tendrá un período mínimo de tres meses con tareas y responsabilidades similares a la de los adjuntos (asignación de camas propias, agenda de consulta propia y área de interconsulta propia).

## **OBJETIVOS DOCENTES GENERALES**

*(Adaptado del Programa Nacional de la Especialidad)*

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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
- 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.
- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional.
- 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 actualizado en los conocimientos que le 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, como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

## PROGRAMA DE ROTACIONES

### ROTACIONES DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

#### Plan de rotaciones en el primer año:

- **Planta de Hospitalización de Medicina Interna:** 11 meses. Durante este periodo el residente de primer año rotará en una de las secciones del servicio de Medicina Interna bajo la supervisión de los adjuntos de esa sección. Siendo deseable que rote al menos con dos de los médicos adjuntos asignados a esa sección.
- **Servicio de Urgencias:** 1 mes. Durante este periodo el residente rota en las diferentes áreas del servicio de Urgencias (consulta, salas de observación, reanimación, etc). El periodo en el que se realiza la rotación se distribuye desde el servicio de Urgencias en función del número de residentes de cada año.

#### Nivel de responsabilidad durante las rotaciones del primer año:

En las rotaciones realizadas durante su primer año de residencia el residente tiene el menor nivel de responsabilidad (nivel 1), lo que significa que todas las actividades realizadas por el residente durante su guardia son observadas y/o asistidas por un residente de año superior o por el adjunto responsable.

#### Objetivos generales del primer año de rotaciones (Sala de Medicina Interna y Urgencias):

##### **1. Conseguir capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica (anamnesis y exploración física) así como en el diseño del planteamiento diagnóstico del paciente.**

- 1.1. Realización de historia clínica completa en sus diferentes modalidades: estructurada con diferentes esquemas y orientada por problemas. Desarrollar capacidad para:
  - Anamnesis general y dirigida. Capacidad para orientar dicha anamnesis por patologías, aparatos, sospecha clínica, situación socio-sanitaria y estado mental del paciente. Capacidad para obtener información suficiente de fuentes diferentes al paciente y al medio hospitalario si es necesario (asistentes sociales, médico de cabecera y especialistas de área, cuidadores), y valoración del estado funcional, mental y entorno social. Capacidad para expresarse con un lenguaje médico y semiológico preciso.
  - Exploración física completa por aparatos; de especial interés para el internista el ser capaces de dominar la semiología y técnica exploratoria básica de la mayoría de especialidades.
- 1.2. Concretar los datos obtenidos de la historia clínica en un diagnóstico de presunción y elaborar un plan diagnóstico individualizado, que debería ser supervisado por el adjunto responsable y reflejarse en la historia clínica. Este plan debe equilibrar la necesidad de obtener un diagnóstico con la relación coste-beneficio de las diferentes técnicas disponibles y las posibilidades terapéuticas y pronóstico del paciente.
- 1.3. Concretar los cuidados a dispensar al paciente en un plan terapéutico global que valore los cuidados de enfermería, la movilización del paciente, la situación socio-familiar, las necesidades nutricionales y las medidas terapéuticas específicas.

**2. Conocer la interpretación y valor de las diferentes pruebas diagnósticas, siendo capaces de realizar las técnicas más habituales que se consideren de interés para el internista y adiestrarse más profundamente en algunas de ellas.**

- 2.1. Aplicar el método científico con el apoyo de fuentes bibliográficas diversas para evaluar las diferentes técnicas diagnósticas (sensibilidad, especificidad, valores predictivos, coste, impacto psicológico sobre el paciente, morbimortalidad).
- 2.2. Ir adquiriendo soltura en la realización de las siguientes técnicas:
  - Gasometría arterial y vías venosas periféricas. Canalización vía central
  - Sondaje naso-gástrico
  - Punción lumbar, Paracentesis, Toracocentesis
  - Hacer e interpretar ECG
  - Toma de diferentes muestras microbiológicas: Punción-aspiración de colecciones y nódulos, muestras para bacterias, hongos y virus en los medios adecuados.

**3. Manejo general de los síndromes habituales en Medicina Interna, entre otros:**

- Patología urgente prevalente.
- Síndrome anémico a estudio.
- Síndrome constitucional y pérdida de peso.
- Neoplasia de origen desconocido. Sospecha de neoplasia. Cuidados paliativos.
- Trombosis venosa profunda Trombosis y cáncer. Trombofilia congénita.
- Arterioesclerosis: Clínica. Prevención primaria y secundaria.
- Riesgo cardiovascular. Evaluación global y estratificación del riesgo vascular. Estilos de vida
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus. Síndrome metabólico. Dislipidemias.
- Enfermedades minoritarias. Diagnóstico prenatal.
- Paciente anciano y pluripatológico.
- Enfermedades autoinmunes sistémicas. Vasculitis.
- Síndromes infecciosos. Fiebre de origen desconocido.

**4. Desarrollar una adecuada relación médico-enfermo y adquirir 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 solicitar un consentimiento informado.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.
- Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

**5. Incorporar actitudes éticas al ejercicio de la profesión, en lo referente a la persona enferma, al personal sanitario y no sanitario del medio laboral, en relación al coste de los medios materiales puestos a disposición del médico para realizar su función.**

**6. Saber organizarse el propio currículum. Iniciar la adquisición de una base científica suficiente:**

- Informática (procesador de textos, base de datos, hoja de cálculo, programa estadístico, diseño de diapositivas y pósteres, exposiciones multimedia, recursos médicos en Internet).
- Medicina Basada en la Evidencia.
- Conocimientos de lengua inglesa.

## **ROTACIONES EN EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:**

### **Programa de rotaciones:**

- Radiología: 2 meses.
- Cardiología: 2 meses.
- Neumología 2 meses.
- Digestivo: 2 meses.
- Neurología: 2 meses.
- Nefrología: 2 meses.

### **Nivel de responsabilidad:**

En las rotaciones realizadas durante su segundo año de residencia el residente tiene un nivel de responsabilidad intermedio (nivel 2), lo que significa que el residente puede realizar por sí mismo determinadas actividades, aunque seguirá bajo la supervisión directa del adjunto responsable.

### **Objetivos generales del segundo año de residencia:**

- 1) Conocimientos:** El objetivo fundamental de este periodo es que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes.
  - 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.
- 2) 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).
- 3) Habilidades técnicas:**
  - 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 broncoscopios y endoscopias digestivas.
  - Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
  - Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.
- 4) Desarrollo personal y profesional:**
  - Ampliar la formación complementaria iniciada en el periodo anterior (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.
  - Estadística descriptiva e inferencial.
  - Diseño de líneas de investigación.

