

Guía Itinerario Formativo

Tipo (GIFT) de

Medicina Interna



Fecha de Actualización: Enero de 2019. Revisión capítulo 3.4 Guardias Noviembre 2020

Fecha de aprobación Comisión de Docencia

Revisión capítulo 3.4 Guardias, con addendum. Noviembre 2020.

Tutores de Médicos Residentes de Medicina Interna:

Dr. Ignacio Barbolla Díaz.

Dr. Diego Cebrián Novella.

Dr. Sergio Diz Fariña.

Dr. Fernando Hidalgo Salinas.

Dr. Andrés González García-

Dr. Ángel M Ruedas López.

Dr^a.Olivia Sánchez Sánchez.

Dr. Vicente Gómez del Olmo.

Dr. José Luis Calleja López (Coordinador)

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Medicina Interna. Definición y competencias.....	1
---	---

2. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

2.1. Recursos Humanos.....	7
2.2. Recursos Físicos.....	8
2.3. Recursos Informáticos.....	11
2.4. Recursos Técnicos.....	12
2.5. Cartera de Servicios.....	13

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

3.1. Programa de Rotaciones.....	14
3.2. Asistencia a Pacientes Ingresados en Área de Hospitalización.....	17
3.3. Asistencia a Pacientes en Consulta Externa.....	18
3.4. Guardias.....	19

4. DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE POR OBJETIVOS

4.1. Objetivos Generales.....	22
4.2. Objetivos Específicos.....	23
4.3. Objetivos por año de Residencia en Medicina Interna.....	24

4.4	Objetivos por Unidades Monográficas de Medicina Interna.....	30
4.5	Objetivos de las Rotaciones por otras Especialidades Médicas.....	33
4.6	Rotación Optativa Externa.....	41
5. ACTIVIDADES DOCENTES		
5.1	Introducción.....	43
5.2	Sesiones Clínicas.....	44
5.3	Cursos Monográficos.....	47
6. ACTIVIDAD CIENTÍFICA E INVESTIGADORA		
6.1	Objetivos.....	49
6.2	Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad.....	49
6.3	Formación en Investigación y Publicaciones.....	50
7. MATERIAL DOCENTE		
7.1	Libros de la especialidad.....	51
7.2	Manuales Básicos diagnóstico-terapéutico.....	51
7.3	Revistas de la Especialidad.....	51
8. ROTACIONES DE RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES		
8.1	Introducción.....	52
8.2	Campo de acción.....	52

8.3. Objetivos docentes para residentes rotantes.....	53
8.4. Desarrollo del programa docente del residente rotante.....	55
8.5 Evaluación.....	57
9. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	
9.1. Evaluación de la rotación.....	58
9.2. Evaluación anual.....	59
10. ANEXOS	

1. MEDICINA INTERNA. DEFINICIÓN Y COMPETENCIAS

Definición:

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) la define como: *"Una especialidad médica troncal, fundamentalmente hospitalaria, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral a sus problemas de salud. Utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto, incluyendo también la rehabilitación y la paliación. El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema sanitario hospitalario actual. Los internistas aportan polivalencia en la hospitalización aguda y en las urgencias, son el eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultoría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional y en el ámbito sociosanitario..."*

La especialidad de Medicina Interna sigue siendo, el escenario más idóneo para el aprendizaje de la práctica clínica hospitalaria. En esta especialidad se acaba desarrollando una "forma de pensar y de hacer" estimulante para el médico que le reporta una gran satisfacción personal y profesional al enfrentarse a todo tipo de patología y concebir la atención médica de una forma globalizada. El papel de la especialidad como garante de la atención integral en el entorno hospitalario, es decisivo para favorecer una atención sanitaria centrada en las necesidades globales de la persona, con ello se evita el riesgo de atomizar la medicina no haciendo de la tecnología el eje exclusivo de la atención hospitalaria.

Perfil Profesional y valores de internista

El internista es un médico clínico cuya misión es atender, de forma integrada, todos los problemas de salud del paciente. Lo que más caracteriza a nuestra Especialidad es la visión de conjunto y de síntesis.

Lo que mejor define al médico internista, siguiendo la definición de la SEMI es:

- Fundamentar su actividad en **conocimientos científicos**, basándose en un profundo conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos y aplicar los conocimientos de las ciencias experimentales a la práctica clínica.
- El **planteamiento integral de la asistencia**, con una visión del enfermo en su conjunto.
- La **continuidad asistencial**, muy especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, enfermos pluripatológicos o de edad avanzada.
- Su capacidad de **coordinar equipos** multidisciplinares de especialistas, para interconsultas y programas específicos de salud. Es, por tanto, el mejor interlocutor cuando el problema del enfermo debe ser debatido entre varias especialidades.

Para el ejercicio de su profesión, debe poseer profundos conocimientos científicos, amplia experiencia clínica, demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional y responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de los enfermos.

Actitudes y valores

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 sus pacientes
- Tener respeto por la persona enferma y mostrar actitud de empatía
- Saber integrarse en el trabajo en equipo y mostrar versatilidad en la adaptación al entorno
- Saber reconocer las propias limitaciones y desarrollar técnicas de auto-aprendizaje

Campo de acción.

Existen tres áreas en las que el internista aporta un papel fundamental: asistencial, docente e investigadora.

1) Área asistencial:

Basando en el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del enfermo adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad del médico internista, la formación del especialista no está fundamentada en el conocimiento de un catálogo más o menos extenso de enfermedades, sino en la atención integral e integrada de procesos clínicos entre los que cabe destacar:

- Pacientes sin diagnóstico preciso, o no evidente, con procesos no focalizados en un órgano o sistema.
- Enfermedades complejas de difícil diagnóstico o sistémicas.
- Síndromes febriles prolongados.
- Enfermo pluripatológico.
- Pacientes de edad avanzada, en situaciones de enfermedad aguda o crónica, reagudizada.
- Patologías de alta prevalencia y sus complicaciones, en el entorno hospitalario.
- Ingresados en unidades especiales, con enfermedades autoinmunes sistémicas, enfermedad tromboembólica venosa, riesgo vascular, complicaciones infecciosas, enfermedades metabólicas, patología oncohematológica etc.
- Enfermos en la fase paliativa de su enfermedad.
- Pacientes que presentan una emergencia o requieren atención urgente.
- Pacientes ingresados en las nuevas áreas desarrolladas como alternativa a la hospitalización convencional (corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de diagnóstico rápido, tratamiento ambulatorio supervisado).
- Pacientes quirúrgicos con problemas o complicaciones médicas.

- Pacientes con enfermedades raras minoritarias, sin una especialidad bien definida a la que referir en el centro hospitalario.
- Interconsulta de otros especialistas médicos, tanto de atención hospitalaria como de Atención Primaria.

2. Área docente:

La formación integral del internista le posiciona como una pieza clave en la formación global de otros especialistas (contemplando la mayoría de especialidades médicas un periodo formativo común en Medicina Interna), velando por que, en un medio altamente tecnificado, no se pierdan los valores clínicos y éticos de atención integral al enfermo. Asimismo, debe implicarse en la formación de futuros sanitarios, especialmente los estudiantes de Medicina, guiándoles en la adquisición progresiva de conocimientos durante sus rotaciones prácticas por el hospital.

3. Área investigadora:

Durante su formación, el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, con adquisición de los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación (observacional o experimental), siendo capaz de diseñar el mismo, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico y elaborar la discusión y conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica, con la finalidad de intentar buscar respuesta a preguntas surgidas durante la práctica clínica habitual, así como ampliar conocimientos en un área concreta que le resulte de interés.

Competencias:

Los servicios de Medicina Interna tienen un papel central en la atención médica de nuestro sistema sanitario, tanto por el volumen de pacientes, como por la variedad de las patologías atendidas. Esto es reflejo de la preparación y la polivalencia de sus profesionales. Como se ha comentado, los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del enfermo adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

Esta actitud, favorece la participación activa en la mayoría de los retos asistenciales: gestión sanitaria y clínica, desarrollo de Unidades, atención de enfermedades minoritarias, apoyo a especialidades hospitalarias médico-quirúrgicas, enlace con la atención primaria y atención a nuevas áreas asistenciales.

Por último, la Medicina Interna debe ser pionera en los objetivos bioéticos de prevención de la enfermedad, alivio del dolor, asistencia a los pacientes incurables, teniendo siempre presente que los objetivos de la asistencia no siempre estarán centrados en la curación sino que deben incluir siempre términos como cuidar, rehabilitar y paliar.

Para poder tener acreditación específica para el ejercicio de la Medicina Interna se precisa haber desarrollado el Programa de Formación mediante sistema de Residencia, en Unidades hospitalarias debidamente acreditadas, denominándose oficialmente la Especialidad “Medicina Interna” (Real Decreto 127/84), con una duración de 5 años. Para ello, es imprescindible contar con la Licenciatura previa de Medicina y haber accedido a la plaza mediante oposición MIR (Médico Interno Residente).

Lo que en este Protocolo Docente se indique, está basado en la recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna (según ORDEN sco/227/2007), de la Sociedad Española de Medicina Interna y la normativa del Real Decreto 183/2008 sobre Formación Sanitaria especializada, teniendo en cuenta la realidad actual del Hospital y del Servicio.



El Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal, dentro de sus misiones asistenciales, docentes e investigadoras, participa desde la fundación del Hospital en la formación de Médicos Residentes a través del sistema MIR. Nuestra unidad docente está acreditada para la formación de 5 residentes propios por año. La actividad docente por tanto irá dirigida a los 25 residentes propios y a los aproximadamente 60 residentes de primer año de las distintas especialidades médicas y de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria y Geriátrica. Además, a través del concierto establecido por la Universidad de Alcalá de Henares, está implicado en la formación de los alumnos de la Facultad de Medicina.

2. RECURSOS Y ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

2.1. Recursos Humanos

Jefe Servicio: Dr. Luis Manzano Espinosa

Jefe de Sección : José Luis Calleja López (Coodinador ACE)

Eduardo Montero Ruiz (en funciones) (Coordinador EAC)

Médicos Adjuntos (por orden alfabético):

Dra. Lidia Aranzabal Orgaz

Dr. Ignacio Barbolla Díaz

Dr^a. M^a Eugenia Cobo Reinoso

Dr^a. Carmen Concejo Badorrey

Dr. Diego Cebrián Novella

Dr. Sergio Diz Fariña

Dra. Alegría Domínguez Alegría (EAC)

Dr. Andrés García González (UESAM)

Dr. Vicente Gómez Del Olmo

Dr. Fernando Hidalgo Salinas (EAC)

Dr^a. Genoveva López Castellanos (UICARV)

Dr^a. Mónica López Rodríguez (UESAM)

Dr^a. M^a Ángeles Moreno Cobo

Dr^a. Evelyn Ortíz Barraza (UPE)

Dr. J. Luis Patier de la Peña (UESAM)

Dr^a. Laura Pérez Sánchez (EAC)

Dr. Ángel M. Ruedas López

Dr. Raúl A. Ruiz Ortega (UIC)

Dr. José Sabán Ruiz (Coordinador UARCV)

Dr^a. Olivia Sánchez Sánchez

UESAM: Unidad de enfermedades sistémicas autoinmunes y minoritarias. **EAC:** Equipo de asistencia compartida. **UIC:** Unidad de insuficiencia cardiaca. **UARCV:** Unidad de alto riesgo cardiovascular. **ACE:** Área de consultas externas.

Profesores de Universidad

Catedrático de Medicina: Dr. Luis Manzano Espinosa

Profesores asociados (por orden alfabético):

Dr José Luis Calleja López

Dr Mónica López Rodríguez

Dr José Luis Patier de la Peña

Dr José Sabán Ruiz

Dr Vicente Gómez del Olmo

Tutores docentes de la especialidad:

Dr. Ignacio Barbolla Díaz, Dr. José Luis Calleja López (Coordinador), Dr. Diego Cebrián Novella, Dr. Sergio Diz Fariña, Dr. Fernando Hidalgo Salinas, Dr Andrés González García, Dr. Ángel M Ruedas López, Drª Olivia Sánchez Sánchez, Dr Vicente Gómez del Olmo.

Residentes de Medicina Interna: 25 residentes (5 residentes por año)

2.2. Recursos Físicos.

De forma resumida, los recursos físicos de los que dispone el Servicio de Medicina Interna son los siguientes:

Asistenciales

- **Camas fijas:** 95 camas, repartidas en los tres controles situados en las plantas y 4ª derecha controles A y B y 3ª derecha control B (cada uno con un número de 28, 28 y 39 camas respectivamente). En el Área de hospitalización se ubican los 11 equipos de trabajo, compuestos por un adjunto de medicina interna, un residente de la especialidad de MI y habitualmente un residente R1-R2 rotante. Atienden en planta una media de 9-10 pacientes. Cada equipo dispone de un área de trabajo específica dotada de mesas de trabajo y ordenadores. En el año 2019 se atendieron 4194 ingresos (altas externas 3978) con una estancia media de 7,6 días.

