

UDMI

UNIDAD DOCENTE MEDICINA INTERNA
HH.UU.VIRGEN DEL ROCÍO

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA



Director de la Unidad Docente de medicina Interna:

Dr. Manuel Ollero Baturone. Director de la Unidad Clínica de Medicina Interna-UCAMI

Tutores Docentes

Dra. Manuela Aguilar Guisado

Dr. Francisco García Hernández

Dr. Javier Medrano Ortega

Dra. Veronica Alfaro Lara

Dra. Nieves Ramírez Duque.

Responsables del área de gestión del conocimiento

Dr^a María Luisa Miranda Jefe Clínico UCAMI

Dr José Miguel Cisneros. Director de la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva.

Dra. Julia Praena Segovia. Representante de Residentes(R5/MI)

ÍNDICE:

1. BIENVENIDA	3
2. ANTECEDENTES. LA MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO.	4-6
3. ESTRUCTURA FUNCIONAL DE LAS UNIDADES CLÍNICAS. 3.1 La Unidad Clínica de Medicina Interna. UCAMI 3.2 La Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva.	6-14 6-13 12-15
4. ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA.	16-20
5. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	21-29
6. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA 6.1. Competencias generales a adquirir durante la formación. 6.2. Plan de rotaciones 6.3. Competencias específicas por rotación 6.4. Rotaciones Externas	30-48 30-36 36-38 38-49 49-50
7. GUARDIAS	50-51
8. SESIONES	51-55
9. CURSOS DE FORMACIÓN	55-58
10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	59-63
11. EVALUACIÓN 10.1. Del ministerio 10.2. Propia del Hospital 10.3. Del Servicio	64-66 64 64-65 65-66
12. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	66-67
13. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES	68

1. BIENVENIDA

Querido Colega:

En nombre del Consejo de Docencia de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR), te doy la bienvenida a nuestra Unidad Docente. Es para nosotros un honor y una responsabilidad que nos hayas elegido como tus formadores en esta singular especialidad.

En estos difíciles momentos inicias tu formación en una especialidad fundamental para el sistema sanitario. La Medicina Interna desempeña un papel esencial en la estructura hospitalaria, ejerciendo como especialidad troncal que ayuda a vertebrar y armonizar la actividad asistencial de los hospitales españoles. El internista, como especialista en la visión global del adulto en el ámbito hospitalario, desempeña una actividad esencial como garante de la atención integral en el hospital, contribuyendo de forma sustancial a la humanización de la medicina en un entorno cada vez más tecnificado.

A la medicina Interna ningún problema le es ajeno. Es por ello que con frecuencia te sentirás desbordado e incluso perdido. Sin embargo, no estás solo. Tu tutor, tus compañeros de servicio y hospital estarán ahí para ayudarte. El internista desde sus comienzos ha de aprender a trabajar en equipo, ha de aprender a consultar con humildad y a integrar toda la información a su alcance.

Llegas a una Unidad Docente muy ambiciosa. Una Unidad que pretende ser líder en el área asistencial, en la docencia, en la investigación y en la innovación. Durante años lo ha sido y pretende seguir siéndolo. Para ello necesitamos de tu entusiasmo y colaboración.

Es difícil encontrar un hospital donde puedas tener más oportunidades para aprender. Te invitamos a estar alerta y a que no desaproveches estas oportunidades. Esperemos que como tus guías y tutores podamos estar a la altura de las circunstancias y podamos conducir a buen puerto tu formación.

Un abrazo y te deseamos fuerza y suerte en tu formación con nosotros.

Dr. Manuel Ollero Baturone.

Director de la Unidad Docente de Medicina Interna.

2. ANTECEDENTES. LA MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO.

El Hospital Universitario Virgen del Rocío se inaugura en 1955. Poco después de sus inicios como hospital quirúrgico nace el Servicio de Medicina Interna bajo la Dirección de D. Juan Andreu Kern, que lideró la creación del Departamento Médico del Hospital. Bajo su dirección se produjo la incorporación de una destacada generación de profesionales que fueron los responsables del desarrollo y consolidación de una medicina científica moderna transformando el hospital en un centro docente y asistencial de primer orden. De esta forma desde finales de los años 80 y la década de los noventa, bajo la dirección de D. Joaquín Carneado de la Fuente, se produjo la integración en el mundo universitario y el desarrollo de los diferentes grupos de investigación que liderarían el impulso de las distintas áreas de conocimiento de la Medicina Interna. Es así como surge la Unidad Clínico-Experimental de Riesgo Vascular (UCERV) bajo la dirección del propio Dr. Joaquín Carneado y el Dr. José Villar, la Unidad de Colagenosis e Hipertensión Pulmonar bajo la dirección del Dr. Julio Sánchez Román, el Grupo para el Estudio de Hepatitis y Sida(GEHS) con la dirección de D. Eduardo Lissen Otero, quien sería el primer catedrático de Medicina dentro del HUVR, la Unidad de Enfermedades Infecciosas bajo la Dirección de D. Jerónimo Pachón, la Unidad de Hospitalización Domiciliaria con la Dirección del Dr. Manuel Melero y el liderazgo en el Servicio de Urgencias por parte del Dr. Miguel Ángel González de la Puente.

El desarrollo de las enfermedades infecciosas dio pie a que en 1998 los internistas del HUVR se aglutinaran en dos servicios independientes, el Servicio de Enfermedades Infecciosas bajo la dirección de D. Jerónimo Pachón y el Servicio de Medicina Interna bajo la dirección de D. Joaquín Carneado.

En ese mismo periodo el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) acomete una reforma de los servicios de urgencias y el Servicio de Urgencia del HUVR pasa a integrarse en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Este hecho dio pie a que el Dr. M.A. González de la Puente se incorporara nuevamente al servicio de medicina Interna propiciando la creación del Grupo de Epidemiología Clínica. Es en esta fecha también cuando el hasta entonces Centro Oncológico pasa a incorporarse en el Hospital Virgen del Rocío como Hospital Duques del Infantado, iniciando un proceso de integración de la hospitalización de este centro dentro del Servicio de Medicina Interna.

A finales de la década de los noventa, con el cambio de siglo, se produce en el seno de la Medicina Interna Andaluza, liderado desde nuestro hospital por D. Miguel Ángel González como presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna, un fuerte movimiento de

transformación que dio pie al llamado Plan Estratégico de la Medicina Interna en Andalucía, que ponía como eje central de la Medicina Interna la atención integral del paciente adulto. Este movimiento propició una fuerte transformación de la Medicina Interna Andaluza y Española, que inspiró entre otras cosas el actual programa docente de la especialidad.

Con el comienzo de siglo el SSPA decide impulsar la creación de Unidades de Gestión Clínica como modelo organizativo que pretende aglutinar en una misma estructura funcional participativa a todos los profesionales que tienen encomendada una misma misión asistencial. De esta forma distintos servicios y Unidades Funcionales han ido confluyendo creando Unidades Clínicas en donde el personal facultativo, personal de enfermería y el conjunto del personal sanitario y no sanitario se encuentra organizado bajo una misma dirección y un mismo proyecto asistencial.

De esta forma en el año 2002 nace bajo la dirección de D. José Antonio Cuello Contreras la Unidad Clínica de Atención Médica Integral (UCAMI). Esta unidad surge de la confluencia de tres movimientos que buscaban la atención integral y la continuidad asistencial. El movimiento de renovación surgido con el plan estratégico de la Medicina Interna que pretendía convertir la especialidad de Medicina Interna en el garante de la atención médica integral en el entorno hospitalario, el movimiento de renovación de la enfermería que logró conferir una nueva dimensión a los cuidados y los Planes de Calidad que trajeron un cambio cultural y estratégico que propició la orientación del SSPA hacia el ciudadano. En esta línea la UCAMI se ha caracterizado por impulsar un modelo de continuidad asistencial en colaboración con la Atención Primaria desarrollando la figura del internista de referencia para cada centro de Salud. Este modelo se ha consolidado y está en fase de expansión en numerosos hospitales de toda España.

Desde el año 2002 la Unidad Clínica de medicina Interna-UCAMI ha ido creciendo por la agregación de profesionales de las diferentes áreas de conocimiento, de enfermería y Medicina Interna, con distintas trayectorias y prioridades concluyendo este proceso en el año 2010 con la integración de la Unidad de Colagenosis e Hipertensión Pulmonar. Es en esa fecha cuando toma el relevo al frente de la Unidad Clínica de medicina Interna-UCAMI el Dr Manuel Ollero Baturone.

Por su parte el Servicio de Enfermedades Infecciosas fue el pionero en nuestro Hospital en el desarrollo del modelo de Unidades de Gestión Clínica y ha ido evolucionando hacia la integración con los Servicios de Microbiología y Medicina Preventiva creando la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva.

Todo este proceso ha dado pie a que en la actualidad la Unidad Docente de Medicina Interna esté formada por dos Unidades Clínicas: la Unidad Clínica de Medicina Interna-UCAMI y la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina preventiva. Por otra parte algunos internistas de nuestro hospital están integrados dentro de la Unidad Clínica de Cuidados Críticos y Urgencias que mantiene diferentes acuerdos estratégicos de colaboración con la Unidad clínica de medicina Interna-UCAMI.

3. ESTRUCTURA FUNCIONAL DE LAS UNIDADES CLÍNICAS.

3.1. La Unidad Clínica de Medicina Interna-UCAMI.

El modelo de organización de la Unidad Clínica de Medicina Interna- UCAMI parte del principio de aglutinar a los profesionales y los recursos destinados a la atención integral del enfermo adulto en el ámbito hospitalario. Al agrupar a todos los profesionales que comparten una misma misión, visión y valores en una Unidad Clínica participativa se mejora la coordinación de los recursos y se potencia la capacidad de dicha Unidad. UCAMI incorpora por tanto las carteras de servicios de unidades que en otros hospitales y sistemas sanitarios se encuentran adscritas a otras unidades tales como medicina interna, geriatría, cuidados paliativos, riesgo vascular, colagenosis, enfermedades minoritarios, o dispositivos asistenciales como la hospitalización domiciliaria, hospital de día médico o unidades de estancias cortas.