## **Estructura y objetivos de las diferentes rotaciones:**

### **1) ROTACION SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

- Duración: 2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Juan Ramón Rey Blas (Unidad Coronaria, 1ª Planta HG)
  - José Ruiz Cantador (Unidad Corta Estancia; Semisótano HG).
  - Teresa López Fernández.
- Contenido:
  - Un mes en la Unidad de Corta Estancia de Cardiología (planta Semisótano del Hospital General, junto a las Urgencias Generales).
  - Un mes en la planta de hospitalización de Cardiología (1ª Planta del Hospital General).
- Objetivos específicos:
  1. Historia clínica cardiológica: anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la auscultación cardiaca.
  2. Dominar la interpretación de la electrocardiografía clínica.
  3. Principios básicos del diagnóstico y tratamiento de las principales arritmias.
  4. Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Cardiología (ecocardiografía, test de esfuerzo, cateterismo, estudios electrofisiológicos, Holter-ECG, técnicas de medicina nuclear, resonancia magnética nuclear).
  5. Manejo terapéutico de la patología cardiológica prevalente y /o de interés para el internista (insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, valvulopatías, enfermedades aórticas, endocarditis, pericarditis, arritmias frecuentes, shock cardiogénico, resucitación cardiopulmonar, síncope, manifestaciones cardiológicas de la patología sistémica...)
  6. Trasplante cardiaco: Indicaciones. Aproximación al manejo del paciente trasplantado cardiológico desde el punto de vista del internista (complicaciones infecciosas, metabólicas, polifarmacia).

### **2) ROTACION SERVICIO DE NEUROLOGÍA**

- Duración: 2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Patricia Martínez Sánchez.
  - Gerardo Ruiz Ares.
  - Vicente Iváñez Mora.
  - Francisco Javier Rodríguez de Rivera Garrido.
- Contenido:
  - Un mes en la Unidad de Ictus del servicio de Neurología (planta 11 del Hospital General).
  - Un mes en la planta de hospitalización general de Neurología (planta 11 del Hospital General).
- Objetivos específicos:
  1. Historia clínica neurológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración neurológica).
  2. Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Neurología (punción lumbar, EEG, RMN, doppler, arteriografía, EMG, TAC, ...)
  3. Rotación en la Unidad de Ictus. Aprender el funcionamiento de dicha unidad y el manejo en fase aguda del ictus cerebral. Aprender las indicaciones de la fibrinólisis y dominar el protocolo de actuación del "código ictus".
  4. Rotación en planta de Neurología general. Manejo de las enfermedades neurológicas no vasculares más prevalentes y/o de interés para el internista (epilepsia, demencias, trastornos del movimiento, neuropatías periféricas, etc).
  5. Realización de varias punciones lumbares.

### **3) ROTACION SERVICIO DE DIGESTIVO**

- Duración: 2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Pilar Castillo Grau.
  - M<sup>a</sup> Dolores Martín Arranz
  - Consuelo Froilán Torres (Unidad de Hemorragia Digestiva, planta 4<sup>a</sup> Hospital General).
- Contenido:
  - Un mes en la planta de hospitalización de Digestivo (planta 4<sup>a</sup> del Hospital General).
  - Un mes en las distintas consultas monográficas del servicio de Digestivo (enfermedad inflamatoria intestinal, hepatología, etc).
- Objetivos específicos:
  - Historia clínica en medicina digestiva (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración abdominal)
  - Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas y terapéuticas usadas en gastroenterología y hepatología (endoscopia, biopsia endoscópica, biopsia hepática, polipectomías, dilataciones, laserterapia, esclerosis y ligadura de varices, CPRE, prótesis, gastrostomías, ecografía abdominal, radiología baritada, TIPS, paracentesis, sondajes diversos, manometrías, ph-metría).
  - Realizar varias paracentesis.
  - Manejo terapéutico de la patología gastroenterológica y hepática prevalente y /o de interés para el internista (patología esofago-gástrica, intestinal, hepática y bilio-pancreática).
  - Trasplante hepático: Indicaciones. Aproximación al manejo del paciente trasplantado hepático desde el punto de vista del internista (complicaciones infecciosas, metabólicas, polifarmacia).

### **5) ROTACION SERVICIO DE NEFROLOGÍA**

- Duración: 2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Gloria del Peso Gilsanz (planta 8<sup>a</sup> Hospital General).
  - Carlos Jiménez Martín (planta 8<sup>a</sup> Hospital General).
- Contenido:
  - Dos meses en la planta de hospitalización de Nefrología (planta 8<sup>a</sup> del Hospital General).
- Objetivos específicos:
  1. Manejo integral del paciente nefrológico.
  2. Biopsia renal. Indicaciones, complicaciones, conocer y presenciar la técnica.
  3. Manejo de la patología nefrológica prevalente y/o de interés para el internista desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico (insuficiencia renal aguda y crónica, vasculitis, glomerulonefritis, enfermedades tabulo-intersticiales, equilibrio ácido-base y trastornos hidroelectrolíticos, HTA).
  4. Técnicas de depuración extrarrenal. Indicaciones, contraindicaciones, modalidades, efectos adversos y patología asociada más frecuente.
  5. Trasplante renal. Indicaciones. Aproximación al manejo del paciente trasplantado renal desde el punto de vista del internista (complicaciones infecciosas, metabólicas).

## **6) ROTACION SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO**

- Duración: 2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - María Fernández Velilla (planta baja, radiodiagnóstico, sala de tórax o TAC-2).
  - Paula Hidalgo (planta baja, radiodiagnóstico, TAC-3).
- Contenido:
  - Un mes en radiografía y TAC de tórax.
  - Un mes en TAC abdominal.
- Objetivos específicos:
  1. Lectura sistemática de la radiografía de tórax.
  2. TAC torácico. Técnicas e indicaciones. Lectura sistemática.
  3. TAC abdominal. Técnicas e indicaciones. Lectura sistemática.

## **6) ROTACION SERVICIO DE NEUMOLOGÍA**

- Duración: 2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - M<sup>a</sup> Concepción Prados (planta 12 Hospital General).
  - Isabel Fernández Navarro.
  - Manuel González Viñolis.
- Contenido:
  - Dos meses en la planta de hospitalización de Neumología (planta 12 Hospital General).
- Objetivos específicos:
  1. Historia clínica neumológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la auscultación pulmonar)
  2. Pruebas funcionales respiratorias. Indicaciones e interpretación.
  3. Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Neumología (broncoscopias, biopsia transbronquial, toracoscopia, PAAF, toracocentesis, cateterismo, gammagrafía ventilaciónperfusión, TACAR pulmonar, estudio de apnea del sueño).
  4. Realizar toracocentesis y gasometrías arteriales.
  5. Manejo terapéutico de la patología neumológica prevalente y /o de interés para el internista (insuficiencia respiratoria, derrame pleural, neumonías, hemoptisis, embolismo pulmonar, EPOC, EPID, hipertensión pulmonar, apneas del sueño, ...)
  6. Manejo de la oxigenoterapia. Fundamentos de la ventilación mecánica y del soporte ventilatorio no invasivo.
  7. Trasplante pulmonar: Indicaciones. Aproximación al manejo del paciente trasplantado pulmonar desde el punto de vista del internista (complicaciones infecciosas, metabólicas, polifarmacia).