Los equipos de trabajo se distribuyen de la siguiente manera:

Planta 3ª derecha : Drª Carmen Concejo Badorrey, Drª Mª Eugenia Cobo Reinoso Dr Sergio Diz Fariña, un médico adjunto del equipo de asistencia compartida (EAC) en turno rotatorio.

Planta 4ª derecha control A: Dr Diego Cebrián Novella, Drª Mª Ángeles Moreno Cobo , Dr Vicente Gómez Del Olmo.

Planta 4ª derecha control B: Dr Andrés García González, Drª Mónica López Rodríguez, Dr Ángel M. Ruedas López, Dr. Ignacio Barbolla Díaz.

Los médicos adscritos en esta área no realizan su trabajo exclusivamente en el área de hospitalización sino también prestan asistencia a pacientes periféricos, en el área de preingreso y en consultas externas.

- **Camas variables** (pacientes "periféricos"): son pacientes a cargo de nuestro Servicio ubicados en lugares diferentes a los referidos anteriormente (potencialmente en cualquier planta de hospitalización de nuestro centro), en cifras variables pero constantes a lo largo de todo el año, ajustándose a las variaciones estacionales y necesidades epidemiológicas de asistencia (entre 5-10 pacientes en épocas de baja demanda hasta 25-40 durante picos de incidencia invernal).

- **Asistencia compartida e Interconsultas:** se trata de un equipo formado por tres médicos adjuntos de Medicina Interna, que de forma rotatoria (Dr. Fernando Hidalgo Salinas y Dra. Laura Pérez Sánchez, Dra. Lidia Aranzabal Orgaz, Dra. Alegría Domínguez Alegría) y 1 residente de 5º año de forma rotatoria. Se dedican tanto a la prestación de una atención sanitaria integral e integrada habitual de los pacientes ingresados en las plantas de hospitalización de ORL, Cirugía maxilofacial y Cirugía Plástica, como a la atención a demanda (vía "parte de interconsulta") de pacientes ingresados en cualquier servicio médico o quirúrgico, a petición de sus médicos responsables. Además atienden en turno de mañana hasta las 15 h a las interconsultas realizadas desde el Área de Urgencias. Tienen su punto de reunión, en los despachos de la planta 3ª derecha.

- **Consultas Externas del Servicio:** Ubicadas en la planta -1 derecha. De forma estable hay un equipo formado por tres médicos de forma permanente (Dr. José L. Calleja López, Dr. José L. Patier de la Peña y Dr. Eduardo Montero Ruiz) y dos médicos en turno rotatorio cada año. Se encargan fundamentalmente de la atención de paciente en primera consulta remitidos desde atención primaria (AP), área de urgencias e interconsultas ambulatorias remitidas desde cualquier servicio del hospital. Así mismo se encargan de optimizar la continuidad asistencial con AP, dar respuesta la e-consulta, la consulta de alta resolución y redirigir la atención ambulatoria priorizando la asistencia sanitaria de procesos agudos potencialmente graves y "sospechas de malignidad" mediante la revisión individualizada de todas las solicitudes independientemente del nivel de asistencia en que se general la interconsulta.

Un día a la semana tiene actividad en consultas externas los médicos adjuntos del área de hospitalización y los residentes de la especialidad de MI a partir del 3ª año de residencia.

Actividad de consulta externa general

El Servicio cuenta con 7 espacios para consultas generales de lunes a viernes de Medicina Interna y monográficas de las diferentes líneas de investigación del Servicio, destacando las enfermedades minoritarias, sistémicas y autoinmunes, atención a pacientes con multimorbilidad y oncohematológicos.

En el Área de consultas generales se ubica el área de recepción de pacientes con auxiliares de enfermería (TCAE) y la secretaria general de consultas con auxiliares administrativos y una Jefe de Equipo.

En el año 2019 se atendieron 3580 nuevas consultas y 12097 sucesivas

Unidad de Insuficiencia Cardíaca (UIC) (Coordinador Dr. Luis Manzano Espinosa)

La Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Vascular del Anciano, ubicada en la planta -1 derecha con actividad tanto en consultas como en planta de hospitalización. Está constituida por dos médicos adjuntos, (Dr^a. Genoveva López Castellanos, Dr. Raúl A. Ruiz Ortega) dos enfermeras, un auxiliar de clínica y un auxiliar administrativo. Dispone a su cargo 8 camas en planta de hospitalización y una actividad ambulatoria que es la básica de la Unidad y en la que se hace un seguimiento integral de los pacientes con esta patología. Genera una actividad de alrededor de 300 pacientes nuevos anuales y 3500 revisiones. Mantiene una relación muy estrecha con la Atención Primaria.

Unidad de alto riesgo cardiovascular. (UARCV) (Coordinador Dr José Sabán Ruiz)

La Unidad de alto riesgo cardiovascular está ubicada en la planta -1 derecha, con dos médicos (Dr. José Sabán Ruiz, Dra. Evelyn Ortíz Barraza) a tiempo completo, 1 enfermera,. Todos con dedicación completa, desarrollan su actividad clínica, docente e investigadora sobre una amplia población con factores de riesgo vascular.

En el año 2019 se atendieron 280 nuevas consultas y 2628 sucesivas

Unidad de enfermedades sistémicas, autoinmunes y minoritarias (UESAM)

De reciente creación, está compuesta por tres médicos (Dr. J. L. Patier, Dr. A. González y Dr. M. López). Atiende a pacientes remitidos tanto de AP como de otras especialidades médicas, con sospecha de enfermedades autoinmunes o minoritarias así como a las revisiones que se generen en régimen de atención ambulatoria de manera coordinada con otros servicios del hospital.

Docentes

- Aula de sesiones clínicas con un aforo para 45 asistentes, ubicadas en la planta 4 derecha. Está dotada de recursos audiovisuales y ordenadores destinados a las sesiones clínicas y discusiones de caso.
- Sala de Residentes. Ubicada en la planta 4^o derecha.

- Sala de Reuniones. Ubicada en la planta 4º derecha.

Investigación:

Cuenta con un laboratorio de investigación donde se realizan determinaciones de marcadores biológicos y cultivos celulares. Está dotado con técnico de laboratorio, una bióloga responsable del laboratorio. Por otra parte el Servicio dispone de un Coordinador de la Gestión de la Investigación realizada en el Servicio (Martín Fabregate).

Otros recursos

- Hospital de Día Médico:

Ubicado en la planta - 2 centro, en horario de 8-21 horas de lunes a viernes. De uso polivalente y compartido con el resto de especialidades médicas, cuenta con sillones y camas para la administración de medicación intravenosa (transfusiones, quimioterapia, fármacos biológicos, ferroterapia IV, bifosfonatos, inmunoglobulinas y antibióticos) así como para la realización de procedimientos instrumentales (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis).

2.3. Recursos Informáticos.

- Ordenadores: nuestro centro trabaja a través de historia clínica electrónica (HP-HCIS), en la que se integran tanto la prescripción farmacológica ("prescripción electrónica"), la receta electrónica (MUP) como todos los informes y pruebas complementarias realizadas, accesibles tanto desde el propio HP-HCIS como desde la intranet del hospital (informes clínicos y comentarios evolutivos, laboratorio, microbiología, anatomía patológica, radiología, medicina nuclear, endoscopias).

- Aulas de reunión y docencia: dotada de ordenadores y proyector audiovisual.

Fotocopiadora-fax: 1 (ubicado en la Secretaría de Medicina Interna)

- Intranet del hospital: con acceso restringido a información de pacientes, a la historia clínica electrónica, a protocolos multidisciplinares y terapéuticos (aprobados por la Unidad de Calidad y la Comisión de Farmacia) y a información de interés para los trabajadores del centro.

- E-mail corporativo personal: para cada facultativo del centro, incluyendo los médicos residentes.

- Biblioteca virtual: con suscripción a UpToDate y a un amplísimo fondo bibliográfico de revistas médicas, con acceso tanto a través de la intranet del centro como remoto a través de la página web de la Biblioteca del hospital (<https://m-hryc.c17.net/>). Cada profesional cuenta con una clave de usuario personal e intransferible, mediante la que accede a través de un Servidor de Autenticación.

2.4 Recursos Técnicos.

El Servicio de Medicina interna se ha ido dotando en los últimos años de equipos de biomedicina esenciales para prestar una asistencia de calidad e indispensables para la formación del residente.

Ecógrafos

Equipo de oxigenoterapia de alto flujo.

Equipo de ventilación mecánica no invasiva.

Equipo de bioimpedancia.

Electrocadiógrafos incorporados a la HCE.

Holter de frecuencia cardíaca y presión arterial.

Desfibriladores.

Capilaroscopia.

Oftalmoscopio.

Equipos de disfunción endotelial y estudio de la rigidez arterial.

Medición índice brazo-tobillo.



SaludMadrid

**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

Hospital Universitario Ramón y Cajal - Guía Itinerario Formativo tipo (GIFT) de Medicina Interna

2.5. Cartera de Servicios

3. PROGRAMA DOCENTE DEL RESIDENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

3.1. Programa de rotaciones

En consonancia con lo indicado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna, los Médicos Residentes de esta Especialidad tendrán una estancia durante su período formativo en las plantas de hospitalización de Medicina Interna (en las cuáles los enfermos no están clasificados o divididos por sus patologías), en consultas externas generales y monográficas de Medicina Interna, Equipo de Asistencia Compartida (EAC), en Urgencias y en distintas Unidades y Servicios de las diversas especialidades médicas.

La Comisión Nacional señala como obligatoria las rotaciones por las Especialidades Médicas de Neumología, Cardiología, Gastroenterología, Neurología, Nefrología y Unidad de Cuidados Intensivos, siendo la rotación por otras Especialidades o Áreas de carácter optativo.

Durante su formación, el residente de Medicina Interna trabajará durante 36 meses en el Servicio de Medicina Interna y los restantes 24 meses en las especialidades médicas, ajustándose a las recomendaciones del ya mencionado Programa de la Especialidad.

Para facilitar la adquisición progresiva de responsabilidad del residente (tal y como detalla el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero), las comisiones y unidades docentes de los centros, así como las instituciones oficiales, dividieron los grupos de responsabilidad en tres niveles:

- Nivel 3 (responsabilidad mínima): el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas / asistidas en su ejecución por el residente.
- Nivel 2 (responsabilidad media): el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto.

- Nivel 1 (responsabilidad alta): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después siempre informa al adjunto responsable. Solicita supervisión solo si lo considera necesario (supervisión a demanda).
- Nivel de responsabilidad máxima: el residente realiza actividades de forma autónoma en solitario e informa al médico adjunto responsable. En cualquier caso siempre puede consultar con el médico responsable.

A continuación se detalla el programa de rotaciones, así como los distintos niveles de responsabilidad aconsejables.

Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	
Medicina Interna			Cardiología	Imagen	Medicina Interna,				Urgencia	Neumología		
Medicina Interna			Derma	Digestivo	Neurología			E.Infecciosas	Nefrología			
Medicina Interna			UCI	Dpt- Téc	Medicina Interna				Medicina Interna			
Medicina Interna			Medicina Interna			Medicina Interna			E. Infecciosas			
Medicina Interna			optativas			Medicina Interna			Medicina Interna			

R1 Rotaciones: Cardiología: dos meses.

Neumología: dos meses.

Urgencias: un mes.

Radiología: un mes.

Medicina Interna: cinco meses

Objetivos: Nivel de responsabilidad III

R2 Rotaciones: Neurología: dos meses.

Gastroenterología: dos meses.

Nefrología: dos meses.

Enfermedades Infecciosas: dos meses.

Dermatología: un mes.

Medicina Interna: dos meses

Objetivos: Nivel de responsabilidad II

R3 Rotaciones: Cuidados intensivos: dos meses.

Técnicas/ Anestesia: un mes.

Medicina Interna: ocho meses.

Objetivos: Nivel de responsabilidad II

R4 Rotaciones: Optativa(*): tres meses.

Medicina Interna: ocho meses.

Objetivos: Nivel de responsabilidad I

R5 Rotaciones: Optativa(**): tres meses.