En la actualidad la Unidad Clínica de Medicina Interna-UCAMI tiene cuatro Unidades Funcionales Dependientes:

MEDICINA INTEGRAL: es el tronco común de toda la Unidad Clínica, participando en sus diferentes líneas de actividad prácticamente todos los profesionales de la Unidad, aunque algunos de ellos formen parte de las otras Unidades Funcionales Dependientes. Sus líneas de actividad incluyen la Hospitalización Convencional, la Unidad de Estabilización Clínica (estancias cortas en otros hospitales), la Unidad de Cuidados Especiales (unidad para la estabilización de pacientes inestables), la Unidad de Día que incluye el Hospital de día y las consultas de Medicina Interna Generales, Los Programas de Soporte a otros Servicios Hospitalarios con programas de consultoría en el Hospital General, Hospital de Traumatología y Hospital de la Mujer, y los Programas de Soporte a Atención Primaria con los internistas de referencia que atienden las consultas y visitas a los distintos centros de salud.

HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA Y SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS: lleva la línea de actividad de Hospitalización de Agudos de Cuidados Paliativos, la línea de Hospitalización Domiciliaria, el Soporte de Paliativos a Atención primaria y utiliza también el Hospital de día y consultas Externas.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LÍPIDOS: su equipo de profesionales comparte las líneas de actividad de medicina Integral y atienden las consultas monográficas de riesgo vascular, participando especialmente en la consultoría del Hospital de la Mujer.

COLAGENOSIS, HIPERTENSIÓN PULMONAR Y ENFERMEDADES MINORITARIAS: el equipo de profesionales comparte mayoritariamente las líneas de actividad de medicina Integral y atiende las consultas monográficas de colagenosis, hipertensión pulmonar y enfermedades minoritarias.

Recursos humanos y estructura física

La estructura física y distribución de personal de estas Unidades se resume en las siguientes tablas. El personal facultativo está constituido por un Director de la Unidad Clínica (Dr Manuel Ollero Baturone), un jefe de Servicio (Dr. José Antonio Cuello Contreras), cuatro jefes de sección (los Drs. José Villar, Eduardo Lissen, María Luisa Miranda Guisado y Manuel Melero) y 34 facultativos.

Entre todas las unidades dependientes describimos a continuación algunas que le pueden ser menos familiares al residente recién incorporado.

ESTABILIZACIÓN CLÍNICA: esta Unidad surge por un Consorcio entre la Unidad de Cuidados críticos y Urgencias y la UCAMI. En dicha Unidad participa un profesional aportado por cada Unidad. La integración de este dispositivo dentro de UCAMI contribuye a la continuidad asistencial ya que la mayoría de los ingresos corresponden a pacientes con reagudización de enfermedades crónicas y especialmente insuficiencia cardíaca y EPOC. La integración de este dispositivo dentro de UCAMI facilita en seguimiento de los pacientes dentro del modelo sectorizado de continuidad asistencial de “Atención Compartida con Atención Primaria”.

CUIDADOS ESPECIALES: en nuestra Unidad Clínica de medicina Interna no es excepcional que un paciente de edad avanzada presente una inestabilidad brusca, sea valorado junto a la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias, se decida que no es tributario de ingreso en UCI o en Cuidados Intermedios y sin embargo pensemos que puede beneficiarse de una intensificación de los

tratamientos y de los cuidados de soporte tales como acceso de una vía central, realización de pruebas invasivas, administración de volumen y aminos, controles horarios e inicio de ventilación no invasiva. Este tipo de pacientes que requieren frecuentes cuidados de soporte interfieren de forma notable con la atención de otros pacientes a cargo de la enfermera referente. Es por ello que desde hace años una aspiración de nuestra Unidad ha sido la de crear un espacio en donde pueda garantizarse una atención adecuada a estos pacientes sin interferir en el resto y en donde pueda realizarse las pruebas invasivas con el mayor grado de seguridad posible.

UNIDAD DE DÍA: el concepto de Unidad de Día desarrollado en nuestra Unidad viene conceptualizado como una Unidad que integra soporte a Atención Primaria, consulta y hospital de día para realizar de forma integrada todas estas funciones mejorando la capacidad operativa de estos dispositivos.

Unidades Funcionales Dependientes	Líneas de actividad								
	Hospitalización				Hospitalización Domiciliaria	Unidad de Día		Soporte Unidades Hospitalarias	Soporte Atención Primaria
	Estabilización Clínica	Hospitalización Convencional	Cuidados Especiales	Hospitalización Paliativos Agudos		Hospital de Día	Consulta externa		
Medicina Integral	2ª Norte Control 1: Camas 12	2ª Norte Control 1: camas 18				HG: Sillones: 3	HG: Consultas médicas: 6 Consultas Enfermería : 1	HG:	Intranet. Red de teléfonos móviles corporativos con 26 teléfonos móviles.
		2ª Norte Control 2: Camas 28							
		2ª Sur Control 1: camas 25	2ª Sur Control 1 Camas 6			HDI: Sillones: 10	HDI: Consulta médica 2	HRT	
		2ª Sur Control 2: 26 camas				Camas 5	HDI: Consulta Médica y de enfermería. CDT: 1 consulta.	HM	

UBICACIÓN	MEDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES	PERSONAL ADMINISTRATIVO	CELADORES
2ª SUR	10	27 + 1#	25	2	2
2ª NORTE	9 ##	27 + 1#	24	2	2
PALIATIVOS 6ª	2	11 + 1#	11	1	1
PALIATIVOS HRT		5	5		
H. DÍA	1	3	3	1	
U. DÍA		2		1	
CONSULTAS CDT	4	1	2	1	
H. DOMICILIARIA	5	4		1	
EQUIPOS SOPORTE	5				
DIRECCIÓN UCAMI	1			1	
TOTAL	40###	85	70	10	5
<p># 3 Supervisoras ## 1 médico de urgencias ### 4 Médicos tienen contrato diferenciado y alternan para cubrir un puesto. Entre los médicos una es jefe de Servicio, dos son Jefes Clínicos con jefaturas evaluables y dos Catedráticos con Jefatura Clínica. Respecto a los facultativos 27 tienen plaza, tres son interinos, tres eventuales, cuatro contratos diferenciados y uno beca de intensificación.</p>					
arterial y lípidos					Consultas HM 1 Consulta
Colagenosis. Hipertensión Pulmonar. Minoritarias					CDT: Consulta de referencia
					Teléfonos

Recursos Humanos de la UCAMI:

3.2. La Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva.

El Servicio de Enfermedades Infecciosas está integrado en la Unidad Clínica de E. Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva (UCEIMP) siendo el responsable dentro de ella de la atención a los pacientes con infecciones. El Servicio de Enfermedades Infecciosas se plantea como misión general la atención a los pacientes con enfermedades infecciosas bajo dos premisas: máxima calidad en la prestación de sus servicios y gestión de los recursos en un entorno de eficiencia, promoviendo la práctica clínica basada en la evidencia científica y la coordinación con Atención Primaria. La misión específica del servicio se concreta en:

- El diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Infecciosas, tanto comunitarias como nosocomiales, sistémicas u órgano-específicas.
- La elaboración de la Política de Antibióticos del Hospital y del área hospitalaria, en el marco de la Comisión de Infecciones y Antibioterapia.
- La colaboración en programas de vigilancia y prevención de las infecciones nosocomiales.
- El mantenimiento de la continuidad de los cuidados durante la estancia de los pacientes y al alta hospitalaria como garantía de conexión con el nivel primario.
- La docencia post-graduada en Enfermedades Infecciosas, tanto de los Médicos Residentes de la unidad, como en los programas de Formación Continuada de todos los profesionales, y la docencia pre-grado en el marco del concierto docente con la Facultad de Medicina.
- El desarrollo de Líneas de Investigación en las Enfermedades Infecciosas más prevalentes en el área hospitalaria.

El Servicio de Enfermedades Infecciosas atiende a pacientes con todo tipo infecciones comunitarias o nosocomiales, sistémicas u órgano-específicas, incluyendo áreas de especial complejidad como son la infección nosocomial, las infecciones en pacientes inmunodeprimidos no VIH (receptores de trasplante y oncohematológicos), la salud internacional y la infección por el VIH. Este servicio atiende pacientes hospitalizados y en régimen ambulatorio en el Hospital General, el Hospital de la Mujer, el Hospital de Rehabilitación y Traumatología, el Hospital Infantil y el Centro de Diagnóstico y Tratamiento de la siguiente forma:

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN (situada en la 6ª planta ala norte del Hospital General). Consta de 25 camas, incluyendo tres de aislamiento con presión negativa y cuatro individuales para aislamiento convencional. En esta área se atiende a pacientes con infecciones sistémicas graves,

zoonosis con complicaciones orgánicas, síndromes febriles de etiología no filiada con repercusión sistémica grave e infecciones órgano-específicas con repercusión sistémica u orgánica. Además, se atiende a pacientes con infección por el VIH y otras inmunodeficiencias que precisan ingreso por infecciones oportunistas.

INTERCONSULTORÍA DE E. INFECCIOSAS (en el Hospital General, Hospital de la Mujer, Hospital de Rehabilitación y Traumatología y Hospital Infantil). Se realiza en todas las plantas de Hospitalización, el Hospital de Día de Oncología y Hematología, Hemodiálisis y las áreas de Urgencias de los tres hospitales. En estas áreas se atiende a pacientes con cualquier tipo de infección sistémica u órgano-específica, de adquisición comunitaria o nosocomial, en todas las localizaciones orgánicas y en huéspedes inmunocompetentes o inmunodeprimidos de cualquier causa. Las interconsultas se atienden en cualquiera de los Departamentos/Servicios del Hospital, a petición individualizada o mediante acuerdos de colaboración establecidos como los que existen desde hace años con los Servicios de Hematología, Neurocirugía y Traumatología y con los diferentes servicios que atienden a receptores de trasplante de órgano sólido.

CONSULTAS EXTERNAS (en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento, todas las consultas se encuentran en la 2ª planta excepto de consulta de Hemofilia):

- a) *Una consulta externa de atención rápida (CAREI) y Hospital de Día*: Se organiza a través de la coordinación Atención Primaria por un lado y con el Área de Urgencias y Observación del Hospital por otro. Se han establecido protocolos de actuación con ambos para la atención en el Hospital de Día de patologías infecciosas concretas, evitando su envío al área de Urgencias y/o su ingreso en el hospital respectivamente. Un ejemplo es el Proceso “Fiebre de duración intermedia”. En esta consulta se atienden pacientes con infecciones comunitarias con clínica aguda sistémicas (bacteriemias sin síndrome séptico, zoonosis, síndromes mononucleósicos), síndromes febriles de etiología no filiada sin repercusión sistémica grave, infecciones órgano-específicas que no requieran ingreso hospitalario (como neumonías comunitarias, infecciones urinarias, e infecciones de piel y partes blandas entre otras). Además, se realiza atención clínica inmediata al personal sanitario que sufre una exposición laboral de riesgo de infección por los VIH, VHC y VHB.
- b) En el *Hospital de Día* el personal de enfermería proporciona consejos y educación para la Salud en relación con la infección por el VIH y otras enfermedades transmisibles y tratamiento antirretroviral y de la hepatitis por VHC.