## **ROTACIONES EN EL TERCER AÑO DE RESIDENCIA:**

### **Programa de rotaciones:**

- Dermatología: 1 mes.
- Endocrinología: 1 mes.
- Cuidados Paliativos: 1 mes.
- Consulta de Riesgo Cardiovascular: 3 meses
- Consulta de Infección por VIH: 3 meses
- Unidad de Infecciosas: 3 meses

### **Nivel de responsabilidad:**

En las rotaciones realizadas durante su tercer año de residencia el residente tiene un nivel de responsabilidad intermedio (nivel 2), lo que significa que el residente puede realizar por sí mismo determinadas actividades, aunque seguirá bajo la supervisión directa del adjunto responsable.

### **Estructura y objetivos de las diferentes rotaciones:**

#### **1) ROTACION UNIDAD METABÓLICO-VASCULAR**

- Duración: 3 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Juan García Puig (Consultas Externas, Planta Semisótano, Unidad Metabólico-Vascular).
- Contenido:
  - Tres meses de rotación en la Unidad Metabólico-Vascular. En ella se atienden pacientes ambulatorios remitidos para valoración y tratamiento por elevado riesgo cardiovascular o factores de riesgo de difícil control con las medidas convencionales.
- Sesiones clínicas: Durante la rotación en la unidad el residente participará en dos tipos de sesiones:
  - Sesiones clínicas (casos clínicos, revisión bibliográfica, etc) desarrolladas por el personal de la Unidad los jueves a partir de las 13:00 horas en la Planta 10 del Hospital General.
  - Sesiones mensuales del grupo MAPA. Se trata de un grupo formado por médicos internistas del hospital La Paz y médicos de atención primaria, coordinados para mejorar el control de los pacientes con riesgo cardiovascular. Se reúne con periodicidad mensual en un local del Hospital La Paz que se especificará con tiempo suficiente.
- Objetivos específicos:
  - Valoración integral del riesgo cardiovascular.
  - Diagnóstico de la hipertensión arterial secundaria.
  - Manejo terapéutico de la hipertensión arterial, incluyendo situaciones especiales (hipertensión de difícil control, secundaria, nuevas técnicas).
  - Manejo diagnóstico y terapéutico de los demás factores de riesgo cardiovascular: diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, hiperuricemia, etc.
  - Realización de técnicas diagnósticas utilizadas en el ámbito del riesgo cardiovascular: MAPA, índice tobillo/brazo, ecografía clínica.
  - Participación en las líneas de investigación clínica de la Unidad.

## **2) ROTACION UNIDAD DE INFECCIÓN POR VIH**

- Duración: 3 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Juan González García (Medicina Interna 2, planta semisótano).
- Contenido:
  - Tres meses de rotación en las consultas externas de Medicina Interna 2 (unidad VIH). En ella se atienden de forma ambulatoria a los pacientes con dicha infección. Asimismo desde aquí se coordina la atención a los pacientes ingresados en el hospital con dicha infección.
- Sesiones clínicas: Durante la rotación el residente participará en las sesiones clínicas de la unidad, que se desarrollan semanalmente en la misma unidad.
- Objetivos específicos:
  - Diagnóstico y estadiaje de la infección por VIH. Diagnóstico y manejo de las enfermedades oportunistas asociadas a la infección por VIH en estadio avanzado.
  - Manejo de los fármacos utilizados en el tratamiento de los enfermos con VIH. Indicaciones, efectos adversos y interacciones.
  - Practicar las medidas de promoción de adherencia al tratamiento y de prevención.
  - Realización de técnicas (fibro-scan, punción lumbar, etc).
  - Participación en las líneas de investigación clínica de la Unidad.

## **3) ROTACION UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

- Duración: 3 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - José Ramón Arribas (Medicina Interna 2, planta semisótano).
  - Julio Rodríguez (servicio Microbiología).
- Contenido:
  - Tres meses en la Unidad de enfermedades Infecciosas. En este periodo rotará con los diferentes adjuntos de la Unidad y participará en sus diferentes actividades (atención a los enfermos hospitalizados con infección nosocomial o comunitaria, consultas externas monográficas).
- Sesiones clínicas. Durante su periodo de rotación el residente participará en las sesiones clínicas de la unidad, que se desarrollan los miércoles por la tarde.
- Objetivos específicos:
  - Medios de diagnóstico microbiológico en enfermedades infecciosas: cultivos, serologías, PCR. Toma de muestras adecuadas para cada proceso (punción aspiración, exudados y muestras específicas (biopsia cutánea, ampollas, etc). Interpretación de los resultados.
  - Utilización racional de antibióticos. Tratamiento antibiótico empírico en distintas situaciones. Tratamiento antibiótico dirigido por antibiograma. Desescalaje antibiótico. Fármaco-economía de los antibióticos.
  - Diagnóstico, tratamiento y prevención de la infección nosocomial.
  - Manejo de infecciones por gérmenes multirresistentes.

## **4) ROTACION UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS**

- Duración: 1 mes
- Responsables docentes y ubicación:
  - Alberto Alonso
- Contenido:
  - Un mes en la planta de hospitalización de Cuidados Paliativos (planta 5ª diagonal del HG).
- Objetivos específicos:
  - Valoración del paciente terminal.

- Tratamiento de los principales síntomas del paciente terminal (dolor, disnea, astenia, ansiedad, etc).
- Relación con el enfermo terminal y con su familia. Habilidades en comunicación de malas noticias.
- Indicaciones y protocolo de la sedación del paciente terminal.

#### **5) ROTACION SERVICIO DE DERMATOLOGÍA**

- Duración: 1 mes
- Responsables docentes y ubicación:
  - Raúl de Lucas Laguna (Consultas Externas, Dermatología).
  - Pedro Herranz Pinto (Consultas Externas, Dermatología).
- Contenido:
  - Un mes rotando por las diferentes consultas externas del servicio de Dermatología.
- Objetivos específicos:
  - Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología dermatológica y de interés para el internista, especialmente las manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas.
  - Conocer las lesiones dermatológicas.
  - Orientación diagnóstica de la patología dermatológica. Especial atención a la patología neoplásica, paraneoplásica, infecciosa, asociada a conectivopatías, manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas.
  - Manejo terapéutico de la patología dermatológica prevalente y /o de interés para el internista.
  - Realizar biopsias cutáneas por diferentes métodos (punch, bisturí).