Medicina Interna: ocho meses (***)

Objetivos: Nivel de responsabilidad I/máxima

(*) Durante el periodo optativo de 3 meses durante el 4º año de residencia, se contempla la rotación de un mes en la Unidad de Insuficiencia (UIC). Para el resto se recomiendan como itinerarios docentes:

- 1) Cardiometabólico en la UIC/UARCV y ecocardiografía
- 2) Enfermedades infecciosas.
- 3) Enfermedades sistémicas y Autoinmunes y minoritarias.

Estas rotaciones se realizarán preferentemente en los diferentes servicios y unidades del Hospital. De forma excepcional, teniendo en cuenta la trayectoria docente y profesional del residente se contempla la posibilidad de rotación extrahospitalaria por Unidades o Servicios en otros Centros

(**) Durante el periodo de 5º año, la rotación optativa se realizará en centros de excelencia, preferentemente internacionales, que aporten un valor añadido al periodo de formación intrahospitalario, teniendo en cuenta la trayectoria y orientación profesional del residente en los años previos.

(***) De estos, dos meses se realizarán dentro del Equipo de Asistencia Compartida (EAC) y uno en la Unidad de enfermedades sistémicas, autoinmunes, y minoritarias (UESAM) ambas implantadas dentro del propio servicio.

No se contempla la sustitución de ninguna de las rotaciones, ni la realización de cualquiera de ellas, en Servicios o Unidades fuera de nuestro centro, salvo los tres meses de rotación externa del 5º año.

Se considera que las áreas de rotación establecidas en la actualidad son adecuadas y con la calidad exigible para garantizar la formación del internista, siendo asimismo las recomendadas por la Comisión Nacional de la Especialidad.

Rotaciones externas

Se realizan en un periodo predeterminado en el 5º año de residencia. Se solicitan en centros de excelencia con formación acreditada, preferentemente estancias en el extranjero, cuyo contenido tenga un valor añadido a la oferta docente de los servicios del Hospital.

El Servicio tiene un compromiso adquirido de facilitar estas estancias extrahospitalarias por lo que ayudará en la organización y cooperará la financiación económica de acuerdo a las necesidades.

Para la tramitación de rotaciones externas, el residente realizará la solicitud especificándose los objetivos formativos pretendidos, el Centro u Hospital y la duración de la misma. Es preceptiva la firma favorable del tutor y el visto bueno del Jefe de Servicio. Posteriormente junto con la carta de aceptación del centro receptor, se elevará la solicitud a la Comisión de Docencia para su aceptación y tramitación. Solo se aceptan por parte de la Consejería aquellas rotaciones tramitadas al menos con tres meses de anticipación con respecto a la fecha de inicio de la rotación. No se permite rotaciones externas fuera del Hospital los dos meses anteriores de la finalización del periodo de residencia. *(Anexo I guía para la gestión de rotaciones externas de especialistas en formación en Ciencias de la Salud)*

3.2 Asistencia a Pacientes Ingresados en Área de Hospitalización

El área de hospitalización de nuestro Servicio cuenta, a fecha de Enero de 2020, con 95 camas instaladas, que se reparten según se ha expuesto en el apartado "1.3. Recursos físicos".

Con la premisa de que los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia o responsabilidad, se atienden todo tipo de patologías médicas, sin que exista una división de la casuística por plantas o secciones (no monográficas). Nuestro Servicio cuenta con excelentes profesionales, tiene una larga tradición clínica y un papel clave en la atención de pacientes agudos, procedentes del Servicio de Urgencias.

El residente de Medicina Interna será asignado por periodos de rotación de tres meses, según el itinerario docente descrito previamente, a un equipo de trabajo asistencial (formado por un médico adjunto, un residente de la especialidad de MI y habitualmente un residente R1-R2 rotante), con plena integración en las labores clínicas, docentes e investigadoras que se lleven a cabo, de acuerdo a lo indicado por la Comisión Nacional de la Especialidad. En dicho proceso adquirirá un grado de responsabilidad paulatinamente creciente, tal y como se ha especificado previamente. Es norma del Servicio que a lo largo de su residencia rote con la mayoría, si no todos, los adjuntos del Servicio.

Durante todo el quinto año de residencia, es deseable que cuente con enfermos propios a su cargo (con supervisión exclusivamente a "demanda"). Además atenderá, bajo demanda a través del parte de interconsulta solicitado por los médicos responsables, a los pacientes ingresados en cualquier servicio médico o quirúrgico del hospital que precisen una valoración clínica integral por el Servicio de Medicina Interna.

3.3. Asistencia a Enfermos en Consulta Externa

Consulta General

La Consulta Externa general de nuestro Servicio dispone de una media de 22 días de consulta al mes y recibe pacientes remitidos desde la Atención Primaria, el Área de Urgencias del Hospital, Centros de Especialidades, desde otros Servicios del Hospital (pacientes nuevos o consultas primeras) y también de pacientes ingresados anteriormente en nuestro Servicio (revisiones o consultas sucesivas).

A partir de R3, el médico residente dedicará un día a la semana, a tiempo parcial, a la asistencia a enfermos en consultas externas, tanto de pacientes nuevos como sucesivos; implicándose también en el seguimiento en consulta de aquellos pacientes atendidos en planta de hospitalización. *(Anexo II. Normativa interna sobre la actividad del residente de Medicina Interna en Consultas externas).*

Asistencia a Unidades monográficas.

Está contemplada, durante el cuarto año de residencia, la rotación de un mes por la Unidad de Insuficiencia Cardíaca (UIC) y que a lo largo de R5 pueda realizar una rotación de un mes por la Unidad de enfermedades sistémicas, autoinmunes y minoritarias (UESAM).

Asistencia a Enfermos en Equipo de Atención compartida

Está establecido durante el R5, que el médico residente se incorpore al equipo de asistencia compartida realizando una rotación de 2 meses, con responsabilidad máxima en la atención integral de pacientes médico-quirúrgicos ingresados en las plantas de hospitalización de Cirugía Maxilofacial, ORL, Cirugía Plástica, con implicación directa en la atención a demanda a través de parte de interconsulta de las diferentes especialidades y del Servicio de Urgencias.

3.4 Atención continuada. Guardias

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por médicos de plantilla y por residentes de los últimos años, forma parte fundamental en la formación del internista. La Comisión Nacional dictamina que el residente deberá hacer guardias en un número recomendado de 4-6 al mes, tanto durante su periodo de formación general en Medicina Interna como en los periodos de rotación por especialidades médicas.

Considerando la duración de una guardia como de 17 horas y un término medio de 5 guardias al mes, el número de horas empleadas en el entrenamiento a la atención de problemas urgentes supone un 20-25% del tiempo total empleado en su formación como internista.

Las guardias se realizarán en 3 áreas distintas:

1. Urgencias médicas hospitalarias externas:

Realizará un promedio que oscilará entre 100 -120 guardias durante su periodo formativo. Será supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Urgencias del Hospital. *(Anexo III. Protocolo de Supervisión de Guardias en Área de Urgencias HURyC)*

2. Medicina Interna y Urgencia Médica Hospitalaria Interna :

Independientemente de lo anterior, a partir del segundo año de su residencia

(con un periodo de transición y aprendizaje durante R1) y dentro del cómputo global de guardias mensuales, realizará servicio de guardia intrahospitalaria, atendiendo los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en el propio Servicio y en las distintas áreas del hospital.

El equipo de guardia de Medicina Interna está compuesto por cuatro residentes (un residente de 1º año con nivel de responsabilidad III ; dos residentes “intermedios” de Medicina Interna o de otras especialidades médicas con nivel de responsabilidad II y un residente de 4 ó 5 año de Medicina Interna, con nivel de responsabilidad I. Este es considerado el referente de la guardia en coordinación permanente y bajo tutorización del médico adjunto de Medicina Interna de guardia. *(Anexo IV Protocolo de Supervisión de la Guardia de Medicina Interna)*

-El servicio considera, desde el punto de vista docente, la importancia de realizar guardias preferentemente de Medicina Interna y Urgencia Médica Hospitalaria Interna y Urgencias médicas hospitalarias externas. Tal como se recoge en el cronograma, a lo largo de la residencia y de forma progresiva, se recomienda realizar más guardias de Medicina Interna y menos guardias en el área de Urgencias *(Anexo V Cronograma General de Rotaciones y Atención Continuada)*

Distribución recomendada de guardias a lo largo del periodo de residencia:

	Total/mes
R1: 1 guardias de Medicina Interna (planta) y 2 guardias de puerta.	3
R2: 1-2 guardias de Medicina Interna (planta) y 2-3 guardias de puerta.	4-5
R3: 1-2 guardias de Medicina Interna (planta) y 3-4 guardias de puerta	4-6
R4: 3-4 guardias de Medicina Interna (planta) y 1-2 guardias de puerta. (con carácter voluntario 1 guardia de EI y 1 de UCI).	4-6
R5: 3-4 guardias de Medicina Interna (planta) y 1-2 guardias de puerta. (con carácter voluntario 1 guardia de EI y 1 de UCI).	4-6

En los siguientes apartados 4-6 se desarrollan de forma detallada los objetivos asistenciales docentes y científico-investigadores.

4. DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE DEL RESIDENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA POR OBJETIVOS

4.1 Objetivos generales. (Adaptado del Programa Nacional de la especialidad)

Los objetivos generales del programa docente son:

- Formar especialistas competentes en Medicina Interna.
- Formar profesionales con un abordaje psicosocial integrador, que valoren los principios de máxima calidad en su actuación, con una utilización racional de los recursos, proporcionando la máxima seguridad para el paciente y un nivel muy elevado de exigencia ética.
- Conseguir que comprendan la importancia de la transmisión del conocimiento a otros profesionales, con una exigencia de aprendizaje continuo.
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar médicos con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
- Conseguir que alcancen la formación para desarrollar proyectos investigación de forma autónoma.
- Conseguir un sistema de tutorización efectiva y personal.
- Desarrollar un sistema de evaluación objetiva y estructurada.

4.2 Objetivos específicos.

Competencias a desarrollar durante la residencia:

Conocimientos.

Habilidades técnicas.

Habilidades de comunicación.

Actitudes y valores.

Desarrollo personal y profesional.

4.3. Objetivos docentes por año de especialización en Medicina Interna

Primer año

Año de residencia: 1º

Duración: 5 meses

Área: Hospitalización Planta 3º y 4º Derecha.

Objetivos formativos

Objetivos generales

- Obtener, estructurar y registrar de forma adecuada una historia clínica.
- Elaborar un diagnóstico diferencial.
- Interpretar de forma autónoma las pruebas básicas solicitadas (lectura ECG, imagen, laboratorio).
- Realizar pruebas diagnósticas básicas (venopunciones, paracentesis, toma de muestras).
- Conocer el curso clínico de los pacientes ingresados.
- Utilizar autónomamente los sistemas de prescripción electrónica.
- Elaborar y presentar un caso clínico y discutir un caso cerrado.
- Utilizar autónomamente los sistemas de prescripción electrónica.
- Asistencia regular y obligatoria a las actividades docentes y sesiones del Servicio, así como a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.

- Integración en los equipos de trabajo.

Objetivos específicos

Atención a la patología urgente prevalente.
Grandes síndromes en Medicina.
Tratamiento general del dolor. Insulinización.
Principios generales de antibioterapia.
Sueroterapia y medicación de soporte del paciente ingresado.
Soporte vital básico.

Actividad científica e investigadora

- Asistencia regular y obligatoria a las actividades docentes y sesiones del Servicio, así como a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.

(Nivel responsabilidad III)

Segundo año

Año de residencia 2º

Duración: 2 meses

Área: Hospitalización Planta 3º y 4º Derecha.

Objetivos formativos

Objetivos generales

- Adquirir responsabilidades crecientes en el cuidado continuo del paciente ingresado.
- Adquirir la capacidad de indicar pruebas diagnósticas invasivas con adecuada supervisión. Ser capaz de interpretar los resultados de estas.
- Realizar bajo supervisión un informe clínico ordenado y completo.
- Saber priorizar los problemas clínicos y las opciones terapéuticas.
- Ser capaz de realizar de forma autónoma bajo supervisión de algunos procedimientos invasivos (toracentesis, punción lumbar, artrocentesis ...)

- Presentar al menos un caso en sesión clínica. Aumentar la capacidad de discusión.

Objetivos específicos

Manejo de anticoagulación y alteraciones hidroelectrolíticas.
Diabetes Mellitus. Síndrome metabólico. Dislipemias. Hipertensión arterial.
Arterioesclerosis. Clínica, prevención primaria y secundaria.
Síndromes infecciosos.
Tratamiento avanzado del dolor.

Actividad científica e investigadora

- Conocer y manejar los sistemas de información médica y bibliográfica.
- Asistencia regular y obligatoria a las actividades docentes y sesiones del Servicio, a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia y a las sesiones generales.
- Iniciarse en las técnicas de presentaciones a congresos y reuniones y participar en la elaboración de comunicaciones y presentaciones.