- c) *Tres consultas monográficas diarias de infección por el VIH.* En ellas se atiende a los aproximadamente 2200 pacientes con infección por el VIH que pertenecen a nuestra área, para su evaluación inicial, diagnóstico, tratamiento de la infección por el VIH, profilaxis de infecciones oportunistas y seguimiento. Además, se diagnostican, siguen y tratan las enfermedades asociadas a la infección por el VIH como son el tratamiento de la infección por los virus B y C de la hepatitis, el seguimiento de la hepatopatía crónica en su caso, el despistaje de ITS y la prevención de las neoplasias (cervicales y anales) asociadas a la infección por el virus del papiloma humano mediante su detección precoz.
- d) *Una consulta general de Enfermedades Infecciosas.* En ella se atiende a pacientes con infecciones sistémicas u órgano-específicas, atendidos previamente en hospitalización de Enfermedades Infecciosas o de otros servicios del Hospital, remitidos a Consultas Externas para seguimiento hasta el alta, o desde Atención Primaria.
- e) *Una consulta de ITS:* creada hace menos de un año, esta consulta se atiende en coordinación con Ginecología, Dermatología y Medicina Preventiva. Se atienden pacientes derivados del área de Urgencias y Atención Primaria con sospecha de ITS incluyendo lúes, y a pacientes con infección por el VIH y diagnóstico de ITS para tratamiento y seguimiento.
- f) *Una consulta de Salud Internacional.* En el año 2003 se creó esta consulta tras detectarse una necesidad creciente de atender por un lado a viajeros internacionales que presentaban problemas de salud durante o a la vuelta del viaje, y por otro a las enfermedades infecciosas de los inmigrantes (importadas o de adquisición en nuestro ámbito).
- g) *Una consulta de tuberculosis* en la que está centralizado el seguimiento de la tuberculosis incluidos los casos de TBC multirresistente y el estudio de contactos de estos pacientes.
- h) *Una consulta de Hemofilia-Infección por el VIH:* es la única consulta situada en la 1ª planta. En ella se atiende una vez por semana a pacientes hemofílicos con infección por el VIH, y en muchos casos con coinfección por los virus B y C de la hepatitis.

Recursos humanos del Servicio de Enfermedades Infecciosas:

UBICACIÓN	DIRECCION	MEDICOS	SUPERVISOR	ENFERMEROS	AUXILIARES	PERSONAL ADMINISTRATIVO	CELADOR
ESTRUCTURA GENERAL	2		1			1	
AREA HOSPITAL		2		12	10	1	1
CONSULTAS EXTERNAS Y HOSPITAL DE DÍA	1	6		2	4	2	
INTERCONSULTAS	1	5					
TOTAL	3*	13	1	14	10	4	1

*3: 1 Jefe de Servicio, 2 Jefes de Sección, 1 Secretaria de Dirección

4. ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

El programa de formación en nuestra Unidad Docente intenta armonizar la formación polivalente con la posibilidad de profundizar en alguna de las áreas de conocimiento de Medicina Interna. Es por ello que nuestra Unidad Docente viene propiciando que desde el comienzo de su formación, los médicos residentes sean vinculados a una de las Unidades Clínicas, Unidades Funcionales o Grupos de investigación para permitirles profundizar especialmente en una de las áreas de conocimiento de la especialidad. Este hecho no entra en contradicción con que todos los residentes han de realizar un programa de rotaciones que incluye todas las áreas de Medicina Interna.

La responsabilidad directa de la Docencia de los Residentes descansa en los cinco Tutores de Medicina Interna. Estos son corresponsables de las actividades generales de la docencia, del cumplimiento de sus rotaciones y objetivos y de la evaluación, entre otras funciones.

Por tanto los residentes que inician su formación para intentar conseguir el mayor nivel de excelencia estarán adscritos, desde el inicio de su formación, a las áreas de conocimiento de Enfermedades Infecciosas, Riesgo Vascular, Colagenosis Hipertensión Pulmonar y Enfermedades Minoritarias, Epidemiología Clínica o Pacientes Pluripatológicos y Enfermedades Avanzadas. Cada una de estas áreas de conocimiento no representa compartimentos estancos, más aún resulta de especial interés la colaboración entre todas ellas. Siendo misión de nuestra Unidad Docente conseguir la formación polivalente de todos los residentes de la especialidad. Cada Residente será tutorizado por una Unidad Funcional.

La adscripción de los Residentes a éstas se realizará atendiendo a las preferencias de los Residentes, con la salvedad de que solo un Residente por año podrá ser adscrito a una Unidad Funcional. En el caso de que dos Residentes soliciten su adscripción a la misma Unidad Funcional en una promoción, tendrá preferencia el que tenga mejor puntuación en la convocatoria de MIR en la que hayan obtenido plaza. Cada Residente será tutorizado por una Unidad Funcional.

Así el Residente de Medicina Interna debe completar su formación en investigación clínica integrándose en una de las Líneas de Investigación de la Unidad Funcional Tutora, que se describen a continuación.

Atención a Pacientes Pluripatológicos y enfermedades avanzadas

- Pacientes pluripatológicos y paliativos
- Interacciones y polifarmacia en pacientes pluripatológicos. Cumplimentación terapéutica y seguridad.
- Calidad percibida por el paciente pluripatológico

- Herramientas pronósticas y de predicción funcional para pacientes pluripatológicos.
- Ascitis refractaria en pacientes en cuidados domiciliarios.
- Nutrición en el paciente paliativo.
- Escalas pronósticas en el paciente pluripatológico con enfermedad no oncológica en fase paliativa.
- Prevención y tratamiento de las complicaciones médicas en pacientes ancianos con fractura de cadera.

Unidad Clínico-Experimental del Riesgo Vascular

- Estudio genético, metabólico, clínico, terapéutico y epidemiológico de las hiperlipemias hereditarias en España.
- Papel de la subunidad β_1 del canal Maxi- K⁺ sobre la patogenia de la Hipertensión arterial, con especial referencia a la Hipertensión que acompaña al síndrome de apnea del sueño.
- Efectos biológicos del aceite de oliva virgen rico en polifenoles, en dianas moleculares y celulares de la Hipertensión arterial.
- Estudio de la lipemia post-prandial con diferentes tipos de grasas con especial referencia a los efectos protectores del aceite de oliva.
- Estudio de los mecanismos implicados en la hipertensión en el embarazo con especial énfasis en el estudio de la preeclampsia
- Estudio de marcadores de disfunción endotelial, oxidación e inflamación
- Estudio de la función endotelial mediante flujimetría de láser-doppler
- Medición del número de células endoteliales circulantes, progenitores circulantes de células endoteliales, DNA libre circulante y células apoptóticas. Cultivos de células endoteliales formadoras de colonias procedentes de sangre periférica y de sangre del cordón umbilical.

Unidad de Epidemiología Clínica

- Epidemiología y fisiopatología de la infección por *Pneumocystis jirovecii*. Epidemiología general y molecular de la infección en población general y pacientes con enfermedades pulmonares crónicas. Papel fisiopatológico de la colonización por *Pneumocystis* en enfermedades pulmonares. Estudio del transcriptoma y proteoma de *Pneumocystis* y su relación con la respuesta inflamatoria e inmunológica del huésped.

- Desarrollo, implantación y evaluación de herramientas para la ayuda de toma de decisiones (reglas predictivas, algoritmos de decisión y guías de práctica clínica). Evaluación de estrategias de implantación de guías de práctica clínica (GPC). Desarrollo e implantación de una GPC sobre profilaxis de enfermedad tromboembólica venosa en patología médica (proyecto PRETEMED). Estudio de la calidad de las GPC disponibles en Iberoamérica. Desarrollo de reglas predictivas pronósticas en la insuficiencia cardíaca. Herramientas para la ayuda de toma de decisiones sobre el tratamiento anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular.
- Evaluación de la práctica clínica y de tecnologías sanitarias. Variabilidad y adecuación de las indicaciones de las técnicas de resonancia magnética. Evaluación de la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias a centros hospitalarios.
- Investigación clínica en patologías médicas prevalentes. arritmias, dolor torácico, insuficiencia cardíaca, EPOC, enfermedad tromboembólica venosa.

Unidad de Colagenosis e Hipertensión pulmonar y enfermedades minoritarias

- Epidemiología y etiopatogenia de las enfermedades sistémicas autoinmunes. Bases genéticas y regulación de la respuesta inmune en enfermedades sistémicas autoinmunes.
- Hipertensión arterial pulmonar. Programas de cribaje para detección precoz en poblaciones de riesgo elevado. Estudio de la utilidad de la ecocardiografía de esfuerzo en la detección precoz de hipertensión arterial pulmonar en pacientes con esclerodermia.
- Nuevos fármacos y terapias biológicas. Utilidad en el tratamiento de pacientes con enfermedades sistémicas autoinmunes, uveítis e hipertensión pulmonar.

Enfermedades Infecciosas

- Alternativas terapéuticas en infecciones por bacterias multirresistentes. Proyectos de evaluación de nuevos tratamientos antimicrobianos para infecciones por bacterias multirresistentes mediante el estudio en modelos experimentales animales de infecciones: estudios *in vitro*, análisis farmacocinéticos/farmacodinámicos y eficacia terapéutica *in vivo*.
- Farmacocinética de antivirales: estudios farmacocinéticos, farmacodinámicos y de interacciones, tanto en plasma como a nivel intracelular, en humanos y en modelos

experimentales, de fármacos antivirales relacionados con la infección por el VIH, el virus C de la hepatitis y citomegalovirus.