#### **6) ROTACION SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA**

- Duración: 1 mes
- Responsables docentes y ubicación:
  - Cristina Álvarez Escolá (Consultas Externas, Endocrinología, Planta Baja).
  - Beatriz Lecumberri Santamaría (Consultas Externas, Endocrinología).
- Contenido:
  - Un mes rotando por las diferentes consultas externas del servicio de Endocrinología.
- Objetivos específicos:
  - Historia clínica endocrinológica y valoración nutricional
  - Pruebas funcionales endocrinológicas: Fundamentos, indicaciones, técnicas, efectos secundarios, interpretación, coste.
  - Manejo integral del paciente diabético. Manejo de los antidiabéticos orales y los diferentes tipos de insulina. Complicaciones agudas y crónicas de la diabetes.
  - Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología endocrinológica prevalente y /o de interés para el internista (tiroides, paratiroides, suprarrenales, hipófisis, metabol. Lipídico).
  - Fundamentos de nutrición y terapéutica nutricional. Nutrición enteral y parenteral. Síndrome de realimentación. Obesidad.

## **ROTACIONES EN EL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA:**

### **Programa de rotaciones:**

- Cuidados Intensivos: 3 meses.
- Rotaciones optativas: 3 meses. De manera particular, conforme al interés especial de cada residente, se podrá escoger entre ampliar alguna de las rotaciones que ya ha realizado, escoger una nueva rotación (Oncología; Hematología, Reumatología, otra rotación justificada) o realizar una rotación externa (justificada). También se puede incluir aquí la rotación en consultas de Medicina Interna.
- Planta de Medicina Interna: 6 meses.

### **Nivel de responsabilidad:**

En las rotaciones realizadas durante su cuarto año de residencia el residente tendrá el nivel de mayor responsabilidad (nivel 3), lo que significa que el residente puede actuar de forma autónoma, sin necesidad de tutorización directa, aunque posteriormente debe informar al tutor de la actividad realizada. En cualquier caso siempre pueden consultar al especialista responsable.

### **Objetivos generales:**

- Conocimientos:
  - Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas Enfermedades infecciosas, autoinmunes y sistémicas, enfermedades del envejecimiento (evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad). Alternativas a la hospitalización convencional
  - Unidades específicas: enfermedades sistémicas, riesgo vascular, lípidos, HTA. etc...
- 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.
- 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.

### **Estructura y objetivos de las diferentes rotaciones:**

#### **1) ROTACION SERVICIO DE REUMATOLOGÍA**

- Duración: 1-2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Eugenio de Miguel Mendieta.
  - M<sup>a</sup> Gema Bonilla Hernán.
- Contenido:
  - Uno o dos meses en las consultas externas de Reumatología.
- Objetivos específicos:
  - Conocer el funcionamiento general del servicio. Cómo y cuándo derivar pacientes a las consultas de Reumatología. Conocer el funcionamiento del Hospital de Día.

- Manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías reumatológicas más prevalentes: monoartritis y poliartritis, espondiloartropatías seronegativas, artrosis, osteoporosis, etc.
- Presenciar la realización de ecografías articulares y punciones articulares, conocer sus indicaciones y saber interpretar su resultado.

## **2) ROTACION SERVICIO DE ONCOLOGÍA**

- Duración: 1-2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Enrique Espinosa Arranz.
  - Javier de Castro Carpeño.
  - Andrés Redondo Sánchez.
- Contenido:
  - Uno o dos meses en la planta de hospitalización de Oncología (planta 14 del Hospital General).
- Objetivos específicos:
  - Historia clínica oncológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración de masas y adenopatías). Síndromes paraneoplásicos.
  - Planteamiento diagnóstico global del paciente oncológico en función de sospecha, edad, posibilidades terapéuticas y pronóstico. Manejo de la neoplasia de origen desconocido.
  - Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Oncología. Estudio de extensión de los diferentes tumores. PET en Oncología.
  - Planteamiento terapéutico individualizado: curativo o paliativo; quimio/radioterapia, cirugía adyuvancia y neoadyuvancia.
  - Manejo de las urgencias oncológicas (síndromes de vena cava superior, compresión medular, lisis tumoral, etc).
  - Conocer y manejar los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos más utilizados.

## **3) ROTACION SERVICIO DE HEMATOLOGÍA**

- Duración: 1-2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Patricia Baltasar Tello.
  - M<sup>a</sup> Teresa Álvarez Román.
  - Raquel de Paz Arias.
- Contenido:
  - Uno o dos meses rotando en la planta de Hematología (planta 6<sup>a</sup> del Hospital General).
- Objetivos específicos:
  - Planteamiento diagnóstico del paciente hematológico. Estudio de las diferentes alteraciones hematológicas: anemias (microcítica, macrocítica, normocítica, anemias carenciales y hemolíticas), alteraciones de la serie blanca (leucopenias, leucocitosis) y de las plaquetas (trombocitopenias, PTI, PTT).
  - Diagnóstico, tratamiento y complicaciones del mieloma múltiple.
  - Manejo terapéutico del paciente hematológico. Leucemias agudas y crónicas, linfomas. Manejo de las complicaciones infecciosas del paciente hematológico. Fiebre neutropénica.
  - Manejo de los hemoderivados. Indicaciones y protocolo de administración de la transfusión de concentrados de hematíes, plasma y plaquetas.
  - Hemostasia y coagulación.
  - Indicaciones y procedimiento del aspirado y la biopsia de médula ósea.
  - Trasplante de médula ósea. Fundamentos, indicaciones, técnica, complicaciones, patología asociada. Complicaciones precoces y tardías.

#### **4) ROTACION CUIDADOS INTENSIVOS**

- Duración: 3 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Juan Carlos Figueira Iglesias
  - María José Asensio Martín
  - María Antonia Arce Mendiburu
  - Beatriz Galván Guijo
  - Manuel Quintana Díaz
- Contenido:
  - Tres meses en la planta de hospitalización de Medicina Intensiva (planta 1ª del Hospital General).
- Guardias: Existe posibilidad de realizar guardias adicionales de Cuidados Intensivos, a partir del momento en el que se rote en dicho servicio, siempre como segundo residente (junto con un residente propio del servicio) y de acuerdo con las necesidades y condiciones puestos por el servicio.
- Objetivos específicos:
  - Conocer las indicaciones de ingreso en U.C.I. Valorar los beneficios, riesgos y conveniencia de dicha indicación.
  - Manejo integral del paciente con patología médica aguda grave: planteamiento diagnóstico y terapéutico (fluidoterapia, inotrópicos, antibióticos, nutrición). Familiarizarse con las diferentes técnicas de monitorización.
  - Resucitación cardiopulmonar, shock diferentes modalidades, cardiopatía isquémica aguda, insuf. cardíaca aguda, asma grave, neumonía grave, etc.
  - Principios fundamentales de la ventilación invasiva.
  - Información al paciente y a la familia en situaciones agudas de gravedad y / o mal pronóstico a corto plazo.
  - Aprender las diferentes técnicas propias de medicina intensiva: Intubación endotraqueal, canalización de vías venosas centrales.