(Nivel responsabilidad II).

Tercer año

Año de residencia 3º

Duración: 8 meses

Área: Hospitalización. Planta 3º y 4º Derecha. Consultas externas. Planta -1 Derecha.

Objetivos formativos

Objetivos generales

- Adquirir responsabilidad creciente en los cuidados continuos del paciente.
- Iniciar la atención en consultas externas de forma supervisada.
- Emitir informes clínicos supervisados.
- Progresar en la indicación e interpretación de pruebas de imagen y técnicas diagnósticas complejas.
- Realizar procedimientos invasivos de forma autónoma. Cateterización vías centrales.

- Conocer y ser capaz de aplicar de forma crítica los principios terapéuticos de las principales patologías en Medicina Interna.
- Interaccionar con otras especialidades afines en la toma de decisiones y gestionar la realización de pruebas diagnósticas.
- Mejorar competencias en la esfera psicosocial y habilidades de comunicación e información a familiares y pacientes.

Objetivos específicos

Abordaje de pacientes con alto riesgo cardiovascular. Evaluación global y estratificación del riesgo.

Aproximación diagnóstica al paciente con sospecha de neoplasia. Síndrome constitucional. Pérdida de peso.

Conocimientos en oxigenoterapia avanzada. Alto flujo y VMNI.

Soporte vital avanzado.

Soporte farmacológico cardiorrespiratorio en situaciones de emergencia.

Abordaje clínico-terapéutico del paciente crónico complejo.

Actividad científica e investigadora

- Asistencia regular y obligatoria a las actividades docentes y sesiones del Servicio, a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia y a las sesiones generales.
- Incorporación a una línea de investigación del Servicio.
- Manejar fuentes de información y herramientas informáticas con soltura.
- Ser capaz de elaborar presentaciones a congresos locales/nacionales y participar en la elaboración de trabajos científicos.

(Nivel responsabilidad II).

Cuarto año

Año de residencia 4º año

Duración: 8 meses

Área: Hospitalización. Planta 3ª y 4ª Derecha. Consultas externas. Planta -1 Derecha.

Objetivos formativos

Objetivos generales

- Adquirir responsabilidades crecientes en la atención a pacientes ingresados.
- Implicación en el seguimiento de pacientes ambulatorios, revisión del curso clínico y elaboración de informes.
- Atención autónoma bajo supervisión a interconsultas de otros servicios.
- Aumento de las competencias en la atención al paciente crítico/inestable.
- Adquirir capacidad de liderazgo en el manejo de pacientes agudos en la guardia de Medicina Interna.
- Ser capaz de manejar de forma global pacientes pluripatológicos interactuando con otras especialidades.
- Integración en los equipos de trabajo e inicio en el ejercicio de labores docentes.

Objetivos específicos

Síndromes geriátricos: Evolución de la discapacidad, entorno social, deterioro cognitivo, inmovilidad, polifarmacia, delirio y fragilidad.

Implementar / Indicar las técnicas de oxigenoterapia avanzada en pacientes con insuficiencia respiratoria.

Conocimiento en ecografía clínica.

Enfermedades autoinmunes. Manejo de inmunodepresores.

Complicaciones del paciente oncológico. Urgencias Oncológicas.

Actividad científica e investigadora

- Asistencia regular y obligatoria a las actividades docentes y sesiones del Servicio, a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia y a las sesiones

generales. Asistencia a cursos de formación externos auspiciados por Sociedades Científicas.

- Iniciar el programa de tercer ciclo y Doctorado.
- Desarrollo científico-investigador dentro de una línea de investigación del Servicio y/o del Hospital.
- Desarrollar capacidades y habilidades para realizar de una lectura crítica.
- Contribuir con presentaciones a reuniones nacionales y asistencia a una reunión internacional.
- Participar en la elaboración de trabajos científicos y en la redacción posterior para su publicación.

(Nivel responsabilidad I)

Quinto año

Año de residencia 5º año

Duración: 5 meses

Área: Hospitalización. Planta 3º y 4º Derecha. Consultas externas. Planta -1 Derecha.

Objetivos formativos

Objetivos generales

- Adquirir responsabilidad máxima en la atención a pacientes en cualquiera de los ámbitos de actuación.
- Liderar y supervisar al equipo de guardia de M. Interna bajo la supervisión del médico adjunto responsable.
- Atender de forma autónoma a pacientes críticos e inestables.
- Elaborar de forma autónoma informes clínicos nivel de responsabilidad máximo.
- Supervisión de residentes en labores docentes y de investigación.

Objetivos específicos

Conocimientos en ecografía clínica avanzada.

Manejo con soltura en oxigenoterapia avanzada y drogas vasoactivas.

Analgesia avanzada, paliación y sedación.

Enfermedades minoritarias.

Integración de forma autónoma en los equipos de asistencia compartida.

Interdicción con otras especialidades médico- quirúrgicos.

Actividad científica e investigadora

- Asistencia regular y obligatoria a las actividades docentes y sesiones del Servicio, a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia y a las sesiones generales. Asistencia a cursos de formación externos auspiciados por Sociedades Científicas.
- Realizar con soltura y de forma sistemática lectura crítica de la literatura científica.
- Adquirir competencias en epidemiología clínica, estadística y uso avanzado de herramientas informáticas que le permitan la elaboración de publicaciones de forma autónoma.
- Contribuir con presentaciones a reuniones nacionales y asistencia a una reunión internacional.
- Realizar al menos un trabajo de investigación como primer firmante.
- Saber organizar el propio currículum.

(Nivel responsabilidad I / máxima).

Los objetivos generales por cada año de residencia se consideran los objetivos evaluables en la evaluación anual del residente. Estas evaluaciones se realizarán por el médico adjunto responsable del equipo de trabajo en el que este el residente, en cada una de las rotaciones que están establecidas dentro del Servicio.

En relación a los objetivos específicos, no se trata de hacer un listado exhaustivo sino de servir de guía al residente para avanzar y profundizar en aquellas situaciones y aspectos generales de mayor prevalencia en la práctica clínica diaria.

Niveles de responsabilidad

- **Nivel de responsabilidad III o responsabilidad mínima.**

Actividades que son realizadas por el especialista siendo ayudado por el residente en formación o siendo este un mero asistente en el acto. Conoce la técnica o ve como se realiza.

- **Nivel de responsabilidad II.**

El residente está formado en la actividad y las realiza directamente supervisado por el especialista. Realiza la técnica con ayuda.

- **Nivel de responsabilidad I.**

El residentes realiza la actividad de forma autónoma sin tutorización directa por el adjunto después siempre informa al adjunto responsable. Solicita supervisión solo si lo considera necesario (supervisión a demanda).

- **Nivel de responsabilidad máxima.**

El residente realiza actividades de forma autónoma en solitario e informa al médico adjunto responsable. En cualquier caso siempre puede consultar con el médico responsable.

4.4 Objetivos docentes en las diferentes Unidades de Medicina Interna

3.4.1 Unidad de insuficiencia cardiaca (UIC)

Año de residencia 4º año

Duración: 1 mes

Área: Consultas externas. Planta -1 Derecha.

Objetivos formativos

- Aproximación diagnóstica y terapéutica al paciente con disnea.
- Evaluación global del paciente con IC y riesgo vascular.
- Manejo integral del paciente mayor con IC pluripatológico.
- Valoración de pruebas habituales en el manejo del paciente cardiovascular.
- Formación en ecocardiografía.

(Nivel responsabilidad I)

3.4.2. Unidad de enfermedades sistémicas, autoinmunes y minoritarias (UESAM) (Anexo VI. Programa de Formación de la UESAM)

Año de residencia 5º año

Duración: 1 mes

Área: Consultas externas. Planta -1 Derecha.

Objetivos formativos

Objetivos generales

- Conocer el empleo de los principales medicamentos. inmunosupresores clásicos, terapia biológica y uso adecuado de los glucocorticoides.
- Conocer las enfermedades minoritarias (EM) que disponen de tratamientos específicos, principalmente las enfermedades lisosomales del adulto.
- Saber realizar un adecuado diagnóstico diferencial de los principales cuadros sistémicos autoinmunes (EAS): vasculitis, conectivopatías, sarcoidosis, enfermedades fibrosantes... Diferenciar la actividad y el daño del proceso sistémico específico.
- Saber diferenciar la afectación específica de la propia enfermedad frente a la afectación asociada por complicaciones inherentes a la misma (riesgo vascular, infección en el paciente inmunodeprimido).
- Poder realizar adecuadamente las principales técnicas básicas en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con EAS/EM.

Objetivos específicos

- Diagnóstico, y manejo básico de los pacientes con vasculitis, LES, sarcoidosis, Sjögren, Esclerosis Sistémica.
- Conocer aspectos de laboratorio avanzados y actualizados en EAS.
- Poder elaborar un árbol genealógico completo, según el tipo de herencia de cada EM.
- Ser capaz de desarrollar investigación en diferentes aspectos de enfermedades autoinmunes.

(Nivel responsabilidad I)

3.4.3. Equipo de asistencia compartida (EAC). (Anexo VII Programa de Formación del EAC)

Año de residencia 5º año

Duración: 2 meses

Área: Consultas externas. Planta -1 Derecha.

Objetivos formativos

Objetivos generales

- Adquirir las competencias necesarias para llevar a cabo una atención integral a este tipo de pacientes.
- Conocer los retos y problemas a los que se enfrentan los servicios quirúrgicos, y los médicos también.
- Conocer la importancia de la correcta comunicación entre médicos.
- Saber trabajar en equipo.
- Conocer los principios de las relaciones solicitante-consultor-paciente/familia.
- Conocer las características especiales del “informe de alta”.

Interconsultas

- Conocer qué es una interconsulta, los diferentes tipos, su desarrollo general y los problemas que pueden plantear.
- Conocer sus aspectos formales.
- La guardia médica como interconsulta.
- La interconsulta electrónica y sus características particulares.

Asistencia compartida

- Concepto y características.
- Aspectos diferenciales con las interconsultas.
- Qué debemos y qué no debemos hacer.
- Actitud y condiciones del internista.
- Consulta de optimización preoperatoria.

Obtener los conocimientos necesarios en:

- Anemia en el perioperatorio y optimización.
- Antiagregantes y anticoagulantes en el perioperatorio.
- Características y manejo general del paciente con enfermedad mental.
- Delirium postoperatorio.

- Diabetes en el perioperatorio.
- Fiebre en el postoperatorio.
- Manejo perioperatorio de fármacos.
- Nutrición en el perioperatorio.
- Profilaxis anti-infecciosa.
- Valoración de riesgos: enfermedad tromboembólica venosa, cardiaco, pulmonar.
- Valoración funcional y geriátrica.

(Nivel responsabilidad I/ máxima)

4.5. Objetivos de las rotaciones por otras especialidades médicas contempladas en el programa docente

PRIMER AÑO

Objetivos de la rotación de Urgencias

Año de residencia: 1º

Duración: 1 mes

Área: Urgencias. Planta -3º centro

Objetivos formativos

Realización de Historia clínica y exploración física de los pacientes que acuden a Urgencias.

Abordaje clínico y diagnóstico diferencial de los principales motivos de consulta (disnea, dolor torácico, dolor abdominal, síndrome febril, deterioro del nivel de conciencia, dolor lumbar, anemia, síndrome confusional...).

Manejo clínico inicial, bajo supervisión, de estas patologías.

Conocer los protocolos de la Unidad de Urgencias.

Interpretación de los datos analíticos solicitados.

Interpretación de radiografía simple de tórax y abdomen, electrocardiografía básica.

Aproximación inicial al diagnóstico y tratamiento de las arritmias más frecuentes.

Farmacoterapia: Indicaciones, interacciones y contraindicaciones de los fármacos más utilizados en el servicio de urgencias.

RCP básica.

Objetivos de la rotación de Cardiología

Año de residencia: 1º

Duración: 2 meses

Área: Hospitalización. Planta 4º Izquierda

Objetivos formativos

Adquirir la capacidad de atender a pacientes hospitalizados con las enfermedades cardiovasculares más prevalentes: cardiopatía isquémica, valvulopatías, enfermedades del pericardio, miocardiopatías, arritmias más frecuentes, síncope, complicaciones cardíacas de enfermedades sistémicas.

Conocer los protocolos asistenciales de pacientes con: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y arritmias cardíacas.