- Infecciones en pacientes inmunodeprimidos: epidemiología clínica de las infecciones en receptores de trasplantes de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos y en pacientes con cáncer. Estudios de intervención en neutropenia febril persistente e infección fúngica invasora.
- Optimización del tratamiento antimicrobiano mediante el desarrollo de un programa transversal de formación continuada denominado PRIOAM (Programa Institucional para la Optimización Antimicrobiano).
- Laboratorio de investigaciones virológicas: infecciones víricas de relevancia clínica. Infección por el VIH (caracterización fenotípica de los VIH aislados de cohortes de pacientes, estudio de resistencias y *fitness* viral) e infecciones víricas en pacientes trasplantados (CMV y virus respiratorios).
- Infecciones endovasculares: factores epidemiológicos, aspectos clínicos relevantes, aspectos microbiológicos (*estafilococos*, *Enterococcus faecalis*, *Coxiella burnetii*) y manejo terapéutico de la endocarditis infecciosa y las infecciones en dispositivos de estimulación eléctrica cardíaca.

Hasta el año 2007 el número de plazas de residentes en Medicina Interna ofertadas por el Hospital era de tres anuales, que aumentan a seis desde 2008 como consecuencia de la ampliación de la capacidad docente autorizada por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud del Ministerio. Por acuerdo de la Unidad Docente desde 2010 se ofertan cinco plazas en cada convocatoria anual.

La Unidad Docente dispone de un Consejo de Docencia. Este Consejo de Docencia de Medicina Interna, que se constituyó en el año 2007, está actualmente formado por el Director de la Unidad Docente y Director de la Unidad Clínica de Medicina Interna UCAMI, los seis Tutores, un Representante de los MIR del Servicio, dos Jefes Clínicos la responsables de las áreas de gestión del conocimiento de las dos Unidades Clínicas y la secretaria de la UCAMI.

COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DE DOCENCIA:

Director de la Unidad Docente de Medicina Interna:

Dr. Manuel Ollero Baturone. Director de la Unidad Clínica de Medicina Interna-UCAMI

Tutores docentes:

Francisco Javier Medrano Ortega
 Francisco García Hernández
 Lola Nieto Martín
 Manuela Aguilar Guisado
 Nieves Ramirez Duque

Representante de Residentes: Rafael Terán Redondo

Responsables de las áreas de gestión del conocimiento:

Dr^a Maria Luisa Miranda Jefe Clínico UCAMI

Dr José Miguel Cisneros. Jefe Clínico Enfermedades Infecciosas.

Secretaria: María José Rial

La asignación actual de residentes a los 6 tutores de la Unidad es la siguiente:

TUTOR	UNIDAD	RESIDENTES
Francisco Javier Medrano Ortega	U.EC	Rafael Terán Redondo, Berta Herrera Hueso, M ^a Teresa Martínez Riquez, M ^a Luz Calero, Ana Calzada
Francisco García Hernández	UCHP	Cristina González Pulido, Enrique Montero, Antonia León, Isabel Porras, César Sotomayor de la Piedra.
	UCERV	Luis Gómez Morales, Santiago Rodríguez, Aurora González, M ^a Carmen Alarcón, Paula García
Lola Nieto Martín	UCAMI	Laura de la Higuera Vila, Julia Praena Segovia, Alvaro Gonzalez Molina, Abelardo Hurtado Ganoza.
Manuela Aguilar Guisado	UCEIMP	Elena Sánchez Rivas, Rocio Alvarez Marín, Cristina Roca, Natalia Chacón, María Dolores Navarro.
Nieves Ramirez Duque	UCAMI	Manuel García Gutiérrez, Paula Carlota Rivas Cobas, Patricia Rodríguez, Francisco Ruiz Ruiz.

5.

5. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

La guía de formación oficial de la especialidad se adjunta a continuación y además encuentra publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad en la página web <http://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Medicina Interna.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. Introducción

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

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

Es previsible que la atención sanitaria del siglo XXI se mueva en escenarios cambiantes y complejos, determinados en gran medida, por la demanda creciente de más y mejores servicios. Los cambios en la relación médico-paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los nuevos criterios de atención hospitalaria, las restricciones presupuestarias y los recursos limitados que seguirán obligando a una adecuada utilización de los mismos y a la adopción de nuevos mecanismos de gestión en los centros sanitarios, para que la asistencia sea de mayor calidad, más segura, tenga una buena relación coste-eficiencia así como un alto nivel de compromiso ético. En este contexto, el papel de la especialidad de Medicina Interna como garante de la atención integral en el entorno hospitalario, es decisivo para favorecer una atención sanitaria centrada en las necesidades globales de la persona, con ello se evita el riesgo de atomizar la Medicina no haciendo de la tecnología el eje exclusivo de la atención hospitalaria. Para garantizar que la especialidad de Medicina Interna pueda seguir cumpliendo la misión que la sociedad actual le reclama, es necesario abordar una profunda reforma del programa docente que se adecue a este nuevo entorno, siendo conscientes de que en la medida en que se modifique el marco general, se precisarán nuevas revisiones del mismo. El Programa formativo propuesto ofrece las líneas generales por las que debe transcurrir la formación de los futuros especialistas en Medicina Interna, con la idea de que cada unidad docente deberá adaptar a su propia realidad la puesta en práctica de estas directrices sin vulnerarlas, adecuándolas a las características de cada institución acreditada con el fin exclusivo de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

3. Perfil profesional del especialista de Medicina Interna. Los valores del internista

3.1 Definición y principios básicos del programa.

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. La Medicina Interna utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación. El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual. Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultaría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario. Los internistas se caracterizan por una gran capacidad de adaptación a los cambios de su entorno, tienen un papel avanzado aunque no excluyente, en la formación de otros profesionales sanitarios, estando preparados para el ejercicio de la investigación clínica. Los principios en los que se basa este Programa de formación son:

La enseñanza debe basarse en quien aprende.

La adquisición de una adecuada competencia clínica, es decir, la capacidad para utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.

El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades.

La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.

La dedicación completa del Residente a su formación.

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

3.2 Actitudes y valores del internista.

El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional. De hecho, los internistas han participado activamente en la elaboración de diferentes «Códigos» o «Fueros» en defensa de estos valores que definen el profesionalismo médico. Durante todo el período de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son:

Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.

Tener respeto por la persona enferma.

Mostrar actitud de empatía.

Saber integrarse en el trabajo en equipo.

Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.

Saber reconocer las propias limitaciones.

Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje

4. Campo de acción

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

4.1 Área asistencial:

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

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

4.1.3 Atención a los procesos mas prevalentes en el entorno hospitalario. La formación global del internista le permite ejercer el papel de clínico generalista con capacidad para atender los

problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital. Desde esta óptica el internista ejerce una función de integración y armonización de la práctica clínica en el área médica. Su papel no se limita al de coordinación y distribución de algunas patologías sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.

4.1.4 Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada: Su formación como experto en la atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención a las personas de edad avanzada sin perjuicio de los especialistas en geriatría, por cuanto son dichas personas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

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

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

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

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

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

4.2. Área docente.

La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual. La especialidad de Medicina Interna, precisamente por su proceder clínico, está preparada para colaborar en la formación global de otros especialistas a fin de que en un medio altamente tecnificado, no se pierdan los valores clínicos y éticos de atención integral al enfermo. En este sentido el internista ha de tener capacidad de transmitir eficazmente este mensaje con todo lo que comporta defendiendo, según las directrices europeas, la utilidad de que gran parte de las especialidades médicas incluyan un periodo formativo común en Medicina Interna.

4.3. Área investigadora.

Durante su formación el Residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El internista debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe

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

5. Objetivos generales del programa de Medicina Interna

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Metodología docente: rotaciones y guardias

6.1 Características generales.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos que se consideren necesarios.

Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo y en el plan individual de formación del Residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del internista del siglo XXI y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro. Se tenderá a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos

niveles de aprendizaje. Como se disponen de sesenta meses de tiempo de formación incluyendo los períodos vacacionales, se estima que la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir unos cuarenta y dos meses, destinando los 18 restantes para rotar por otras unidades o servicios. Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el Residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc...

6.2 Guardias.

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

6.3. Distribución recomendable de las rotaciones por períodos.

6.3.1 Primer período de rotación: 12 meses.

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

6.3.1.1 Conocimientos:

a) Objetivos:

Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.

Saber interpretar los datos obtenidos.

Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.

Saber interpretar los resultados de las mismas.

Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.

Saber plantear las opciones terapéuticas.

b) Habilidades comunicativas:

Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.

Ser capaz de informar a sus familiares.

Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.

Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

c) Habilidades técnicas:

Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas). Ser capaz de realizarlas con éxito.

Saber interpretar los resultados obtenidos.

Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.

Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.

Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.

d) Desarrollo personal y profesional:

Saber organizarse el propio currículo.

Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.

Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.

Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.

6.3.1.2 Áreas de actuación:

Áreas de Urgencias Generales hospitalarias: 3 meses.

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

Guardias en Urgencias-Medicina máximo de 6 mensuales.

6.3.2. Segundo período de rotación 18 meses.

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

6.3.2.1 Conocimientos:

a) Objetivos:

Reconocer las enfermedades del paciente

Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.

Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.

Saber priorizar las opciones terapéuticas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-Enfermedades de la piel 1 mes: Principales Síndrome cutáneos.

-Urgencias y/o cuidados intensivos 2 meses: Motivos de consulta graves.

Podrán incorporarse las modificaciones que a juicio del Tutor y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro, puedan ser beneficiosas para el Residente.

b) Habilidades comunicativas:

Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.

Saber afrontar las situaciones del final de la vida.

Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

c) Habilidades técnicas:

Hacer e interpretar ECG.

Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.

Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.
Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.
Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.
Estas técnicas son muy recomendables, si bien, de forma excepcional, pueden variar según la disponibilidad y diferencias entre centros de tal manera que en algunos casos, el Tutor, pueda determinar las que son más beneficiosas para la formación del Residente.

d) Desarrollo personal y profesional:

Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).

Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

6.3.2.2 Áreas de actuación:

Áreas de hospitalización y de consulta externa de especialidades médicas. En el caso de existir aprendizaje de determinadas técnicas se realizará en Unidades de técnicas específicas.

Gabinetes de técnicas específicas.

Áreas de urgencias de mayor complejidad.

Guardias de urgencias e inicio tutelado de su actuación como especialista.

6.3.3 Tercer período de rotación. 24 meses.

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

6.3.3.1. Conocimientos:

a) Objetivos:

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

-Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.

-Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.

-Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.

-Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas: efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo síndrome de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos.

-Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.

-Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.

-Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...

b) Habilidades comunicativas:

Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.

Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.

Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

c) Habilidades técnicas:

Ser capaz de realizar una RCP avanzada.