#### **5) ROTACION CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA INTERNA**

- Duración: 1-2 meses
- Responsables docentes y ubicación:
  - Fernando Montoya Lozano.
- Contenido:
  - Rotación por las diferentes consultas externas del servicio de Endocrinología.
- Objetivos específicos:
  - Manejo diagnóstico y terapéutico de la enfermedad tromboembólica.
  - Manejo diagnóstico y terapéutico de la insuficiencia cardíaca.
  - Manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión pulmonar.
  - Manejo diagnóstico y terapéutico de enfermedad autoinmunes.
  - Manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades minoritarias y los trastornos hereditarios del metabolismo.
  - Funcionamiento y manejo de una consulta de rápida resolución en Medicina Interna.

## **ROTACIONES EN EL QUINTO AÑO DE RESIDENCIA:**

### **Programa de rotaciones:**

- Planta de Hospitalización de Medicina Interna: 12 meses.
- Su actividad en planta se complementará con actividad en consultas externas, teniendo un día a la semana su propia consulta.

### **Nivel de responsabilidad:**

En las rotaciones realizadas durante su quinto año de residencia el residente tendrá el nivel de mayor responsabilidad (nivel 3), lo que significa que el residente puede actuar de forma autónoma, sin necesidad de tutorización directa, aunque posteriormente debe informar al tutor de la actividad realizada. En cualquier caso siempre pueden consultar al especialista responsable.

### **Objetivos generales:**

El objetivo fundamental del residente durante su quinto y último año de residencia es la preparación para poder actuar con plena autonomía como médico adjunto (cosa que ya sería si su residencia fuera de cuatro años como sucede con otras especialidades). Por lo tanto, realizará funciones propias de éstos, aunque pudiendo consultar al adjunto aquéllas dudas que surjan. Por consiguiente su actividad se desarrollará en tres ámbitos:

- Planta de hospitalización de Medicina Interna, siendo responsable directo de un número determinado de camas.
- Consultas externas, pasando visita un día a la semana en la consulta de rápida resolución.
- Interconsultas de otros servicios hospitalarios, prestando este servicio cuando su médico adjunto responsable considere que el residente está capacitado para asumir la complejidad del caso planteado.

### **Objetivos específicos:**

- Conocimientos:
  - Poner en práctica los conocimientos adquiridos en los años anteriores, asentándolos y mejorando los aspectos que considere deficitarios.
- 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.
- Desarrollo personal y profesional:
  - Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna
  - 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.
  - Hasta el final de la residencia, además de hacerse cargo del paciente ingresado en la sala de Medicina interna con un nivel elevado de responsabilidad, se trabajará el manejo diagnóstico y terapéutico del paciente). Se le adjudicará un día específico de policlínica para sus propios pacientes, provenientes de bien de primeras visitas ambulatorias, bien de revisiones tras altas de hospitalización.

## SESIONES CLINICAS

1. Sesiones clínicas del servicio de Medicina Interna. Se celebran todos los martes y jueves de 08:30 a 09:30 horas, como norma general en el salón de actos principal (Aula Ortiz Vázquez), aunque por circunstancias especiales pueden desarrollarse en otros lugares, siendo comunicado con suficiente antelación. Estas sesiones son presentadas por los residentes de todos los años, bajo supervisión de un médico adjunto del servicio, y se dividen en seminarios, revisiones bibliográficas y casos clínicos (abiertos o cerrados). La asistencia a estas sesiones es obligatoria y para aprobar la evaluación anual es necesario haber asistido al menos a un 80% de las mismas.
2. Sesiones de casos clínicos para residentes. Se celebran los jueves a las 08:30 horas en el aula de la planta 13 del Hospital General. En estas sesiones los residentes presentan y comentan casos clínicos bajo la supervisión de los tutores de docencia. Su objetivo fundamental es el entrenamiento en el diagnóstico diferencial. La asistencia a estas sesiones también es obligatoria y para aprobar la evaluación anual es necesario haber asistido al menos a un 80% de las mismas.
3. Sesiones anatomo-clínicas generales. Se celebran los miércoles a las 14:00 horas en el Aula Ortiz Vázquez. En ellas médicos de todas las especialidades presentan casos clínicos hospitalarios, que se correlacionan con los hallazgos histológicos encontrados en biopsia o necropsia por los patólogos. La asistencia a estas sesiones también es obligatoria y para aprobar la evaluación anual es necesario haber asistido al menos a un 80% de las mismas. Asimismo es recomendable y se procurará que los residentes de quinto año de Medicina Interna presenten casos en estas sesiones.
4. Otras sesiones del servicio de medicina interna. Dentro del servicio se realizan otras sesiones de carácter más específico, a las que es recomendable asistir aunque no se consideran obligatorias.
  - Sesiones de la Unidad de Infecciosas. Se celebran los miércoles por la tarde.
  - Sesiones interdisciplinarias de Enfermedades Autoinmunes. Se celebran los miércoles por la mañana.
5. Es recomendable que los residentes asistan y participen de forma activa si es posible en las sesiones propias de las especialidades donde roten.
6. Es recomendable la asistencia a las sesiones interhospitalarias, por ejemplo a las que se desarrollan en el H. Ramón y Cajal en el ámbito de las enfermedades infecciosas o las organizadas por la SOMIMACA.

## **ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

### **1. Introducción**

La investigación debe ser una parte fundamental de la actividad y de la formación de un especialista en Medicina Interna. Los residentes de Medicina Interna durante su período de formación deberían dominar los conceptos de la buena investigación clínica y adquirir y acreditar la capacidad para el desarrollo de actividades y proyectos de investigación. La actividad investigadora del residente de Medicina Interna deberá realizarse fundamentalmente en el terreno de la investigación clínica aplicada.

Las actividades de investigación (tesis, publicaciones...) son las que generan una mayor discriminación en el currículo de los especialistas durante su período de formación y primeros años de ejercicio como tales, lo cual tendrá impacto en su capacidad competitiva para ofertas de trabajo o contratos de formación o investigación.

Cada vez es mayor la oferta de oportunidades para la formación y para el desarrollo de actividades de investigación en nuestro entorno, especialmente desde la estructuración de los grupos de investigación biomédica dentro del espacio del Instituto de investigación del Hospital universitarios La Paz (IdiPAZ). En este sentido el residente encontrará una oferta continua para participar en cursos de formación en investigación, obtener becas para actividades y líneas de investigación, obtener contratos de formación o de investigación posresidencia, etc.

### **2. Objetivos generales de la formación y actividad en investigación de los residentes de medicina interna del HULP.**

- Promover y potenciar la capacidad investigadora de los residentes del Servicio de Medicina Interna del Hospital La Paz.
- Procurar el acceso equitativo a la actividad investigadora entre los residentes del Servicio de Medicina Interna del Hospital La Paz.
- Favorecer a través de la actividad investigadora de los residentes la integración e interrelación entre los miembros del Servicio de Medicina Interna y sus grupos de investigación y con otros grupos de investigación del IdiPAZ.