Conocer las indicaciones, y en su caso contraindicaciones y complicaciones, de las técnicas más utilizadas en cardiología: Ecocardiograma, Holter ECG, ergometría, cardiología nuclear, cardioversión eléctrica programada, marcapasos, cateterismo y coronariografía, cirugía cardíaca de by-pass y reposición valvular, pericardiocentesis .

Interpretación de electrocardiografía, ecocardiografía , Holter y ergometría.

Objetivos de rotación de Neumología

Año de residencia: 1º

Duración: 2 meses

Área: Hospitalización. Planta 5ª Izquierda

Objetivos formativos

Adquirir la capacidad de atender a pacientes hospitalizados con las enfermedades del aparato respiratorio más prevalentes: EPOC, asma, enfermedades por exposición profesional, enfermedades de la pleura, embolismo pulmonar, enfermedades intersticiales, patología del sueño.

Conocer los protocolos asistenciales de pacientes con: EPOC, derrame pleural, nódulo solitario/cáncer de pulmón, bronquiectasias, neumotórax, "código" TEP.

Farmacoterapia de los broncodilatadores inhalados. Dispositivos de inhalación.

Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la oxigenoterapia crónica domiciliaria, pruebas funcionales respiratorias, toracocentesis/ biopsia pleural broncofibroscopia/ ecobroncoscopia, CPAP, ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo.

Aprendizaje y realización de técnica de toracocentesis.

Interpretación de pruebas funcionales, bioquímica y biopsia pleural, lavado broncoalveolar, informes endoscópicos.

Objetivos de la rotación por Radiodiagnóstico

Año de residencia: 1º

Duración: 1 mes

Área: Servicio de Radiodiagnóstico planta 0 (2 semanas) y área de Urgencias(2 semana)

Objetivos formativos

Interpretación de la radiología simple de tórax.

Conocimiento de la anatomía por TAC y su aplicación a las patologías más prevalentes: grandes síndromes y sus complicaciones, patología infecciosa, complicaciones vasculares, procesos oncológicos más relevantes.

La ecografía clínica aplicada a la toma de decisiones de los procesos médicos urgentes más frecuente.

Planning: Para la consecución de los objetivos, creemos conveniente establecer dos periodos bien definidos:

- 1) **Radiología de tórax** (2 semanas) en la sala de lectura de la planta 0 del Servicio de Radiodiagnóstico.

- Semiología radiológica básica

- Ampliación de exploraciones radiológicas y técnicas intervencionistas

2) **Ecografía clínica / TAC** (2 semanas) en el área de Urgencias donde el residente deberá aprender a :

- Integrar la información y semiología de la historia clínica del paciente que acude a urgencias con los hallazgos radiológicos

- Optimizar las peticiones urgentes de las exploraciones radiológicas.

Formación complementaria

Como complemento de la rotación consideramos imprescindible la realización del curso de Radiología General anual que organiza el Servicio de Radiología en el mes de septiembre, y la incorporación obligatoria del residente a todas las actividades docentes y sesiones programadas por el Servicio durante el periodo de rotación.

SEGUNDO AÑO

Objetivos de la rotación por Enfermedades Infecciosas:

Año de residencia: 2º

Duración: 2 meses

Área: Hospitalización. Planta 8º derecha.

Objetivos formativos

Enfoque del paciente con síndrome febril hospitalizado.

Adquirir la capacidad de atender a pacientes hospitalizados con infecciones de los diferentes órganos y sistemas: Endocarditis, infecciones de la piel, óseas, respiratorias, abdominales, urinarias, SNC, infecciones nosocomiales y enfermedades importadas básicas.

Conocer los protocolos asistenciales de pacientes con: VIH, infecciones por dispositivos endovasculares, tuberculosis, infecciones fúngicas y en inmunodeprimidos.

Uso racional de antibióticos y antifúngicos.

Conocer la utilidad y rentabilidad clínica de las técnicas microbiológicas. Interpretación-lectura del antibiograma. Toma de muestras para estudios microbiológicos.

Atención continuada

A partir del cuarto año de residencia está establecida la posibilidad de realizar guardias en la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Esta oferta se concreta en una guardia al mes con carácter voluntario.

Objetivos de la rotación de Digestivo

Año de residencia: 2º

Duración: 2 meses

Área: Hospitalización. Planta 4º Centro

Objetivos formativos

Adquirir la capacidad de atender a pacientes hospitalizados con las enfermedades del aparato respiratorio más prevalentes: enfermedad ulcerosa, patología esofágica, enfermedad inflamatoria intestinal, diarrea crónica y malabsorción, enfermedad del hígado y vías biliares, patología vascular abdominal, enfermedades del páncreas y enfermedades del peritoneo.

Conocer los protocolos asistenciales de pacientes con: hemorragia digestiva alta y baja, hepatopatías crónicas, coledocistitis/pancreatitis, enfermedad inflamatoria intestinal y cáncer de colon.

Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: paracentesis, pHmetría endoscopias/CPRE, biopsia hepática percutánea, endoprótesis digestivas y biliares, TIPS y gastrostomía.

Interpretación de análisis de líquido ascítico, informes endoscópicos/CPRE, informes anatomopatológicos de biopsias endoscópicas y hepáticas.

Aprendizaje y realización de técnica de paracentesis.

Objetivos de la Rotación de Neurología:

Año de residencia: Segundo año

Duración: 2 meses

Área: Hospitalización planta 5º Derecha (Unidad de Ictus): 1mes. Equipo de Interconsultas : 1 mes

Objetivos formativos

Adquirir la capacidad de atender a pacientes hospitalizados con las enfermedades neurológicas más prevalentes: ACVA, enfermedad de Parkinson, epilepsias, demencia, trastornos de la marcha, neuropatías, enfermedades musculares y mielopatías.

Conocer los protocolos asistenciales de pacientes con: ACVA (Unidad de ictus) , enfermedades desmielinizantes, demencia y movimientos anormales.

Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: punción lumbar, técnicas de imagen (TC/RM), Electroencefalografía y electromiografía.

Aprendizaje y realización de la técnica de punción lumbar.

Objetivos de la Rotación de Nefrología:

Año de residencia: Segundo año

Duración: 2 meses

Área: Hospitalización planta 7º Centro y Equipo de Interconsultas

Objetivos formativos

Adquirir la capacidad de atender a pacientes hospitalizados con las enfermedades nefrourológicas más prevalentes: Insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatía, nefropatías intersticiales, alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.

Conocer los protocolos asistenciales de pacientes con: Insuficiencia renal aguda, hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: biopsia renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal, hemofiltración y trasplante renal.

Objetivos de la Rotación de Dermatología:

Año de residencia: Segundo año

Duración: 1 meses

Área (ver planning)

Objetivos formativos

Conocer la patogenia y el tratamiento básico en dermatología. Descripción de las lesiones elementales.

Abordaje del paciente con dermatológico ingresado (nivel 2)

Manejo del paciente con toxicodermias (nivel 2)

Manejo del paciente con eritrodermia (nivel 2)

Realizar biopsias cutáneas y tomas de muestra de piel no complicada (nivel 2)

Itinerario:

- Sesiones:

- Las correspondientes al Servicio de Dermatología, siempre que no tenga que acudir a las de su propio Servicio.
- Lunes: Anatomía Patológica (Aula -3 Izquierda).
- Martes: Sesión monográfica (Aula primera planta del Pabellón Docente en consultas externas).
- Miércoles. Sesión casos clínicos (Aula de Rehabilitación Cardíaca, segunda planta del edificio de consultas externas).
- Jueves: Sesión de residentes (Aula Cisneros, primera planta del Pabellón Docente en consultas externas).

- Planning:

DIA	UNIDAD/CONSULTA	FACULTATIVO COLABORADOR
Lunes	Planta, busca y urgencias	Dra. Fernández-Guarino
Martes	Consulta de linfomas y enfermedades ampollas	Dra. Fernández Guarino
Miércoles	Consulta general	Residente cuarto año Dermatología
Jueves	Planta, urgencias y busca	Dra. Fernández Guarino
Viernes	Consulta revisión pacientes urgencias	Residente segundo año Derma (HDER16)

TERCER AÑO

Objetivos de la Rotación de Unidad de cuidados intensivos:

Año de residencia: Tercer año

Duración: 2 meses

Área: Unidad de cuidados intensivos. Planta 1º Derecha

Objetivos formativos

Elaboración historia clínica y redacción de evolutivos en el paciente crítico. Abordaje del paciente comatoso. Exploración en el paciente sedado.

Adquirir la capacidad de atender a pacientes hospitalizados en área de cuidados críticos : shock en todas sus modalidades, trastornos severos agudos del aparato respiratorio, cardiovascular, hepático, renal, neurológico, metabólico e intoxicaciones.

Conocer los protocolos asistencial de pacientes con. Insuficiencia respiratoria aguda, fallo multiorgánico y “código sepsis”.

Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: administración de drogas vasoactivas, técnicas de intubación, RCP avanzada, ventilación mecánica, hemofiltración y monitorización hemodinámica.

Manejo básico de respirador y monitorización hemodinámica.

Aprendizaje y realización de técnicas de intubación orotraqueal, cateterización de vías centrales y RCP avanzada.

Atención continuada

A partir del tercer año de rotación y una vez finalizada la rotación está establecida la posibilidad de realizar guardias en UCI. Esta oferta se concreta en una guardia al mes con carácter voluntario y preferentemente coincidiendo con residente mayor de la especialidad de cuidados intensivos.

Objetivos de la Rotación de Anestesia y Reanimación:

Año de residencia: Tercer año

Duración: 1 mes

Área: La actividad se realizará en su mayoría en los quirófanos correspondientes al

“Nuevo Bloque” situado en la 1º derecha. Los quirófanos donde desarrollarán su aprendizaje serán principalmente los designados a Cirugía general, en este caso los números 1,2, 4, 7 y 8.

Objetivos formativos

Objetivos básicos comunes a rotantes de todas las especialidades médicas:

Valoración preoperatoria: Informe clínico de preanestesia. El rotante deberá interesarse por revisar a su llegada a quirófano la Hº clínica del paciente y en especial el informe de preanestesia, para conocer las principales escalas de valoración de riesgo y el ajuste de la medicación perioperatorios, entre otros.

Exploración de la Vía aérea: Aprender a valorar los predictores de vía aérea difícil, los test predictivos usados en la consulta de preanestesia y los dispositivos que hay que tener preparados cuando nos enfrentamos a este tipo de pacientes.

Monitorización intraoperatoria: Conocer la monitorización básica que utilizamos en el acto anestésico, así como en que pacientes o procedimientos estaría indicada una monitorización invasiva.

Manejo de la vía aérea: En este punto los rotantes de las especialidades médicas centrarán su aprendizaje sobre todo en la **ventilación** manual, ya que es el campo que más van a tener que manejar en la planta o sus unidades correspondientes. Uso de dispositivos para la ventilación y factores predisponentes a una ventilación dificultosa o imposible.

Maniobras de **IOT**. En pacientes con buenos predictores para intubación podrán, siempre habiendo adquirido previamente los conocimientos básicos en el manejo de vía aérea, realizar maniobras de IOT, así como conocer los diferentes dispositivos para el control de la vía aérea.

Farmacología básica en anestesia: Conocer los principales fármacos anestésicos, sus indicaciones y usos a lo largo del acto anestésico.

Técnicas anestésicas: Diferencias entre Anestesia general, regional, local+ sedación y troncular. Indicaciones y contraindicaciones de cada una.

Ventilación mecánica en anestesia: Conocer las principales modalidades ventilatorias y sus aplicaciones. Manejo de los principales parámetros ventilatorios.

Fase de Mantenimiento anestésico: Manejo intraoperatorio de fármacos, actuación ante situaciones de “especiales” (manejo del paciente cardiópata, obesidad, cirugía laparoscópica..) o de “crisis” (Broncoespasmo, shock anafiláctico, arritmias intraoperatorias..)

Fluidoterapia/ Hemoterapia: Reposición hídrica y mantenimiento intraoperatorio. Manejo de las alteraciones hidroelectrolíticas. Diferencias en la composición de las distintas soluciones de cristaloides y coloides. Trasfusión de hemoderivados, indicaciones y manejo de la hemorragia perioperatoria.

Extubación/ Despertar: Conocer en qué consiste la maniobra de extubación y cuáles son los criterios de destete y/o mantenimiento de un paciente intubado.

Traslado del paciente a la Unidad de vigilancia postanestésica: Criterios de ingreso en cada Unidad (Despertar/ URPA/ UCQ). Monitorización y dispositivos necesarios para el traslado.

Dinámica de la rotación en el Bloque quirúrgico

*La actividad en el área quirúrgica comienza sobre las **8.15- 8:30**, siendo recomendable que el rotante esté a esa hora para estar presente en el momento de la inducción anestésica.