Realizar intubaciones orotraqueales.

Ser capaz de insertar accesos venosos.

Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.

d) Desarrollo personal y profesional:

Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.

Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.

Ejercitar las funciones docentes con Residentes de años inferiores.

6.3.3.2 Áreas de actuación:

Hospitalización y Consulta Externa de Medicina Interna: 14 meses.

Consulta externa del Residente o monográfica: 3 meses.

Áreas alternativas a la hospitalización convencional 2 meses: hospital de día, corta estancia, Unidad de diagnóstico rápido, hospitalización domiciliaria.

Hospital comarcal 3 meses: si hay disponibilidad en el área de influencia del hospital en donde se forme el Residente.

Urgencias o áreas de pacientes críticos 2 meses.

Guardias con menor grado de tutela.

6.3.4 Cuarto período de rotación. 6 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el Residente muestra una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación, una percepción de la desviación menos laboriosa y una utilización de guías con variantes según las situaciones.

6.3.4.1 Conocimientos:

a) Objetivos concretos:

Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.

Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.

Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

b) Habilidades comunicativas:

Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).

Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.

Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

c) Habilidades técnicas:

Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

d) Desarrollo personal y profesional:

Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc...).

Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).

Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

6.3.4.2 Áreas de actuación:

Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda.

Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos.

Ejercer en las guardias de médico con experiencia.

Optativo 3 meses en áreas consideradas necesarias para paliar déficits.

Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales.

Los períodos son estimativos, según las propias peculiaridades del internista en formación y del centro en que se forma.

6.4. Rotación por atención primaria.

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma. A estos efectos, la unidades docentes acreditadas recabarán dicha Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (paseo del Prado, 18-20, Madrid. Teléfono: 91 596 17 81).

6. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

Nuestro compromiso es formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Para ello, el residente deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas. Queremos formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización coste-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.

6.1 Competencias generales a adquirir durante la formación

A **Primer período de rotación. 12 meses (R1). Fase de INICIO**

Este período de formación del/la Residente suele caracterizarse por:

1. Adherencia estricta a los conocimientos aprendidos
2. Poca percepción de la situación
3. Falta de juicio discrecional

CONOCIMIENTOS

El Residente al final de su primer periodo de formación será capaz de:

1. Saber realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social. La entrevista clínica quedará reflejada en formato electrónico dentro de la historia clínica informatizada, en forma de Hoja de Anamnesis. (Al menos el 70 % del total de HC recogidas en el libro de Residente)
2. Saber interpretar los datos obtenidos.
3. Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiografía, ECG) adecuadas a cada caso.
4. Saber interpretar los resultados de las mismas.
5. Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
6. Saber plantear las opciones terapéuticas.

7. Iniciarse en el reconocimiento, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los procesos asistenciales más prevalentes, los cuales seguirá perfeccionando en los meses sucesivos: Paciente Pluripatológico, Cuidados Paliativo, Riesgo Cardiovascular, Dolor Torácico. Síndrome Febril de Larga Duración, Anemias, Trastornos de la Conducta Alimentaria Cefaleas, Enfermedad tromboembólica, Dolor Abdominal. Accidente Vascular Cerebral Diabetes Mellitus, Demencias, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, VIH-SIDA, Patología Osteoarticular Crónica, Asma del Adulto, Síndrome Ansiedad, Depresión y Somatizaciones, Disfunción Tiroidea, Dispepsia, Hepatitis Víricas, Tuberculosis, Hemorragia digestiva, Neumonía, Infecciones del tracto urinario, Neoplasia de pulmón y digestiva. Pancreatitis.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

1. Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud
2. Ser capaz de informar a sus familiares
3. Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio (2 mensuales)
4. Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina
5. Ser capaz de integrarse en equipos de trabajo y de mantener relaciones fluidas con otros residentes, tutores, facultativos y otros profesionales sanitarios.

HABILIDADES TÉCNICAS

Adquirir las habilidades oportunas consignándolas en el libro del Residente, calificados y firmados por el responsable docente:

1. Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales: 10, venosas: 20, de serosas: 20, determinadas articulares: 5, intradérmicas: 10, subcutáneas: 5)
2. Ser capaz de realizarlas con éxito
3. Saber interpretar los resultados obtenidos
4. Saber realizar e interpretar el tacto rectal
5. Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría

ÁREAS DE ACTUACIÓN

1. Áreas de Medicina Interna General: Mínimo de seis meses. Independientemente de que el Residente pueda iniciar actividades de investigación vinculado a grupos con una dedicación a áreas especiales, es preferible que en su formación inicial atienda un área de hospitalización y consulta con enfermos de Medicina Interna General. Durante este periodo deberá asistir a las sesiones conjuntas en el Centro de Salud con los Médicos de Atención

Primaria e Internista de referencia; teniendo que acreditar la asistencia a éstas con copia del acta correspondiente un número mínimo de 6 sesiones.

2. Áreas especiales de Medicina Interna: Dos mes en Unidad de Colagenosis y dos meses en la Unidad de E. Infecciosas.
3. Área de Atención Primaria: al menos un mes en un Centro de Salud de Atención primaria.

B **Segundo período de rotación 24 meses (R2-R3). AVANZADO**

Este período de formación suele caracterizarse porque el/la Residente:

1. Usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos con una percepción limitada. Conocer y aplicar al menos una Guía de práctica clínica de uno de los procesos más prevalentes.
2. Todos los atributos de la situación se tratan por separado y equitativamente.

El Residente al final de su segundo periodo de formación será capaz de:

CONOCIMIENTOS

1. Reconocer las enfermedades del paciente
2. Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
3. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación
4. Saber priorizar las opciones terapéuticas
5. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en las distintas subespecialidades médicas, siendo el objetivo preferente las entidades que se detallan a continuación.
 - a) Enfermedades cardiovasculares: 3 meses, a desarrollar en planta de Hospitalización (1), Box de cardiología (1) y Unidad de dolor torácico (1).
 - b) Enfermedades del aparato respiratorio: 2 meses en planta de hospitalización.
 - c) Enfermedades del sistema nervioso: 3 meses, en planta de hospitalización (2) y en consultas externas (1).
 - d) Enfermedades nefrológicas: 2 meses, en planta de hospitalización (1) y en consultas de prediálisis (1).
 - e) Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición: 3 meses, en consultas del CDT y Centro de Especialidades Virgen de los Reyes (2) y en la Unidad de Nutrición (1).

- f) Enfermedades del aparato digestivo: 3 meses en planta de hospitalización.
- g) Rotaciones opcionales (A elegir tres):
1. Enfermedades reumatológicas 1 mes en consultas externas del CDT.
 2. Enfermedades de la sangre 1 mes de consultoría.
 3. Oncología médica 1 mes.
 4. Radiodiagnóstico 1 mes.
 5. Dermatología 1 mes en consultoría.

Harán un total de dos años, 22 meses de rotación y dos meses de vacaciones.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

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

HABILIDADES TÉCNICAS

Adquirir las habilidades oportunas consignándolas en y libro del Residente, calificados y firmados por el responsable docente: puede variar en relación a la disponibilidad y diferencias entre centros, de manera que en algunos casos, y siempre según criterio del Tutor puede adiestrarse en la práctica de alguna de las técnicas que se citan.

1. Hacer e interpretar ECG (30)
2. Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía (20)
3. Indicar e interpretar resultados de Ecografías (20)
4. Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea (5)
5. Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo (20)
6. Indicar e interpretar exploraciones de RMN (10)
7. Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas (20)
8. Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias (20)
9. Indicar e interpretar resultados de punciones esternales (5)

ÁREAS DE ACTUACIÓN

1. Áreas de hospitalización y de consulta externa de especialidades médicas. En el caso de existir aprendizaje de determinadas técnicas se realizará en Unidades de técnicas específicas.

2. Gabinetes de técnicas específicas.
3. Áreas de urgencias de mayor complejidad preferentemente en observación.
4. Guardias de urgencias e inicio de especialista con tutela (máximo de 6 mensuales)

C. Tercer período de rotación. 12 meses (R4) COMPETENTE

Este período de formación suele caracterizarse porque el/la Residente muestra:

1. Capacidad para asumir complejidades.
2. Visión a largo plazo de las acciones.
3. Capacidad para realizar una planificación estructurada.
4. Abordar correctamente procesos estandarizados.

CONOCIMIENTOS/TIEMPO ACONSEJABLE

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

1. Enfermedades Infecciosas: 4 meses. Consultoría del H. General y Traumatología. Hospital de día. Consulta de VIH.
2. Enfermedades crónicas y pluripatología (UCAMI): 3 meses, incluyendo Hospitalización convencional en MI y consultas de Unidad de día. Asignación de centro de atención primaria para visitas quincenales con los Médicos de Familia durante este periodo, completando así el mes correspondiente a la formación en Atención Primaria. Teniendo que acreditar la asistencia a estas sesiones con el acta correspondiente. Durante este periodo más el de R5 se acreditarán un mínimo de 10 sesiones.
3. Alternativas a la Hospitalización convencional: Dos meses, 2 meses Hospitalización a domicilio. 1 Mes de Unidad de Estabilización Clínica.
4. Medicina en áreas de enfermos paliativos: 1 Mes.
5. Unidad de Riesgo Vascular: 2 meses 1 mes en consulta de riesgo vascular (HTA y lípidos), 1 mes en consultoría del Hospital de la mujer.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

1. Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles (malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos)
2. Comunicarse adecuadamente con colegas

3. Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al Hospital (Congresos, Jornadas nacionales)

HABILIDADES TÉCNICAS

Adquirir las habilidades oportunas consignándolas en el libro de quirófano y libro del Residente, calificados y firmados por el responsable docente:

1. Ser capaz de realizar una RCP avanzada
2. Realizar intubaciones oro-traqueales.
3. Ser capaz de insertar accesos venosos (femoral, yugular y subclavia).
4. Dominar las punciones de cavidades (punción lumbar, toracocentesis, paracentesis).

ÁREAS DE ACTUACIÓN

7. Hospitalización y Consulta Externa de MI general.
8. Hospitalización y consultas externas de las diferentes unidades especiales desarrolladas por internistas incluyendo enfermedades infecciosas, sistémicas riesgo vascular.
9. Unidades de Hospitalización domiciliaria.
10. Unidad de Cuidados Paliativos (oncológicos y no oncológicos).
11. Área de consultas de alta resolución donde se atienden enfermos con problemas generales de Medicina Interna. Especialmente adecuada sería la consulta de urgencias de la Unidad de Día.
12. Hospital comarcal.
13. Urgencias y áreas de pacientes críticos.
14. Periodos específicos de rotación para paliar déficit.
15. Guardias de especialista con menor grado de tutela Áreas alternativas a la Hospitalización convencional (dado nuestro sistema organizativo en nuestro Hospital debiera realizarse integrado en las áreas descritas).