### **3. Objetivos específicos de la formación y actividad investigadora de los residentes de medicina interna del HULP.**

- Proporcionar a los residentes del Servicio de Medicina Interna formación teórica en metodología, análisis estadísticos y aspectos éticos-legales de la investigación clínica.
- Promover la participación de los residentes del Servicio de Medicina Interna en trabajos de investigación, especialmente clínica: casos clínicos, serie de casos, revisiones de literatura, meta-análisis, estudios observacionales de cohortes (retrospectivos y prospectivos), estudios experimentales y estudios básicos.
- Promover la realización de tesis doctorales durante el período de formación especializada en Medicina Interna. En general serán trabajos incluidos en el objetivo anterior que tengan las características adecuadas para su presentación como tesis doctoral en la Facultad de Medicina de la UAM.
- Promover el desarrollo de las líneas de investigación consolidadas o emergentes en el Servicio de Medicina Interna, mediante la integración del residente en los grupos de investigación del servicio de medicina interna.
- Promover la presentación a becas o contratos de investigación a través de proyectos financiados por entidades públicas.
- Promover el aprovechamiento de las oportunidades laborales posresidencia relacionadas con la investigación del Servicio de Medicina Interna.

#### **4. Líneas de investigación del Servicio de Medicina interna del HULP**

- Existen 3 Grupos de investigación consolidados, integrados en el IdiPAZ:
  - Área de Neurociencias: Neurobiología de la respuesta inflamatoria Director: Dr. Francisco Arnalich Fernández
  - Área Cardiovascular: Unidad Metabólico-Vascular. Director: Dr. Juan Garcia Puig
  - Área Enfermedades Infecciosas e Inmunidad: Enfermedades infecciosas y SIDA. Director: Dr José Ramón Arribas López.
- Existen dos grupos de investigación emergentes:
  - Enfermedades Autoinmunes Sistémicas: Dres. Ríos Blanco y Robles Marhuenda.
  - Enfermedad tromboembólica venosa: Dra. C. Fernández Capitán, Dra Lorenzo y Dra Rodriguez Dávila
- Y existen líneas de investigación no integradas en grupos concretos como:
  - Hipertensión Pulmonar (en colaboración con Neumología, Cardiología, Reumatología, Radiología)
  - Enfermedades raras genético-metabólicas.
  - Paciente pluripatológico.

#### **5. Actividades específicas de investigación durante la residencia de medicina interna en el HULP.**

1. Para la formación teórica en metodología, análisis estadísticos y aspectos éticos-legales de la investigación clínica se distribuirá información y se facilitará el acceso de los residentes del Servicio de Medicina Interna a los cursos que se impartan a lo largo del año sobre metodología, estadística o aspectos éticos legales de la investigación en el ámbito del IdiPAZ, de la formación continuada en el HULP, de la Comunidad de Madrid, a distancia o por internet. Esta actividad deberá ser completada preferentemente en los dos primeros años de Residencia. Se priorizará la asistencia a cursos que permitan una acreditación oficial que pueda repercutir favorablemente en el currículo del residente.

2. De investigación clínica práctica:

- Comunicación a congresos y publicación de casos clínicos y serie de casos basados en la observación de la actividad asistencial. Se adjudicará, con carácter prioritario pero no exclusivo, la responsabilidad y autoría preferente a los residentes de primer y segundo año, colaborando con ellos en su elaboración los residentes de 3º-5º año y el staff que ha participado en la observación. Cada residente deberá participar al menos en una actividad de este tipo por año.
- Revisión de la literatura de temas y los meta-análisis serán actividades a realizar preferentemente a partir del 3º año de residencia y se procurará que al menos se hayan publicado dos antes de finalizar la residencia.
- Los estudios observacionales de cohortes serán coordinados por miembros del staff del Servicio de Medicina Interna y se adjudicará responsabilidad y autoría preferente a los R3 o R4 incorporando en el equipo investigador a R1 y R2 para su formación en este tipo de estudios. Todos los residentes deberían haber participado al menos en un estudio de este tipo como investigador preferente (iniciado durante R3 o R4) y en otro como colaborador (participando durante R1 o R2) antes de finalizar la residencia.
- Las actividades en estudios experimentales y de investigación básica dependerán de los miembros del staff del Servicio de Medicina Interna ya que en general se trata de estudios dentro de una línea de investigación dirigida por éstos. Con frecuencia serán motivo de tesis. Se ofertará la participación a residentes de tercer a quinto año dependiendo del tipo de proyecto, el calendario y las posibilidades de becas o contratos posresidencia asociados a la investigación. Todos los residentes del servicio deberían participar al menos en un estudio de

estas características antes de finalizar su formación, con opción de continuidad en el equipo investigador al finalizar para poder completar el proyecto, especialmente si se presenta como tesis.

3. Tesis doctorales: Durante el tercer año de residencia cada residente del Servicio de Medicina Interna junto a un director de tesis (habitualmente staff del Servicio de Medicina Interna) elaborará un proyecto que potencialmente pueda ser presentado como tesis doctoral.

4. Integración de los residentes del Servicio de Medicina Interna en las líneas de investigación consolidadas o emergente. Esta actividad se realizará anualmente y consistirá en la asignación a una línea de investigación de cada residente del Servicio de Medicina Interna al inicio de su tercer año de formación (salvo que haya sido asignado con anterioridad). Esta asignación se realizará por acuerdo entre el jefe de servicio, la comisión coordinadora del programa formación de residentes del Servicio de Medicina Interna (tutores y representante de residentes), los directores de grupo e investigadores principales de la línea de investigación correspondiente y el propio residente.

5. Acceso a becas oficiales y contratos de investigación. Esta actividad es incompatible en general con el contrato de residente y están destinadas para el período posresidencia. Todos los residentes del Servicio de Medicina Interna al inicio de su último año de formación deben tener la opción de presentar solicitudes de este tipo de ayudas.

Para desarrollar esta actividad el servicio de medicina interna a través de la comisión de formación:

1. Distribuirá información y facilitar el acceso de los residentes en su cuarto año de especialización a actividades (cursos...) de formación para la presentación adecuada de proyectos de investigación financiados o becas.
2. Se facilitará la movilidad para estancias cortas (4º y 5º año de residencia) a través de ayudas oficiales o de sociedades científicas en centros/unidades de referencia que permitan al residente un mayor conocimiento en áreas específicas de investigación
3. Promoverá la presentación en el último año de residencia de solicitudes para becas o contratos de investigación o de formación posresidencia, en general coordinadas dentro de la línea de investigación en que esté integrado el residente o dentro de la política del servicio (ej proyectos REX, becas de formación de Sociedades Científicas)

## **6. Evaluación de la actividad investigadora durante la residencia de medicina interna en el HULP.**

Formará parte del programa de evaluación y consistirá en la valoración de las metas logradas en objetivos específicos de formación y de actividad práctica. El mínimo para una evaluación positiva será:

a) En formación:

- 1 curso de metodología general de la investigación
- 1 curso de estadística básica para investigadores
- 1 curso de buenas prácticas clínicas

b) En práctica de investigación clínica:

- 1 comunicación por año de residencia en un Congreso nacional o internacional
- 1 publicación por año de residencia como autor o coautor

## GUARDIAS

### Aspectos generales

Las guardias forman parte del programa de formación del residente, y su realización resulta obligatoria para que este se pueda considerar cumplido. A lo largo de la residencia los residentes de medicina interna realizarán guardias en los siguientes ámbitos:

- Área de Urgencias del H. La Paz. Los residentes de Medicina Interna realizan guardias en el área de urgencias con objetivos comunes al resto de especialidades. Se recogen en el protocolo de supervisión de urgencias.
- Área de Hospitalización en el H. La Paz y en el H. de Cantoblanco, cuya estructura se describe a continuación.