*La **distribución de quirófanos** entre rotantes y residentes de anestesia se llevará a cabo entre ellos a primera hora de la mañana según el año de residencia y la complejidad del procedimiento.

* El rotante externo desarrollará su actividad como si fuese un residente más del servicio, permaneciendo durante **todo el acto quirúrgico** en el mismo quirófano y en casos excepcionales se les brindará la oportunidad de asistir a otros quirófanos para reforzar su formación con algún procedimiento extra.

* Durante la jornada el residente será partícipe de los distintos momentos del acto anestésico (inducción, mantenimiento, extubación y traslado a la Unidad de vigilancia postoperatoria.)

* Habrá un tutor de anestesia de referencia al que dirigirse el primer día de rotación y para cualquier incidencia o duda durante la misma, en este caso **Isabel Ruiz**

(isabelruiztorres@gmail.com)

4.6 Rotación optativa externa

Como se ha comentado, se realizan en un periodo predeterminado en el 5º año de residencia. Se solicitan en centros de excelencia con formación acreditada, preferentemente estancias en el extranjero, cuyo contenido tenga un valor añadido a la oferta docente de los servicios del Hospital.

Para la tramitación de rotaciones externas, el residente realizará la solicitud especificándose los objetivos formativos pretendidos, el Centro u Hospital y la duración de la misma. Es preceptiva la firma favorable del tutor y el visto bueno del Jefe de Servicio. Posteriormente junto con la carta de aceptación del centro receptor, se elevará la solicitud a la Comisión de Docencia para su aceptación y tramitación. Solo se aceptan por parte de la Consejería aquellas rotaciones tramitadas al menos con tres meses de anticipación con respecto a la fecha de inicio de la rotación. No se permite rotaciones externas fuera del Hospital los dos meses anteriores de la finalización del periodo de residencia.

5. ACTIVIDADES DOCENTES

5.1 Introducción

Docencia de Grado

Dentro de la integración del Hospital en la Universidad de Alcalá, el Servicio de Medicina Interna cuenta con un Catedrático de Medicina y cinco Profesores Asociados del mismo Departamento. Se encargan de la formación práctica y teórica de los alumnos de los cursos clínicos.

Docencia de Residentes

Estructura docente

La actividad docente de postgrado del Servicio, está dirigida a los 25 residentes propios y a los aproximadamente 60 residentes del primer año de las distintas especialidades y de segundo año de Medicina Familiar y Comunitaria. Conviene también resaltar la formación de personal

sanitario, residentes y facultativos externos al Hospital que cada año rotan por el Servicio; preferentemente por la UIC y EAC. Así en los tres últimos años han rotado en Medicina Interna general 9 médicos residentes externos y por las diferentes Unidades, 16 facultativos, 21 médicos residentes y 18 residentes de enfermería.

Aunque todo el Servicio está implicado en la docencia de los residentes tanto en el trabajo diario en la Sala o la Policlínica y en las actividades docentes comunes, los médicos en formación tienen una especial relación con los Tutores. En este momento el Servicio cuenta con nueve tutores acreditados según la normativa actual por la Comisión de Docencia del Hospital. A los residentes, desde su incorporación al Servicio se les asigna un tutor para todo el periodo de residencia. Se mantiene reuniones periódicas con cada uno de ellos en las que se analizan todas las cuestiones relacionadas con los aspectos formativos. También están establecidas reuniones de todos los Residentes del Servicio con todos los Tutores, convocados por el Coordinador de los mismos y eventualmente con el Jefe de Servicio. Se establece un programa personalizado para cada uno de los Residentes desde su incorporación al Servicio.

Junto al desarrollo de las rotaciones existe una programación de las Guardias considerado parte importante, intrínsecamente ligado al Programa Docente, que se completa con un programación de Sesiones y actividades científico investigadoras.

En los distintos periodos del programa formativo, el residente desarrolla su actividad tutelada tanto en el área de hospitalización, consultas externas, unidades monográficas del servicio; como en los servicios establecidos de rotación reglada y optativa. Esta actividad asistencial está íntimamente unida a la docente que se concreta en las distintas sesiones del servicio que de forma prácticamente diaria se celebran de martes a jueves durante todo el año, excepto el periodo vacacional estival.

La asistencia a las sesiones docentes del Servicio, se considera obligatoria. Se establece un calendario trimestral que se hace llegar vía e-mail anticipadamente tanto a los residentes/ médicos adjuntos de la especialidad, como a todos los residentes rotantes.

5.2 Sesiones Clínicas

Las sesiones, consideradas de asistencia obligatoria para todos los Residentes de Medicina Interna; se dividen en dos grande grupos: Sesiones del Servicio de Medicina Interna y Seminarios de formación en Medicina Interna para residentes. La participación del residente en dichas sesiones será lo más activa posible, bien de forma directa, actuando como ponente de las mismas, o participando en los coloquios o discusiones que se generen en ellas.

Sesiones Propias del Servicio de Medicina Interna.

Con presencia del personal de plantilla, de los residentes propios del Servicio y de los médicos residentes rotantes de otros Servicios. Son diarias (excepto lunes), de 8:30 a 9:15 horas, y se celebran en el aula de sesiones **José Perales** situada en la planta 4ª derecha.

Desde hace 6 años las Sesiones están han acreditadas por la agencia Laín Entralgo, siendo el número de créditos anuales alrededor de 14. Dentro del calendario de sesiones se incluyen:

1. Sesión monográfica.

(Martes). Actúa como ponente un médico experto en el tema a tratar (tanto del Servicio propio como especialistas invitados del resto de Servicios del Hospital). La finalidad es realizar una revisión monográfica y actualización de un tema de interés, contando además con la experiencia del ponente.

Actúa como coordinador: Dra. Mónica López.

2. Sesiones Bibliográficas y Lectura crítica

(Miércoles) **Sesiones bibliográficas.** Incluyen la revisión de artículos de relevancia en la práctica clínica, publicados en revistas de alto impacto. Son preparadas por residentes del Servicio. Las revistas actualmente seleccionadas por su interés para su revisión son: British Medical Journal, JAMA, Annals of Internal Medicine, The Lancet, New England Journal of Medicine, Mayo Clinic Proceedings, Medicina Clínica (Barcelona) y Revista Clínica Española.

Actúa como coordinador: Dr. José Luis Calleja.

(Miercoles). **Seminarios de lectura crítica.** Se alternan semanalmente con las sesiones bibliográficas. Son preparadas por los residentes del servicio y supervisadas por la Unidad de Bioestadística y Epidemiología Clínica.

Actúa como coordinador: Dr. Javier Zamora (Unidad de Bioestadística)

3. Sesión Clínica General del Servicio.

(Jueves). Su finalidad es comunicar los casos complejos de interés de la sala y la policlínica. Son seleccionados por su interés científico o por la dificultad en el abordaje diagnóstico o terapéutico. Se establece un debate sobre los mismos, aportando la bibliografía más relevante con vistas a la resolución del problema diagnóstico-terapéutico que se plantea. Actúan como ponente un médico residente bajo la dirección de un médico de plantilla-tutor. Son preparadas por adjunto y residente mayor del Servicio, implicados en la atención del caso presentado.

Actúa como coordinador: Dr. Andrés González.

4. Sesión del Residente:

(Viernes) Casos clínicos. Se establecen tres modalidades:

Caso clínico abierto. El residente recibe con antelación un caso clínico con diagnóstico final conocido para su exposición. Actúa en la presentación como moderador activo a lo largo de toda la exposición, fomentando junto con el médico adjunto, la participación de los asistentes (adjuntos y residentes), a través del diagnóstico diferencial y la resolución del problema clínico planteado. Son presentadas por residentes de 1º año tanto de la especialidad como residentes rotantes de otras especialidades.

2. Casos clínicos cerrados. En esta Sesión actúa como ponente un médico residente "mayor" de Medicina Interna, el cual discutirá públicamente un caso clínico-problema, entregado para su preparación con una semana de antelación (sin el diagnóstico final), para su posterior discusión. El caso se entrega también al resto de miembros del servicio, para fomentar la participación activa en el diagnóstico diferencial al finalizar la exposición del caso.

3. Casos clínicos, resolución por problemas. El residente recibe con antelación un caso clínico con diagnóstico final conocido (extraído de las principales revistas de la especialidad, como "New England Journal of Medicine" Mayo Clinic Proceedings...) para su exposición mediante un método inductivo-deductivo a lo largo de toda la exposición dando especial relevancia al diagnóstico diferencial y a las peticiones razonadas de pruebas complementarias. Con ello se pretende fomentar la discusión del diagnóstico diferencial ante casos problemáticos y las diferentes pautas diagnóstico-terapéuticas planteadas a criterio de los clínicos (formato "Clinical Problem Solving").

Actúa de coordinador: Dr. Ángel Ruedas.

5. Sesión de Gestión:

Con una periodicidad mensual (miércoles) convocada por el Jefe de Servicio, se realiza una sesión de Gestión donde se trata de forma general la situación del servicio, ofreciendo información a los facultativos y a los residentes de la marcha del Servicio tanto en los aspectos asistenciales, en el Área de Hospitalización (ingresos, altas, estancia media, mortalidad) en consultas externas (nº de pacientes, área de procedencia, tiempos de demora...) y equipo de asistencia compartida; como en las actividades docentes y de investigación programadas. Se revisan los objetivos globales y se establecen líneas de mejora.

Son programadas por el Jefe de Servicio Dr. Luis Manzano.

Otras actividades docentes

Sesión General hospitalaria: (Recientemente se han revitalizado la Sesión General Hospitalaria. Son moderadas por un médico adjunto y tienen una periodicidad de 1 vez al mes (el 3º miércoles). Estas Sesiones se celebrarán en el Salón de Actos y comienzan a las 8:15h. En ellas se presentará un caso clínico, preferentemente multidisciplinar y complejo atendido en nuestro centro, con participación de residentes y adjuntos de diferentes especialidades implicadas en la atención del paciente, fomentándose la correlación anatomo-clínica y radiológica.

Son Coordinadas por el Dr. Fernando Hidalgo de Servicio de Medicina Interna.

Seminarios del Servicio de Medicina Interna para residentes

Sesiones de revisiones en Medicina Interna / Guías de práctica clínica (un día a la semana) Estas Sesiones están planificadas para los residentes de Medicina Interna, aunque son abiertas a los adjuntos y residentes de otros Servicios. El coordinador de estas sesiones será un médico residente de Medicina Interna de quinto año. Estarán dedicadas fundamentalmente a la exposición de temas de actualidad, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica de las patologías más prevalentes, actualizaciones terapéuticas, artículos originales de las principales revistas médicas nacionales y extranjeras susceptibles de modificar la práctica clínica. Se realizan los miércoles de 15-16h en el aula de docencia **José Perales**, situada en la planta 4ª derecha.

Actúa como coordinador: Dr. Raúl Ruiz.

Sesión de Posters y Comunicaciones a Congresos. Sesión de experiencias personales y profesionales de residentes en su periodo de rotación optativa.

Todas las comunicaciones en formato poster o comunicación oral aceptadas, que se van a presentar en cualquier foro nacional o internacional son presentadas y discutidas en estas sesiones específicas previamente a su exposición pública. El objetivo es revisar conjuntamente con los autores, la metodología, resultados y conclusiones y el formato de presentación, así como fomentar un debate constructivo que facilite la defensa pública del trabajo presentado.

En estas sesiones también se incluye la descripción de la actividad asistencial, docentes e investigadoras y las experiencias personales de los residentes que realizan rotaciones optativas fuera del Hospital o estancias en el extranjero.

Al final de su periodo formativo habrá participado en unas 150 sesiones. Se considera imprescindible a lo largo del periodo de formación la presentación de todos los formatos de sesiones clínicas del Servicio y de una Sesión General Hospitalaria.

5.3. Cursos monográficos

Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes

Se consideran de obligada asistencia:

1. Curso de Soporte Vital Básico. Curso de Reanimación Cardiopulmonar, dirigido a residentes de primer año.
2. Curso de Protección Radiológica. De obligada realización en el primer y tercer año de residencia.
3. Curso de Urgencias Médico-Quirúrgicas. Dirigido a residentes de primer año, con un total de 16 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.
4. Curso de Biblioteca Virtual. Bases de Datos. Para cualquier promoción de residentes.
5. Curso de prescripción electrónica (Prescriwin). Historia clínica electrónica (HCIS). Receta electrónica (MUP), dirigido a residentes de primer año

Además, existen otros cursos organizados o auspiciados por la Comisión de Docencia y por las diferentes especialidades encaminados fundamentalmente a la atención monográfica de las patologías más prevalentes en situaciones de urgencia. Estos cursos son considerados voluntarios, aunque por su relevancia se recomienda su asistencia al menos a los cursos organizados/ auspiciados por la Comisión de Docencia. Se realizan fuera del horario laboral y pueden variar en número y tipo cada año.