D. Cuarto período de rotación. 12 meses (R5) SENIOR

Este período de formación suele caracterizarse porque el/la Residente muestra:

1. Visión global de las situaciones
2. Capacidad de valorar lo que es importante en cada situación.
3. Percepción de la desviación menos laboriosa
4. Utilización de guías con variantes según las situaciones

CONOCIMIENTOS/TIEMPO ACONSEJABLE

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

HABILIDADES TÉCNICAS

Adquirir las habilidades oportunas consignándolas en el libro del Residente, calificados y firmados por el responsable docente: mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes

ÁREAS DE ACTUACIÓN

Se desarrollará en la unidad médica elegida por el Residente.

1. Hacerse cargo de camas de Hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda.
2. Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos
3. Ejercer en las guardias de médico con experiencia
4. Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales

6.2 Plan de rotaciones.

El plan de rotaciones detallado se encuentra en la siguiente tabla, no obstante cada residente tendrá un plan individualizado de formación que pactará cada año con su tutor.

PLAN DE ROTACIONES DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

AT. PRIM: Atención Primaria; CARD: Cardiología; COLA: Unidad de Colagenosis e Hipertensión Pulmonar. DIG: Digestivo; DOMIC: Hospitalización Domiciliaria. ENDO: Endocrinología. HDI: Cuidados Paliativos. H. MAT: Hospital Maternal; INF: Enfermedades Infecciosas; NEF: Nefrología; NEURO: neurología; NUTRI: Nutrición; OPCION: opcional; UCI: Cuidados Intensivos; UCAMI: Unidad de Atención Médica Integral; UEC: Unidad de Estancias Cortas; UCERV: Unidad de Riesgo Vascular; RESPI: Neumología; ROT.EXT: Rotación externa. HRT: Consultoría H. Trauma. HG: Consultoría HG. UCP: Unidad de Cuidados Paliativos. VAC: vacaciones; UT: Unidad Tutora;

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
R1						UT	UT	UT/VAC	UT	UT	UT	UT
R1/R2	COLA	INF	INF	AT. PRIM	UCP	RAD	CARD	VAC	CARD	CARD	RESPI	RESPI
R2/R3	DIG	DIG	DIG	ENDO	ENDO	NUTRI	NEFRO	VAC	NEFRO	NEURO	NEURO	NEURO
R3/R4	UCI	UCI	UCI	OPCION	INF	INF	INF	VAC	INF	COLA	COLA	HG-UCP
R4/R5	HG-UCP	UEC	UCERV	H.MAT	DOMIC	DOMIC	HRT	VAC	ROT.EX	ROT.EX	UT	UT
R5	UT	UT	UT	UT	UT							

6.3 Competencias específicas por rotación

El Residente al final de cada una de las rotaciones que se enumeran a continuación deberá cumplir los siguientes objetivos:

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.

Objetivos:

- Valorar indicaciones e interpretación de la ergometría y ecocardiografía (ecocardiografía transesofágica y de estrés).
- Evaluación pronóstica de la insuficiencia cardiaca y la enfermedad coronaria.
- Indicación de técnicas invasivas en la cardiopatía isquémica y valvular.
- Valorar indicaciones y rentabilidad diagnóstica de los estudios electrofisiológicos, mesa basculante, potenciales tardíos.
- Valorar indicaciones de marcapasos.
- Valorar indicaciones de tratamiento cruento de las arritmias (ablación del nodo, cardioversión, sobreestimulación...
- Valoración de tratamiento para la revascularización coronaria (cirugía: angioplastia- stent).
- Valorar indicaciones, rentabilidad diagnóstica y destreza en la interpretación de Holter.
- Valoración y preselección de candidatos al trasplante cardiaco.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distrés respiratorio.

Objetivos:

- Conocimiento teórico de la especialidad.
- Manejo clínico de las diferentes enfermedades respiratorias.
- Conocer indicaciones de la oxigenoterapia domiciliaria y de las nuevas terapias de ventilación no invasiva.
- Valoración pronóstica y posibilidades terapéuticas de los pacientes con OCFA, neumopatías intersticiales, patología del sueño...
- Valorar indicaciones y rentabilidad diagnóstica y terapéutica de las pruebas funcionales, broncofibroscopia, toracoscopia...
- Interpretación de las técnicas de imagen (radiografía. de tórax, TAC torácico...)
- Presentación de casos clínicos en las Sesiones Clínicas del Servicio de Neumología.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO: Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.

Objetivos:

- Adiestramiento en la anamnesis, exploración neurológica, focalización de lesiones y diagnóstico sindrómico.
- Rentabilidad diagnóstica de las diferentes técnicas de imagen.
- Adiestramiento en la valoración y manejo de demencias.
- Manejo clínico y evaluación pronóstica del paciente con patología vascular cerebral.
- Diagnóstico del paciente con enfermedad desmielinizante, neuromuscular y de las epilepsias.
- Indicaciones y limitaciones de las técnicas invasivas.

ENFERMEDADES NEFROLÓGICAS: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva.

Objetivos:

- Aprender el manejo del fracaso renal agudo.
- Evaluación pronóstica del paciente con Insuficiencia Renal crónica.
- Valoración del síndrome nefrótico y nefrítico.
- Conocer los criterios de indicación de Diálisis así como las posibilidades y limitaciones.
- Presentación de sesiones clínicas y/o bibliográficas en el Servicio.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO Y NUTRICIÓN: Diabetes mellitus, Enfermedades del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma, bases de Dietética y Nutrición.

Objetivos:

- Aprender el manejo de la Diabetes tipo 1: detección precoz de complicaciones, educación y control ambulatorio.
- Manejo de la patología del tiroides.
- Manejo de las pruebas funcionales.
- Valoración de la patología hipofisaria.
- Conocer los principios básicos del tratamiento dietético nutricional.
- Valoración del grado de desnutrición.
- Adiestrarse en el manejo de la Nutrición parenteral y en las diferentes posibilidades de la nutrición enteral.

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas.

Objetivos:

- Conocimiento teórico de la Especialidad.
- Adiestrarse en la valoración de los estudios radiológicos del tubo digestivo y en la rentabilidad diagnóstico/terapéutica de las diferentes técnicas de imagen (TAC, ecografía).
- Manejo del paciente sangrante.
- Evaluación pronóstica de la hepatopatía crónica y selección para el trasplante hepático.
- Manejo de la patología biliar.
- Conocer indicaciones y limitaciones de la endoscopias diagnóstica y terapéutica (dilataciones, esclerosis de varices, papilotomías, polipeptomías...)
- Valoración y manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal y síndrome de malabsorción.

ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS: Manejo general del paciente con patología sistémico-articular, a ser posible en el área de consultas.

Objetivos:

- Adquirir destreza en la exploración reumatológica.
- Adiestrarse en la realización de artrocentesis e infiltraciones terapéuticas.
- Conocer los criterios diagnósticos y pronósticos de los síndromes y enfermedades reumatológicas.
- Indicaciones, interpretación y limitaciones de las técnicas de imagen.

ENFERMEDADES DE LA SANGRE: Estudio general de las Anemias, Síndromes mielo y linfoproliferativos, Aplasias y Mielodisplasias, Neoplasias hematológicas, Trastornos de la coagulación.

Objetivos:

- Realización de aspirados y biopsias de médula ósea.
- Aproximación al manejo de las complicaciones de la quimioterapia.
- Aproximación diagnóstico-terapéutica a la patología oncohematológica (especialmente linfoma, mieloma múltiple y síndrome mielodisplásico).
- Conocimiento del enfoque diagnóstico del síndrome anémico.

SERVICIO DE RADIOLOGÍA: Técnicas de imagen.

Objetivos:

- Aproximación a la interpretación de las técnicas de imagen más empleadas en la práctica clínica).
- Aprender a leer de forma sistematizada una exploración radiológica (Radiología convencional).
- Mayor aproximación a la interpretación de TAC de tórax y abdomen.

ATENCIÓN PRIMARIA:

Objetivos:

- Conocer las características especiales de la actividad de los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) en Atención Primaria, y familiarizarse con la estructura organizativa y funcional de la organización
- Conocer el funcionamiento y la Cartera de Servicios del Centro de Salud y del Área Básica de Salud. Esto incluirá las Áreas de Atención al Usuario, Consulta de Trabajo Social, Enfermería de Enlace, Enfermería de Familia, Odontología, Programas de Promoción de Salud, Visitas domiciliarias programadas, Atención de Urgencias, etc.
- Conseguir destrezas para realizar un correcto enfoque biopsicosocial, así como el abordaje del paciente en su contexto familiar y social.
- Consolidar los conceptos de Promoción de Salud y Prevención de enfermedades.
- Conocer la capacidad de Atención primaria en la detección precoz de las enfermedades más comunes, en su manejo y atención, incluidas las que generen ingresos, tanto antes como después de la estancia en el hospital.
- Conocer aspectos generales de Sistemas de información: Historia clínica informatizada, receta electrónica, capacidad laboral, etc.
- Conocer los protocolos de derivación a segundo y tercer nivel.
- Aprender el trabajo en equipo interniveles, mediante la asistencia a sesiones de trabajo en el Centro de Salud con Internista de referencia, así como con otras especialidades. Pues son facilitadores de la Continuidad Asistencial.
- Conocer los Procesos Asistenciales Integrados (PAI) implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes. Dentro de los PAI más relevantes: Atención al paciente pluripatológico, Fiebre de duración intermedia, Cuidados paliativos...

- Analizar las prescripciones farmacéuticas, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento. Obtener visión crítica tanto con nuestro trabajo habitual en el Hospital y Atención Primaria.
- Conocer el entorno real del paciente, realizando visitas domiciliarios programadas, con formación en la Valoración y Atención Integral del paciente dependiente en el domicilio.
- Mejorar en la visión Integral e Integradora del paciente, característica que compartimos con MFC. Entender la enfermedad como un proceso longitudinal y no transversal.