### Guardias de planta de Medicina Interna

- Personal de guardia. Cada día el equipo de guardia está formado por un médico adjunto y tres médicos residentes pertenecientes a las especialidades médicas que no tienen guardias propias (Medicina Interna, Oncología, Neumología, Geriátrica, Reumatología, Paliativos). Uno de los residentes es un R4 o R5, uno es un R3 y otro es un R2. Cada uno lleva su propio teléfono corporativo para su fácil localización:
  - R2: 86700
  - R3: 81971
  - R4: 87109
  - Adjunto:
- Horario:
  - En días laborables la guardia comienza a las 15:00 horas y termina a las 08:00 horas del día siguiente (o a las 09:00 horas en caso de que el día siguiente sea festivo).
  - En días festivos la guardia comienza a las 09:00 horas y termina a las 09:00 horas del día siguiente (o a las 08:00 horas en caso de que el día siguiente sea laborable).
- Inicio de la guardia:
  - En días laborables recogerá su teléfono de guardia (existe uno para el R1 y otro para el R2) en la secretaría de Urgencias. Se recomienda que firme la hoja de asistencia a la guardia en este momento, para evitar olvidos posteriores. A continuación contactará con los residentes mayores y el adjunto de guardia para reunirse y organizar el trabajo.
  - En días festivos se reunirá en un punto predeterminado a la hora señalada con los residentes y adjuntos que están de guardia ese mismo día y con los que terminan la guardia del día anterior, para entregar los teléfonos de guardia y comunicar las incidencias del día anterior.
  - Se recomienda que al inicio de la guardia el residente se asegure de recoger su teléfono de guardia, de firmar la guardia y de recoger la llave de la habitación (se recogen en la conserjería, en el vestíbulo principal de entrada al Hospital General).
- Desarrollo de la guardia.
  - El equipo de guardia está al cuidado de los pacientes ingresados en las diferentes plantas de hospitalización médica: Oncología (planta 14 HG), Medicina Interna (plantas 10 y 13 del HG, planta 8 del HM, planta 5 del HRT), Neumología (planta 12 HG), Cuidados Paliativos (planta 5 diagonal HG) y Geriátrica (planta 3 HRT). Además atenderá las consultas realizadas desde Urgencias o por otras especialidades.
  - El equipo de guardia acudirá a los diferentes puntos del hospital desde el que se reciban las llamadas. Como norma general el R2 y el R3 estarán siempre acompañados y supervisados por el residente veterano o por el adjunto. Pueden separarse en momentos de gran demanda asistencial, informando siempre de la actividad realizada cuando vuelvan a reunirse.

- Entre las 23:30 y las 24:00 horas todo el equipo de guardia se reunirá para comentar la situación de los pacientes valorados, y realizará una visita a todas las plantas de hospitalización para comprobar el estado de los pacientes valorados y detectar posibles complicaciones durante la noche.
  - Durante la noche los residentes de guardia pueden descansar en la habitación acondicionada para ello en la planta 9ª del Hospital General. Las llamadas que se produzcan durante la noche se distribuirán en tres turnos de duración equivalente entre los tres residentes. El R2 y el R3 informarán de las llamadas recibidas al residente veterano o al adjunto.
- Finalización de la guardia:
    - En días laborables la guardia termina a las 08:00 horas. A partir de ese momento entregará el teléfono de guardia en la secretaria de Urgencias y firmará la hoja de asistencia a la guardia (si no lo hizo antes).
    - En días festivos se reunirá a las 09:00 horas en un punto predeterminado con los médicos que han estado de guardia el día anterior y con los que comienzan su guardia ese día, para entregarles el teléfono y comunicar las incidencias.

## **Distribución de las guardias durante la residencia**

### Primer año de residencia

En las guardias realizadas durante su primer año de residencia el residente tiene el menor nivel de responsabilidad (nivel 3), lo que significa que todas las actividades realizadas por el residente durante su guardia son observadas y/o asistidas por un residente de año superior o por el adjunto responsable. Durante su primer año de residencia las guardias se desarrollan en los siguientes ámbitos:

- Una guardia de planta de hospitalización en el H. de Cantoblanco.
  - Ubicación: Se realizarán en el Hospital de Cantoblanco, atendiendo las incidencias de los pacientes ingresados y a los nuevos ingresos en el área médica.
  - Funcionamiento de la guardia: El residente se desplazará hasta el H. de Cantoblanco y recogerá su teléfono de localización en la entrada principal del hospital. Se pondrá en contacto y se reunirá con el adjunto de guardia y realizará la actividad de guardia supervisado directamente por este.
  - Supervisión: Siempre bajo la supervisión directa del médico adjunto que está de guardia ese día.
  - Objetivos: Conocer el funcionamiento de una guardia de planta de hospitalización, las complicaciones más habituales en los pacientes ingresados en el área médica, las características del Hospital de Cantoblanco y los criterios de derivación al mismo.
- Tres o cuatro guardias en el área de Urgencias del H. La Paz. Se realizan en el área de Urgencias del H. La Paz, en la planta Semisótano del Hospital General. Sobre su funcionamiento, supervisión y objetivos se recogen en el protocolo correspondiente del servicio de Urgencias.

### Segundo y tercer año de residencia

Nivel de responsabilidad intermedio (nivel 2), lo que significa que el residente puede realizar por sí mismo determinadas actividades, aunque seguirá bajo la supervisión directa del adjunto responsable. Durante su primer año de residencia las guardias se desarrollan en los siguientes ámbitos:

- Tres guardias en el área de Urgencias. Se realizan en el área de Urgencias del H. La Paz, en la planta Semisótano del Hospital General. Sobre su funcionamiento, supervisión y objetivos se recogen en el protocolo correspondiente del servicio de Urgencias.
- Dos guardias en planta de hospitalización en el H. La Paz.
  - Ubicación: Plantas de hospitalización de especialidades medicas que no tienen su propia guardia (Medicina Interna, Oncología, Neumología, Geriátría, Reumatología, Paliativos).
  - Supervisión: Los residentes de segundo y tercer año serán supervisados directamente por el residente mas veterano y por el medico adjunto que están de guardia.
  - Objetivos: Conocimiento del funcionamiento y recursos del hospital en el periodo de guardia. Conocimiento de las complicaciones más habituales en los pacientes ingresados en plantas de hospitalización médica y de su manejo. Indicaciones de las pruebas que se deben realizar de forma urgente durante la guardia. Aprender como y cuando se debe recurrir a los médicos de guardia de otras especialidades.