Cursos de Formación Específicos para Residentes de Medicina Interna

Son considerados de gran importancia para la formación y el desarrollo profesional del médico internista en su práctica clínica. Son organizados por el propio Servicio y todos los residentes deben realizar estos cursos a lo largo del periodo de residencia. Son considerados de asistencia obligatoria.

1. Curso de soporte vital avanzado. (Coordina UCI Médida).
2. Curso de ecografía clínica. <https://cursoecomi-hryc.webnode.com/>. (Coordinadora Dra. Carmen Concejo Badorrey. (Médico Internista y especialista en Radiodiagnóstico).

(Ver Anexo VIII. Programa Curso de Ecografía clínica en Medicina Interna)

3. Curso de ventilación mecánica no invasiva (VMNI). (Coordinador Dr. Fernando Hidalgo Salinas. Médico Internista y especialista en Medicina Intensiva). Ver anexo *(Ver Anexo IX Curso de Formación en Oxigenoterapia y Soporte Respiratorio)*

4. Curso de oxigenoterapia de alto flujo. (Coordinador Dr. Fernando Hidalgo Salinas). *(Ver Anexo XII Curso de Formación en Oxigenoterapia y Soporte Respiratorio)*

6. ACTIVIDAD CIENTIFICA E INVESTIGADORA

6.1. Objetivos

El médico residente debe tomar conciencia durante el periodo de residencia de la necesidad de integrar la docencia y la investigación como partes indispensables en la labor médica e intrínsecamente ligada a las tareas asistenciales. Las actividades científicas y de investigación son las que generan una mayor discriminación en el currículo de los especialistas durante su periodo de formación y primeros años de ejercicio como tales, lo cual tendrá impacto en su capacidad competitiva para las ofertas de trabajo y contratos de formación e investigación. Por ello es esencial que se incorpore y participe activamente y con un nivel progresivamente creciente en las actividades de formación continuada e investigación del Servicio y del Hospital.

Es responsabilidad del Servicio y exigible al médico residente:

Participar activamente en el desarrollo de las sesiones clínicas del Servicio, en las de los servicios por los que rote y en las generales del Hospital.

Participar activamente en el desarrollo de las sesiones de investigación del Servicio.

Desarrollar capacidades y habilidades para llevar a cabo trabajos de investigación. Formarse en metodología de la investigación y uso avanzado de las herramientas informáticas.

Desarrollar capacidades y habilidades necesarias para la comunicación de los resultados de los trabajos de investigación, tanto en el formato de comunicaciones a congresos y reuniones como en la redacción de trabajos científicos para su publicación.

Incorporación activa a alguna de las líneas de investigación del Servicio y/o del Hospital.

6.2. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad

En las diferentes sesiones programadas, se informa periódicamente de los Congresos y Reuniones de la Especialidad de Medicina Interna celebrados en España y en el extranjero, así como de las jornadas, mesas redondas, seminarios y cursos organizados por la Sociedad de Medicina Interna (SEMI), destinados a la formación del residente resaltando aquellos considerados de mayor utilidad la asistencia.

Inicialmente se recomienda la asistencia a los Congresos Autonómicos, Nacionales e Internacionales de Medicina Interna, siempre y cuando exista disponibilidad asistencial, priorizando la asistencia para aquellos médicos residentes que presenten comunicaciones a dichos Congresos. En aquellas situaciones en que por el número de solicitudes de asistencia a congresos pudiera verse comprometida la actividad asistencial se aplicará la normativa general vigente para todos los miembros del Servicio. *(Anexo X. Normativa General de Permisos por Asistencia a Congresos y Reuniones para Médicos y Residentes).*

Se recomienda la asistencia a:

- Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Sociedad de Medicina Interna de Madrid Castilla La Mancha (SOMIMACA).
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

- Congreso de la Federación Europea de Medicina Interna (EFIM).

Todas las comunicaciones presentadas en Congresos o Reuniones por Residentes serán discutidas en sesión clínica en el mes previo a su presentación.

6.2 Formación en Investigación y Publicaciones

Es responsabilidad del Servicio, que el médico residente adquiera a lo largo del periodo formativo experiencia en la metodología para la investigación, fundamentalmente clínica, pero también experimental.

El médico residente de Medicina Interna recibirá globalmente formación en investigación en el seno los equipos de trabajo a las que esté adscrito. Asimismo, podrá integrarse en los distintos proyectos de investigación puestos en marcha por las Unidades monográficas y líneas de interés del Servicio (Unidad de Insuficiencia cardiaca del anciano, Unidad de patología endotelial, Unidad de enfermedades sistémicas, autoinmunes y minoritarias). Se recomienda la asistencia al curso de "Introducción a la Investigación".

Debe participar en los distintos estudios clínicos que se programen y realicen, en colaboración con el resto de médicos residentes y bajo la dirección de los médicos de plantilla de la unidad asistencial correspondiente.

El residente de Medicina Interna deberá informar de su intención de realizar Tesis Doctoral, que podrá ser dirigida por distintos miembros de la plantilla del Servicio, tanto en el seno de los equipos asistenciales, como en las distintas Unidades monográficas, para programar esta actividad durante la realización de la residencia. Se recomienda que si es su intención comenzar su realización durante su Residencia, esta se inicie durante los 2 últimos años.

Líneas de investigación

A día de hoy, el Servicio de Medicina Interna centra sus líneas de interés e investigación en los siguientes temas:

- Insuficiencia cardiaca del anciano. (Dr. Luis Manzano)
- Lípidos y arterioesclerosis. Riesgo vascular.(Dr. José Sabán)
- Atención integral al paciente oncohematológico anciano.(Dr. Ángel Ruedas)
- Enfermedad tromboembólica venosa. (Dr. Vicente Gómez)
- Enfermedades minoritarias y errores congénitos del metabolismo. (Dra. Mónica López)
- Enfermedades autoinmunes sistémicas. (Dr. José Luis Patier)

7. MATERIAL DOCENTE RECOMENDADO

7.1. Libros de la Especialidad

Se recomiendan los siguientes:

- Harrison's: Principios de Medicina Interna (2 volúmenes), Mc Graw Hill Ed.
- Cecil-Loeb. Tratado de Medicina Interna (2 volúmenes) , Saunders Ed.
- Farreras-Rozman. Tratado de Medicina Interna (2 volúmenes), Elsevier Ed.
- Medicina Interna. J. Rodés Teixidor. J. Guardia Massó (2 volúmenes), Masson Ed.
- UptoDate

7.2. Manuales básicos diagnóstico-terapéutico:

- Manual de Terapéutica médica de la Universidad de Washington (manual de tipo diagnóstico-terapéutico).
- Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica del Hospital Universitario “12 de Octubre”, 8ª Edición, año 2017
- Manual de Diagnóstico Médico. H. Harold Friedman. Editorial Masson (Manual de diagnóstico diferencial)

7.3. Revistas básicas de la especialidad

- New England Journal of Medicine
- The Lancet
- Mayo Clinic Proceeding
- British Medical Journal
- European Journal of Internal Medicine
- Medicina Clínica (Barcelona)
- Revista Clínica Española

8. ITINERARIO DOCENTE DE RESIDENTES ROTANTES DE OTRAS ESPECIALIDADES EN MEDICINA INTERNA

8.1 Introducción

Nuestro Servicio goza de una sólida formación clínica y una larga tradición docente. Cuenta con estructura consolidada para el ejercicio de la docencia y un papel importante en el manejo de la patología médica en nuestro centro. Atendemos todo tipo de patologías médicas, sin que exista una división de la casuística por plantas o secciones.

Desde su creación en 1977 por el servicio de Medicina Interna rotan los residentes de 1º año del área médica (excepto nefrología), psiquiatría, servicios centrales como Inmunología, Microbiología y parasitología, durante el primer año de residencia en periodos de 2-3 meses.

También rotan los residentes de Medicina familiar y Comunitaria en periodo de 2 meses durante el 1º y 2º año de residencia y geriatría en el 2º año de residencia.

Existe un protocolo escrito de acogida que se entrega a los residentes el primer día de rotación en el Servicio. Incluye una breve exposición de los recursos humanos y físicos del servicio, organización de la actividad asistencial, calendario de sesiones durante el periodo de rotación, patología más prevalente que atendemos, objetivos de la rotación y ubicación específica de cada residente al equipo de trabajo correspondiente.

Al tratarse de un servicio eminentemente clínico, todos los residentes rotantes que se incorporan al servicio realizan su periodo de rotación en el área de hospitalización. Este área en nuestro Servicio cuenta con 95 camas a fecha de Enero 2020, ubicadas en las plantas 4ª derecha controles A, B y 3ª derecha control B. El primer día de incorporación se le asigna a un equipo de trabajo, compuesto generalmente por un médico adjunto del servicio, un residente de la especialidad y un residente rotante. Cada equipo tiene a su cargo una media 9-10 camas aunque, con frecuencia sobre todo en los periodos de sobrecarga asistencial, presta también asistencia a pacientes periféricos y en el área de preingreso.

La rotación en el servicio de Medicina Interna exige un alto grado de dedicación y autoexigencia, integración en los equipos asistenciales aprendiendo a trabajar en equipo, con el compromiso de cara al enfermo de saber escuchar, comprender y atender.

8.2. Campo de Acción

El servicio de Medicina Interna del Hospital Ramón y Cajal tiene la misión es atender, de forma global integrada, todos los problemas de salud del paciente adulto asumiendo la completa responsabilidad del mismo, de una forma continua desde la Consulta Externa a las Unidades de Hospitalización. Forma a sus residentes bajo el precepto de que ningún proceso morboso o problema clínico que el enfermo padezca le debe parecer ajeno a su incumbencia y responsabilidad aunque, como es lógico, recabe la experiencia y actuación de otros especialistas.

El Servicio de Medicina Interna es el que más enfermos atiende, dentro de las especialidades médicas. Los médicos del Servicio están capacitados y por tanto están en disposición de formar a residentes rotantes en la atención de:

- Enfermos pluripatológicos.
- Pacientes de edad avanzada, en situaciones de enfermedad aguda o crónica, reagudizada.
- Patologías de alta prevalencia y sus complicaciones, en un entorno multidisciplinario.
- Pacientes sin diagnóstico preciso, o no evidente, con procesos no focalizados en un órgano o sistema.
- Enfermedades complejas, de difícil diagnóstico o sistémicas.
- Síndromes febriles prolongados.
- Enfermos en la fase paliativa de su enfermedad.
- Pacientes que presentan una emergencia o requieren atención urgente.
- Pacientes quirúrgicos con problemas o complicaciones médicas.
- Pacientes con enfermedades raras minoritarias, sin una especialidad bien definida a la que referir en el centro hospitalario.

8.3. Objetivos docentes para residentes rotantes.

En general consideramos que deben ser comunes para todos los rotantes, independientemente de la especialidad, incluidos nuestros propios residentes.

Residentes de 1º año

Objetivos generales

- Obtener, estructurar y registrar de forma adecuada una historia clínica.
- Elaborar un diagnóstico diferencial.
- Interpretar de forma autónoma las pruebas solicitadas
- Lectura ECG, imagen, laboratorio. Integración de los datos obtenidos
- Realizar pruebas diagnósticas básicas (venopunciones, paracentesis).
- Elaborar y presentar un caso clínico y discutir un caso cerrado.
- Conocer el curso clínico de los pacientes ingresados.
- Utilizar autónomamente los sistemas de prescripción electrónica, MUP y H-CIC.
- Integración en el equipo de trabajo.
- Asistencia regular a las actividades docentes y sesiones del Servicio.

(Nivel responsabilidad III).

Otros contenidos específicos

- Tratamiento general del dolor.
- Grandes síndromes en Medicina
- Principios generales de antibioterapia.
- Sueroterapia. Medicación de soporte del paciente ingresado.

Residentes de 2º año

Objetivos generales

- Adquirir responsabilidades crecientes en el cuidado continuo del paciente ingresado.
- Adquirir la capacidad de indicar pruebas diagnósticas invasivas con adecuada supervisión. Ser capaz de interpretar los resultados de estas.
- Ser capaz de realizar de forma autónoma bajo supervisión de algunos procedimientos invasivos : toracentesis, punción lumbar, artrocentesis ...
- Presentar al menos un caso en sesión clínica. Aumentar la capacidad de discusión.
- Conocer y manejar los sistemas de información médica y bibliográfica.
- Asistencia regular a las actividades docentes y sesiones del Servicio

(Nivel responsabilidad II).