MEDICINA EN ÁREAS DE ENFERMOS CRÍTICOS: Trastornos Severos del Funcionalismo Cardiovascular, Respiratorio, Renal, Hepático, Neurológico o Metabólico; Intoxicaciones, grandes Síndromes. que requieren manejo intensivo.

Objetivos:

- Adiestramiento en el manejo del paciente crítico.
- Criterios de ingreso en UCI con énfasis especial en el pronóstico y posibilidades de recuperación del paciente en situación crítica.
- Manejo, indicaciones y limitaciones de la ventilación mecánica.
- Valoración del tratamiento de la cardiopatía isquémica en el inicio de la clínica: intervencionismo coronario, indicaciones y aplicación de fibrinólisis.
- Evaluación clínica, pronóstica y manejo terapéutico del proceso multiorgánico.
- Adquisición de destreza en la canalización de vías centrales.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.

Objetivos: deberá adquirir habilidades en el manejo de:

- Ideas generales sobre toma de muestras para investigación microbiológica y forma de procesamiento para cultivos. LCR, hemocultivos, urocultivo, esputo, líquidos de serosas, punción cutánea o de abscesos.
- Principios básicos de la terapéutica antimicrobiana. Conocimiento de los principales antimicrobianos.
- Ideas generales sobre los estudios serológicos como forma de aproximación diagnóstica a las enfermedades infecciosas. Interpretación de la serología luética.
- Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con fiebre de corta duración. Búsqueda de foco o etiología, criterios de gravedad, decisión sobre manejo del caso (asistencia primaria,

consulta externa del CDT o ingreso hospitalario) e indicaciones de antibioterapia inmediata.

- Sepsis, sepsis grave y shock séptico.
- Fiebre de duración intermedia. Iguales apartados que los descritos en la fiebre de corta duración.
- Fiebre de origen desconocido.
- Neumonía de la comunidad. Criterios de ingreso hospitalario. Aproximación al diagnóstico etiológico y tratamiento antimicrobiano empírico.
- Tuberculosis pulmonar. Manejo diagnóstico y terapéutico. Investigación de convivientes.
- Manejo general de la infección por el VIH, incluyendo la fiebre de origen desconocido en estos pacientes, las infecciones oportunistas más frecuentes y las neoplasias asociadas a esta patología. Aproximación diagnóstica y tratamiento empírico de los infiltrados pulmonares y las Lesiones focales cerebrales en el paciente con infección VIH. Evaluación del paciente VIH en área de Consultas Externas con especial énfasis en la coinfección virus C.
- Infecciones en usuarios de drogas parenterales.
- Aproximación diagnóstica al paciente con fiebre nosocomial. Epidemiología diferencial según las áreas hospitalarias y los hospitales (Hospital General, Hospital de Traumatología y Hospital Maternal). Manejo y tratamiento empírico.
- Neumonía nosocomial que aparece en las plantas de hospitalización (no en la UCI). Diagnóstico diferencial con infiltrados pulmonares de etiología no infecciosa, aproximación etiológica y manejo terapéutico.
- Endocarditis infecciosa. Manejo diagnóstico y terapéutico.
- Peritonitis bacteriana en el paciente con cirrosis. Aproximación diagnóstica y tratamiento antimicrobiano.
- Infecciones asociadas a catéteres vasculares. Indicaciones sobre retirada del catéter, tratamiento antimicrobiano según etiología, vía de administración y duración del tratamiento.
- Paciente con sospecha o documentación de bacteriemia. Aproximación diagnóstica y tratamiento antimicrobiano.
- Infección del tracto urinario comunitaria y nosocomial. Manejo de los casos que requieren ingreso hospitalario con aproximación a la etiología (cultivo previo a todo tratamiento empírico), tratamiento empírico y tratamiento definitivo (una vez conocido el agente causal y su antibiograma).

- Meningitis aguda comunitaria. Manejo diagnóstico, tratamiento antimicrobiano empírico y tratamiento definitivo.
- Infección de partes blandas (IPB): IPB no necrosante, adquirida en la comunidad. Formas clínicas (celulitis, erisipela, impétigo, etcétera), aproximación etiológica y tratamiento antimicrobiano; infección necrosante de partes blandas. Manejo diagnóstico y terapéutico.
- Aproximación al manejo de la infección en el paciente inmunodeprimido no VIH. Aproximación diagnóstica, abordaje inicial del diagnóstico diferencial y tratamiento empírico de las infecciones en el paciente receptor de trasplante de órgano sólido y en pacientes oncohematológicos (neutropenia febril e infecciones oportunistas en estos pacientes).
- Incorporación al calendario de Sesiones Clínicas con participación activa y presentación de casos clínicos.

ENF. AUTOINMUNES Y SISTÉMICAS: Colagenosis, Vasculitis, Sarcoidosis, Amiloidosis.

Objetivos: deberá adquirir habilidades en el manejo de:

- Estudio diagnóstico de pacientes con sospecha de enfermedad sistémica autoinmune.
- Evaluación del paciente con enfermedad sistémica autoinmune con actividad clínica. Diagnóstico diferencial.
- Estrategia terapéutica en las enfermedades autoinmunes. Familiarización con los fármacos inmunosupresores de uso más frecuente.
- Actuación ante urgencias relacionadas con las enfermedades autoinmunes sistémicas.
- Estudio diagnóstico y planteamiento terapéutico de pacientes con uveítis.
- Estudio diagnóstico de pacientes con hipertensión pulmonar. Diagnóstico diferencial. Familiarización con los principales grupos terapéuticos y los dispositivos de administración.
- Incorporación al calendario de Sesiones Clínicas con participación activa y presentación de casos clínicos.

UNIDAD DE ESTABILIZACIÓN CLÍNICA

Son subsidiarios de ingresar en esta Unidad aquellos pacientes con enfermedad aguda o crónica que previsiblemente vayan a requerir cuidados hospitalarios durante menos de 72 horas.

Objetivos

- Aprender a realizar una valoración integral del paciente con patología aguda o crónica que requiera hospitalización durante < 72 horas.
- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para abordar correctamente procesos estandarizados y rutinizados y asumir situaciones clínicas complejas.
- Adquirir las habilidades necesarias para realizar una atención estructurada a pacientes hospitalizados con supervisión sólo a demanda.
- Entrenamiento de habilidades para el trabajo en equipo y la adaptación a entornos asistenciales específicos.
- Adquirir las habilidades necesarias para establecer una relación adecuada con los enfermos y sus familiares en situaciones difíciles (fallecimiento en domicilio, preparación al duelo).
- Habilidades técnicas: capacidad para canalizar vías centrales (femoral, yugular y subclavia) y realizar punciones de cavidades (punción lumbar, toracocentesis, paracentesis).

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Son subsidiarios de ingresar en esta Unidad aquellos pacientes con patología en fase paliativa, tanto oncológica como no oncológica, y pacientes con enfermedades crónicas o múltiples o de edad avanzada que presenten descompensaciones que precisen de vigilancia sanitaria estrecha pero que puedan ser manejados en el domicilio.

Objetivos

- Valoración integral de enfermedades médicas que puedan manejarse en el domicilio.
- Adquirir las habilidades necesarias para instruir a los familiares en el manejo de la enfermedad terminal en sus últimas horas, con objetivo de conseguir una muerte digna en el domicilio.
- Adquirir las habilidades necesarias para evaluar la discapacidad, el deterioro cognitivo y el entorno socio-familiar.
- Valoración de interacciones farmacológicas en pacientes con múltiples enfermedades y/o polimedicados y de estrategias para mejorar la adherencia terapéutica.
- Aprender el manejo de la ascitis refractaria y el derrame pleural recidivante.
- Manejo nutricional del paciente paliativo (nutrición enteral y soporte oral).
- Adquirir las habilidades necesarias para establecer una relación adecuada con los enfermos y sus familiares en situaciones difíciles (fallecimiento en domicilio, preparación al duelo).

- Habilidades técnicas: Preparación de infusores de administración de tratamiento subcutáneo y manejo y canalización de vías subcutáneas.

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

- Identificación de pacientes terminales oncológicos y no oncológicos. Criterios de terminalidad.
- Conocimiento de los problemas médicos más frecuentes en este tipo de pacientes
- Valoración integral y multidimensional del paciente y su familia tanto de problemas médicos como de sus necesidades sociales y espirituales.
- Manejo adecuado de la analgesia y de los opiáceos en sus diversas presentaciones.
- Habilidades en la comunicación con el paciente y su familia. Acercamiento al apoyo psicológico.
- Familiarización con los protocolos y pautas de sedación paliativa y terminal.
- Colocación de vías subcutáneas y preparación de bombas de infusión.
- Conocer las indicaciones de ingreso hospitalario y los recursos disponibles para ello (Planta de Cuidados Paliativos, camas de paliativos en Hospital de San Juan de Dios, camas de respiro familiar....).

CONSULTORÍA HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA.

Objetivos asistenciales

- Familiarizarse con el proceso asistencial integrado (PAI) de fractura de cadera en el anciano, especialmente en los puntos relacionados con el área de conocimiento de Medicina Interna.
- Valoración integral prequirúrgica de los pacientes de >65 años con fractura de cadera para identificación de problemas médicos para su seguimiento conjunto con el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica.
- Conocimiento de las principales complicaciones perioperatorias y postquirúrgicas de los pacientes de edad avanzada con fracturas de cadera para su detección precoz y manejo eficaz.
- Valoración y seguimiento de pacientes pluripatológicos < 65 años con fracturas durante su estancia hospitalaria que presenten alguna descompensación de sus patologías basales.
- Valoración y manejo de los problemas médicos planteados más frecuentes en otras áreas del Hospital de Traumatología.

Objetivos de investigación

- Colaboración en las modificaciones del protocolo asistencial y de las pautas de actuación estandarizadas de los pacientes ingresados por fractura de cadera.
- Conocimiento y participación en los proyectos de investigación que se estén desarrollando en esta área.

CONSULTORÍA HOSPITAL DE LA MUJER

Programa HTA Gestacional:

Población diana: mujeres con estados hipertensivos del embarazo

Objetivos específicos:

- Identificar cada uno de los diferentes estados hipertensivos del embarazo, así como los signos de alerta y gravedad y saber actuar en cada caso.
- Utilizar de forma apropiada las guías de manejo y algoritmos terapéuticos.
- Determinar las indicaciones específicas para la terminación de la gestación sin demoras.
- Identificar el riesgo vascular futuro y realizar las medidas de prevención mediante intervenciones educativas. Contemplar la necesidad de valoración tras el puerperio completo y ofrecer consejos de estilo de vida y prevención para sucesivos embarazos.
- Hacer correcto uso de fármacos durante la gestación y el puerperio (lactancia) basado en la evidencia disponible.