### Cuarto y quinto año de residencia

Nivel de mayor responsabilidad (nivel 3), lo que significa que el residente puede actuar de forma autónoma, sin necesidad de tutorización directa, aunque posteriormente debe informar al tutor de la actividad realizada. En cualquier caso siempre pueden consultar al especialista responsable. En este periodo las guardias se realizan en los siguientes ámbitos:

- Tres guardias en el área de Urgencias. Se realizan en el área de Urgencias del H. La Paz, en la planta Semisótano del Hospital General. Sobre su funcionamiento, supervisión y objetivos se recogen en el protocolo correspondiente del servicio de Urgencias.
- Dos guardias en planta de hospitalización en el H. La Paz.
  - Ubicación: Plantas de hospitalización de especialidades medicas que no tienen su propia guardia (Medicina Interna, Oncología, Neumología, Geriátría, Reumatología, Paliativos).
  - Supervisión: El residente veterano actuará de forma autónoma durante la guardia, supervisando además a los residentes menores, aunque informará al adjunto de guardia de sus decisiones y actuaciones realizadas.
  - Objetivos: Durante este año el residente veterano debe ser capaz de actuar como si ya fuera un médico adjunto, aunque comunicando sus decisiones y siempre con posibilidad de consultar al adjunto de guardia. Debe dominar todos los aspectos relacionados con el ejercicio de las guardias en plantas de observación (manejo de la patología urgente grave, organización del equipo de guardia, relación con pacientes y familiares, relación con otros especialistas y personal sanitario).

## VACACIONES y PERMISOS

Siguiendo la normativa en permisos y vacaciones de la comunidad de Madrid todas las solicitudes de vacaciones o permisos deberán presentarse con un Mínimo de quince días de anticipación, debiendo estar firmadas, obligatoriamente, por El responsable de la rotación y comunicadas al tutor o Jefe de Sección. Además, cualquier ausencia debe ponerse también en conocimiento del tutor o del servicio por donde se está rotando. En caso de no existir denegación expresa a la petición de vacaciones, se entenderá que está autorizada

La duración de las **vacaciones** reglamentarias es de 22 días laborables por año natural. Además, dispondrá al año de los **días de libre disposición que acuerde la comunidad de Madrid para cada año**, que no pueden acumularse a las vacaciones anuales y cuyo periodo de disfrute comprende desde el 1 de enero al 31 de enero siguiente. Si el tiempo de trabajo es inferior al año natural, tendrá derecho a la parte proporcional (22días/año, y 1 y ½ día/mes de trabajo, respectivamente).

Todas las trabajadoras tienen derecho a un **descanso por maternidad** de 16 semanas ó 18 si es parto múltiple. El padre podrá disfrutar de las 4 últimas semanas. Al incorporarse al trabajo, la madre tendrá 1 hora de permiso diaria por lactancia hasta que el hijo cumpla los 9 meses de edad.

Además, existen una serie de permisos por las situaciones que se enumeran a continuación:

- Por **matrimonio**: 15 días naturales a partir del día de la boda.
- Por **nacimiento de hijo o adopción**:
  - 3 días naturales a partir del día del nacimiento (si es en la misma localidad)
  - 5 días naturales a partir del día del nacimiento (si es en distinta provincia o localidad a más de 150Km.)
- Por **Maternidad**: 16 semanas, ampliables a 18 en parto múltiple.
- Por **enfermedad grave o fallecimiento de cónyuge o familiar de primer grado**
  - 3 días naturales, a partir del día del hecho causante.
  - 5 días naturales, a partir del día del hecho causante, si es en distinta provincia o localidad a más de 150 Km.
- Por **enfermedad grave o fallecimiento de familiar de 2º grado**:
  - 1 día natural a partir del día del hecho causante (si es en la misma localidad)
  - 2 días naturales a partir del día del hecho causante (si es en distinta provincia o localidad a más de 150 Km.)
- Por **traslado de domicilio**: 1 día.

Para asistencia a **congresos, cursos o reuniones**, se podrán solicitar permisos especiales que serán valorados por el tutor de la unidad.

## EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

La formación de médicos especialistas mediante el sistema MIR lleva implícita una **evaluación continuada** de las rotaciones y las actividades desarrolladas por el residente. El funcionamiento de este modelo de evaluación es el siguiente:

### 1) Evaluación de las rotaciones

- La persona responsable de la evaluación es el adjunto con el que el residente realiza la rotación de la especialidad correspondiente.
- El residente, una vez finalizada la rotación, debe entregar la hoja de evaluación continuada a dicho adjunto. Éste, evaluará los conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, así como su actitud, conforme a las posibles calificaciones siguientes:

*No apto (0):* muy por debajo del nivel medio de los residentes del servicio.

*Suficiente (1):* nivel medio.

*Destacado (2):* superior al nivel medio.

*Excelente (3):* muy por encima del nivel medio.

El tutor se encargará de hacer llegar la evaluación, a la secretaría de docencia o al tutor de la especialidad del residente.

Las posibles causas de evaluación negativa son:

A.-Insuficiente aprendizaje, susceptible de recuperación.

B.-Insuficiente aprendizaje, NO susceptible de recuperación.

C.-Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.

D.-Notoria falta de aprovechamiento.

E.-Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior a 25% de la jornada anual.

2) **Memoria anual del residente.** La memoria anual del residente sustituye al libro del Residente (libro azul). **Es de cumplimentación obligatoria.** Debe realizarlo coincidiendo con la finalización de cada año de residencia y entregarla al Tutor de su Especialidad. Se adjunta un modelo a seguir.

3) **Evaluación anual.** La responsabilidad de la evaluación anual del residente recae sobre el comité de evaluación, formado por el tutor y el jefe de estudios del hospital (presidente de la Comisión de Docencia). El Comité valora las actividades realizadas por el residente durante el año y analiza los informes sobre las rotaciones, la memoria anual del residente, las entrevistas tutor residente y actividades complementarias, emitiendo la calificación final. En caso de evaluación final negativa, caben las siguientes posibilidades:

- Si se debe a falta de conocimientos insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación, es posible programar unas actividades específicas de recuperación que el residente desarrollará de forma paralela a las correspondientes al siguiente año lectivo.
- Si las causas son las marcadas en los apartados B, C o D, se puede llegar a rescindir el contrato.
- En el supuesto E, la comisión puede optar por:
  1. Realizar una prueba extraordinaria para valorar si precisa, o no, formación complementaria.
  2. Establecer fórmulas directas de recuperación, sin repetición de año.
  3. Valorar positivamente la evaluación.
  2. Solicitar la repetición del año.