Otros contenidos específicos

- Anticoagulación y antiagregación.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Síndromes infecciosos mas prevalentes.
- Manejo avanzado de grandes síndromes en medicina.
- Tratamiento avanzado del dolor.

Los objetivos generales por cada año de residencia referidos se consideran la base de los objetivos a evaluar al final del periodo de rotación del residente rotante. Estas evaluaciones

deben ser realizadas por el médico adjunto responsable del equipo de trabajo en el que este incluido el residente rotante y remitidas a la Jefatura de Estudios.

8.4. Desarrollo del programa docente del residente rotante

Duración: 2-3 meses (según especialidad)

Año de residencia: residentes de primer año (excepto residentes de Geriátrica que rotan en 2º año y de Medicina Familiar y Comunitaria que rotan en 1º y 2 año).

Área: Hospitalización plantas 3ª y 4ª derecha

Horario: 8 - 15h.

Todos los residentes rotantes de otras especialidades se incorporan al Área de hospitalización y se les asigna a un equipo de trabajo (formado por un médico adjunto, un residente de la especialidad y un residente rotante de otra especialidad), con plena integración en las labores asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo, fomentando el trabajo en equipo y reconociendo la importancia de una comunicación correcta y empática con el paciente y sus familiares.

Organización de la actividad asistencial :

Los residentes rotantes se incorporarán a todas las actividades del servicio:

8h: Repaso rápido de las incidencias sucedidas. Comentarios de enfermería

8:15h Pase de Guardia: Incidencias. Análisis de mortalidad.

Situación del servicio (ingresos, periféricos y preingreso) y reparto de tareas.

8:35 h Sesiones clínicas

9: 30h Incorporación a las actividades del área de hospitalización dentro de cada equipo de trabajo

Actividades:

- Repaso rápido de incidencias revisión de nuevos ingresos.
- Pase de visita.
- Comentarios clínicos y tratamientos.
- Información a familiares.
- Redacción de evolutivos en historia clínica electrónica.
- Solicitud de pruebas complementarias.
- Reunión con enfermería.
- Actualización de pruebas diagnósticas pendientes de realización.
- Informes de alta.
- Reevaluación al final de la jornada.
- Comunicación con el equipo de guardia (enfermos inestables, posibles incidencias, resultados de pruebas solicitadas urgentes).

Organización de la actividad docente:

Las sesiones, consideradas de asistencia obligatoria para todos los residentes. La participación del residente rotante en dichas sesiones será lo más activa posible, bien de forma directa, actuando como ponente específicamente en la sesión de residentes (viernes), como participando en los coloquios o discusiones que surjan en ellas.

Sesiones Propias del Servicio de Medicina Interna.

Con presencia del personal de plantilla, de los residentes propios del Servicio y de los médicos residentes rotantes de otros Servicios. Son diarias (excepto lunes), de 8:30 a 9:15 horas, y se celebran en el aula de sesiones **José Perales** situada en la planta 4ª derecha.

Dentro del calendario de sesiones se incluyen:

6. Sesión monográfica.

(Martes). Actúa como ponente un médico experto en el tema a tratar (tanto del Servicio propio como especialistas invitados del resto de Servicios del Hospital). La finalidad es realizar una revisión monográfica y actualización de un tema de interés, contando además con la experiencia del ponente.

7. Sesiones Bibliográficas y Lectura crítica

(Miércoles) **Sesiones bibliográficas.** Incluyen la revisión de artículos de relevancia en la práctica clínica, publicados en revistas de alto impacto. Son preparadas por residentes del Servicio. Las revistas actualmente seleccionadas por su interés para su revisión son: British Medical Journal, JAMA, Annals of Internal Medicine, The Lancet, New England Journal of Medicine, Mayo Clinic Proceedings, Medicina Clínica (Barcelona) y Revista Clínica Española.

(Miércoles). **Seminarios de lectura crítica.** Se alternan semanalmente con las sesiones bibliográficas. Son preparadas por los residentes del servicio y supervisadas por la Unidad de Bioestadística y Epidemiología Clínica.

8. Sesión Clínica General del Servicio.

(Jueves). Su finalidad es comunicar los casos complejos de interés de la sala y la policlínica. Son seleccionados por su interés científico o por la dificultad en el abordaje diagnóstico o terapéutico. Se establece un debate sobre los mismos, aportando la bibliografía más relevante con vistas a la resolución del problema diagnóstico-terapéutico que se plantea. Actúan como ponente un médico residente bajo la dirección de un médico de plantilla-tutor. Son preparadas por adjunto y residente mayor del Servicio, implicados en la atención del caso presentado.

9. Sesión del Residente:

(Viernes) Casos clínicos. Se establecen tres modalidades:

Caso clínico abierto. El residente recibe con antelación un caso clínico con diagnóstico final conocido para su exposición. Actúa en la presentación como moderador activo a lo largo de toda la exposición, fomentando junto con el médico adjunto, la participación de los asistentes (adjuntos y residentes) a través del diagnóstico diferencial y la resolución del problema clínico planteado. Son presentadas por residentes de 1º año tanto de la especialidad como residentes rotantes de otras especialidades.

2. Casos clínicos cerrados. En esta Sesión actúa como ponente un médico residente "mayor" de Medicina Interna, el cual discutirá públicamente un caso clínico-problema, entregado para su preparación con una semana de antelación (sin el diagnóstico final), para su posterior discusión. El caso se entrega también al resto de miembros del servicio, para fomentar la participación activa en el diagnóstico diferencial al finalizar la exposición del caso.

Actividad científico-investigadora

El médico residente debe tomar conciencia durante el periodo de residencia de la necesidad de integrar la docencia y la investigación como partes indispensables en la labor médica e intrínsecamente ligada a las tareas asistenciales.

El residente rotante se incorporará a las actividades programadas del Servicio en una doble vertiente

- Asistencia regular a todas las actividades docentes y sesiones del Servicio, con participación activa en las sesiones del residente (viernes), así como a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia y a las sesiones generales.
- Participar en la presentación de sesiones y contribuir, junto con los residentes de Medicina Interna, en las presentaciones a las reuniones científicas locales.

8.5. Evaluación .

Al finalizar la rotación se remitirá a la Secretaría de Docencia de Postgrado el Informe de evaluación de la rotación (cumplimentada por el médico adjunto responsable de la rotación) según el modelo actual de “evaluación por objetivos” teniendo en cuenta los objetivos anteriormente referidos en cada año de residencia

9. 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.

Anualmente se lleva a cabo la del residente en formación, siguiendo la normativa vigente (BOE 27/07/ 2018, 181: 75456-75648) pudiendo sufrir cambios en un futuro siguiendo las directrices que dictamine el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

A continuación se especifican los documentos y requisitos necesarios para ello

9.1. Evaluación de la rotación

El residente, una vez finalizada la rotación, debe entregar la hoja de evaluación continuada al médico a responsable de esa rotación. Después de cada rotación se rellena el "Informe de Evaluación de la rotación" por el médico responsable de esa rotación. En ella se realiza una valoración numérica del 1 (muy insuficiente) al 10 (excelente) de los diferentes ítems que a continuación se detallan. *(Ver Anexo XI. Informe Evaluación de Rotación del Residente)*

Objetivos de la rotación.

Son objetivos específicos de las rotaciones por el Servicio de Medicina Interna. Están recogidos como objetivos generales por año de residencia de Medicina Interna (apartado 3 "Objetivos del Programa Docente") y son comunes en el primer y segundo año para todos los residentes rotantes (apartado 8 "Itinerario Docente del residente rotante de otras especialidades"). Se incluyen también los objetivos docentes específicos de la rotación por las diferentes Unidades monográficas del Servicio de Medicina Interna.

A. Conocimientos y Habilidades

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Habilidades
- Uso racional de recursos

- Seguridad del paciente

B. Actitudes

- Actitudes
- Motivación
- Puntualidad / Asistencia
- Comunicación paciente/familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

9.2. Evaluación anual

Al finalizar el año docente (habitualmente en el mes de abril), tiene lugar la evaluación anual de los residentes, que será realizada por un Comité de Evaluación compuesto por el Jefe de Estudios, el Jefe de Servicio de la especialidad, los tutores de la especialidad y un técnico de formación sanitaria especializada de la Consejería de Sanidad. *(Ver Anexo XII. Modelo Informe Anual evaluación del residente)*

A dicho comité se deberán proporcionar los siguientes documentos:

- Informe de evaluación de la rotación (cumplimentada por el médico adjunto responsable de la rotación, una por cada rotación que haya realizado)
- Encuesta de valoración de la rotación (cumplimentada por el residente, una por cada rotación que haya realizado)
- Entrevistas estructuradas tutor-residente (al menos 4 al año)
- Memoria anual de actividades (realizado por el residente en un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital)
- Informe de evaluación anual del tutor (cumplimentado por el tutor responsable del residente).

Corresponde al sumatorio final de cada una de las rotaciones, pudiendo añadir una puntuación adicional en función de la realización de actividades especiales (comunicaciones a congresos, publicaciones, asistencia a cursos, talleres, clases teóricas impartidas, etc.). Con toda esta información, se realiza una Evaluación Anual por el Comité de Evaluación, reflejándose en ella la nota final del residente. En caso de ser favorable, el residente promociona al año siguiente. De lo contrario, es suspendido (en cuyo caso se valora la posibilidad de medidas de compensación establecidas y reevaluación habituales estipuladas por las comisiones de Docencia).

Las posibles causas de evaluación negativa son:

- A. Negativa por insuficiente aprendizaje, susceptible de recuperación.
- B. Negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior a 25% de la jornada anual.
- C. Negativa NO susceptible de recuperación.
 - Por insuficiente aprendizaje / Notoria falta de aprovechamiento.
 - Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.

En caso de evaluación final negativa, caben las siguientes posibilidades:

- Si se debe a insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación (apartado A), es posible programar unas actividades específicas y programadas de recuperación que el residente desarrollará dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo de forma paralela a las actividades programadas en este periodo. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.
- Si la causa es la marcada en el apartado B, el Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

- Si las causas son las marcadas en el apartado C; el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

El aprendizaje durante los períodos de atención continuada (guardias) forma parte consustancial de la formación del internista. La propia esencia de la Medicina Interna (MI) implica la adquisición del compromiso y la capacitación de atender a un paciente en situación de Urgencia, independientemente del problema médico que presente.

Debido a la polivalencia de nuestra especialidad, las posibles áreas de interés para el residente de MI durante las guardias, en un hospital de alta complejidad como el Ramón y Cajal, son numerosas. Sin embargo, el número de guardias debe estar ponderado, ya que su exceso conlleva, entre otros problemas, a un desgaste personal físico y psíquico, un déficit en su formación debido a la libranza del día siguiente, dificultades para garantizar la cobertura de guardias prioritarias ante la ausencia justificada de algún residente, y por último trastornos en la organización asistencial convencional del servicio. Por todo ello, es necesario replantear las áreas prioritarias que deben cubrir los residentes durante las guardias que, salvo excepciones puntuales, como las vacaciones, no debe exceder 6 al mes (el programa formativo recomienda entre 4-6).

- Como principal área prioritaria, está la guardia de MI (antes denominada de Planta), que se estableció oficialmente en enero de 2018 con un doble objetivo, asistencial que garantice una atención integral a los pacientes hospitalizados a cargo de MI, y docente que asegure una formación de calidad a los residentes de MI y de otras especialidades. Ello implica la presencia diaria de al menos un R4/R5 de MI. Los beneficios de la implementación de esta guardia de MI son incuestionables, tanto en el ámbito asistencial como docente.
- Otra área de gran interés es la Urgencia. Es el entorno donde el internista expresa su polivalencia al adquirir la competencia para atender problemas urgentes, que afecten a cualquier órgano y aparato.
- Opcionalmente, de forma voluntaria, desde hace al menos 10 años, antes de que se aprobara la guardia de MI, los residentes podían realizar una guardia de Infecciosas y/o de UVI, situación que aún se mantiene.

En consecuencia, lo habitual es que el número de guardias en el momento actual sea de 6-9, a todas luces desmesurado.

Por las razones expuestas, una vez consultados los tutores docentes, la Jefatura del servicio ha decidido la supresión de aquellas guardias de carácter voluntario, como son la de Infecciosas y la de UVI. No obstante, podrán realizar estas guardias durante los períodos por los que el residente rote en dichos servicios.

Esta normativa interna entrará en vigor a partir del mes de enero de 2021

Luis Manzano
Jefe de servicio

José Luis Calleja
Coordinador de Tutores

* Se incluye revisión y actualización capítulo 3.4 Guardias. Noviembre 2020