Programa Consultoría (Internista referente). Soporte clínico hospitalario a demanda de los problemas de salud que implican al área médica, de las mujeres ingresadas en dicho centro:

- Gestantes con cualquier enfermedad médica (Síndrome febril, síndromes bronquial con o sin neumonía, colestasis gravídica, esteatosis aguda del embarazo, hiperemesis gravídica, pancreatitis, hepatitis, cólicos biliares o nefríticos, pielonefritis, etc).

Mujeres con complicaciones médicas asociadas a la cirugía ginecológica, bien por existir enfermedad subyacente o tratarse de una complicación médica derivada de la hospitalización.

- Mujeres con complicaciones médicas derivadas de su neoplasia o comorbilidad, ingresadas en planta de ginecología.
- Mujeres con complicaciones médicas de la cirugía de mama.

CONSULTORÍA HOSPITAL GENERAL

Objetivos generales:

- Adquisición de forma específica de las competencias en el manejo de pacientes en servicios quirúrgicos: abordaje conjunto multidisciplinario en pacientes fundamentalmente de edad avanzada y con pluripatología (ya que son los que fundamentalmente tienen mayores tasas de complicaciones, estancia media y mortalidad). La atención a los pacientes será a demanda por parte de los facultativos. Además hay una actividad sistematizada en los pacientes de los servicios incluidos en el acuerdo explícito entre UCAMI y otros servicios quirúrgicos (Urología en el momento actual).
- El Equipo de Soporte a Unidades Hospitalarias asume por norma general los ingresos adscritos a Medicina Interna fuera del espacio estructural asignado a nuestra Unidad (ectópicos), así como los perfiles de pacientes que por acuerdos explícitos con otras Unidades se encomiendan a Medicina Interna.
- Atención a aquellas demandas generadas a criterios del profesional del resto de las especialidades del hospital: Consultoría clásica. Incluye la cartera de servicio convencional de Medicina Interna, la función de Soporte de Cuidados Paliativos y la función de soporte geriátrico.

Competencias específicas:

- Atención a problemas médicos urgentes que surjan en el perioperatorio de pacientes quirúrgicos.
- Conciliación terapéutica, adecuando el tratamiento habitual del paciente a la situación del ingreso.
- Estabilización clínica prequirúrgica que permita no demorar innecesariamente la intervención.
- Profilaxis y manejo precoz de complicaciones médicas.
- Control y seguimiento clínico post-quirúrgico de patología médica.
- Soporte médico en pacientes en fase paliativa oncológica y no oncológica ingresado en otros servicios.
- Soporte clínico en paciente de otros servicios médicos que así lo soliciten: Psiquiatría, Hematología...

Aptitudes fundamentales: Capacidad de trabajo en equipo, habilidades en comunicación.

6.4 Rotaciones externas

Las rotaciones externas por hospitales nacionales o internacionales, señaladas en el nuevo programa nacional de la especialidad, permite al Residente mejorar su competencia en áreas específicas de la especialidad y, sobre todo, obtener una visión más global de la práctica clínica

y los sistemas sanitarios, a través de la programación de rotaciones en hospitales y centros de investigación de otros sistemas de salud, preferentemente fuera de España.

Es de suma importancia estimular en nuestros Residentes la importancia de este tipo de programas y paralelamente mejorar la accesibilidad a unidades docentes de fuera de nuestro hospital. Para ello, hemos confeccionado un catálogo que está en continuo cambio, de unidades de excelencia clínica de interés y con disponibilidad para la recepción de nuestros Residentes. Se pretende facilitar el soporte necesario para la estancia en el centro externo, a través de las becas de la propia Comisión de Docencia y programas alternativos financiados por agencias externas.

LISTADO DE CENTROS

1. Instituto de Medicina Tropical del Amazonas (Manaus, Brasil). Formación específica en Salud Internacional y Medicina Tropical.
2. Saint Thomas Hospital (Londres, Inglaterra). Formación específica en enfermedades sistémicas, fundamentalmente Lupus eritematoso sistémico y Síndrome Antifosfolípido.
3. Good Hope Hospital. Sutton Coldfield. (Birmingham, Inglaterra). Formación específica en riesgo vascular.
4. Saint Paul's hospital (Vancouver, Canadá). Formación específica en infección por el VIH.
5. Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine. College of Medicine. University of Cincinnati, (Ohio, Estados Unidos de América). Formación en Pneumocistosis.
6. McMaster University (Ontario, Canadá). Formación en Medicina Basada en la Evidencia.
7. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidad Federal de Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Brasil). Formación específica en Medicina Tropical.
8. Hospital Bridgepoint Health de Toronto. Canadá. Hospital de enfermedades crónicas avanzadas.
9. Mayo Clinic (Rochester, Estados Unidos de América). Formación avanzada en Pneumocystosis.
10. Unidad de Investigación. Hospital 12 de Octubre (Madrid). Formación Avanzada en Metodología de Investigación Clínica.

7. GUARDIAS

Las guardias suponen una parte fundamental en la formación de los Residentes de Medicina Interna. En ellas, el médico Residente no sólo afronta a nuevos pacientes, ocurre

durante la jornada de trabajo normal, sino que son el marco fundamental de atención de la patología urgente, tanto en el área de Urgencias como en el de Hospitalización (agravamiento/descompensación de la patología que motivó el ingreso o desarrollo de nuevos problemas).

Las guardias se realizarán tanto en el área de Urgencias (Urgencias propiamente dicha, sala de Estancias Cortas y Observación) como en el de Hospitalización. Seguidamente, se explica la organización actual de las guardias de los Residentes de Medicina Interna. Esta organización no es inmutable, y está sujeta a modificaciones en función de consideraciones tanto formativas como asistenciales.

GUARDIAS EN EL ÁREA DE URGENCIAS.

Las guardias en el área de Urgencias se reparten de forma proporcional entre todas las especialidades médicas Hospitalarias. Las guardias de día laborable (lunes a viernes) son de 17 horas, de forma que la jornada laboral de mañana la desarrollará con normalidad en el Servicio donde el Residente está realizando la rotación en ese momento. Los Residentes de primer año hacen de 2 a 3 guardias mensuales en el área de Urgencias (en la puerta y en el área de observación así como la sala de tratamientos cortos), y pueden ser de 17 horas (días laborables) o de 24 horas (sábados, domingos y festivos). Los Residentes de segundo año hacen 2 ó 3 guardias mensuales en la puerta de urgencias, y los residentes de tercer año hacen una guardia al mes. Existe un hueco en el área de críticos de la observación cubierto de forma diaria por un residente de Medicina Interna de R2 a R5. Estos huecos se distribuyen de forma que los residentes de tercer a quinto año de residencia de Medicina Interna hacen dos o tres guardias en el área de observación- críticos cada mes, y los residentes de segundo año harán uno o dos huecos al mes.

La Tutorización de los Residentes durante la guardia en el área de Urgencias dependerá de la plantilla adscrita a este Servicio.

GUARDIAS DE HOSPITALIZACIÓN.

Los Residentes de primer año tienen una jornada de guardia más breve, que se inicia a las 15'00 los días laborables y a las 9'00 los sábados, domingos y festivos, y finaliza en todo caso a las 22'00. A partir del segundo año de residencia, la guardia se inicia a la misma hora indicada para el primer año, pero no finaliza hasta las 9'00 del día siguiente.

Los Residentes de Medicina Interna forman la parte más numerosa de un pool de Residentes de diversas especialidades que hacen guardia de Hospitalización de Medicina Interna, y que incluye además a Dermatología, Endocrinología, Reumatología, Farmacología Clínica y Alergología. El trío de Residentes de guardia diario lo componen, a día de hoy, un Residente de primer año de cualquiera de estas especialidades, un Residente de Medicina Interna de entre tercer y quinto año, y un tercer Residente del pool de segundo año de Medicina Interna y segundo año o mayor del resto de especialidades.

Esta organización tiene la finalidad de que exista siempre un Residente de referencia (Residente mayor de Medicina Interna). Además, siempre hay al menos un médico adjunto (dos desde las 20 horas y todo el día los festivos y fines de semana) encargado de la Tutorización directa de los Residentes de guardia en el área de Hospitalización

TARDES DE MEDICINA INTERNA

Los residentes de cuarto y quinto año, realizan una o dos tardes al mes de consultas. Durante estas tardes se valoran cuatro pacientes nuevos de derivados desde el área de Urgencias entre las 16 y 18 horas, con las correspondientes revisiones de pacientes a criterio del residente entre las 18 y 20h

8. SESIONES

La formación continuada, entendida como un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje, que están encaminadas a consolidar e incrementar los conocimientos, habilidades y actitudes para mantener la competencia profesional, es imprescindible para los profesionales sanitarios desde un punto de vista de ética personal y deontología profesional. Los avances surgidos en el entendimiento de las enfermedades médicas, así como en los procedimientos y herramientas diagnósticas, terapéuticas y de cuidados asistenciales, hacen imprescindible una renovación continua, si se desea mantener una práctica profesional de excelencia.

Dentro de las actividades de la formación continuada, son prioritarias las actividades que se desarrollan dentro del Servicio y que se programan tanto para los Residentes como para los miembros del Servicio. Se basan fundamentalmente en sesiones clínicas y sesiones bibliográficas.

Las Sesiones Clínicas están siendo acreditadas trimestralmente como Formación Continuada ante la Agencia de Calidad Sanitaria; la ventaja de la acreditación profesional de nuestra actividad de formación continuada sería que al ser reconocida oficialmente nuestra actividad docente, tendría valor de cara a concursos profesionales y de méritos. Este

reconocimiento de nuestra actividad docente tendría difusión hacia el exterior, fundamentalmente en nuestro medio Hospitalario.

ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS

Las sesiones clínicas son de obligada asistencia para el personal de plantilla y para los médicos Residentes tanto de la especialidad como de aquéllas que incluyen la rotación por Medicina Interna en sus programas formativos. Sólo están excluidos los Residentes que estén de permiso oficial por actividad científica o reunión oficial o en caso de que estén salientes de guardia; En caso de rotación por otros servicios, la asistencia a las sesiones será obligatoria siempre que no coincidan con sesiones clínicas con contenido científico en el servicio por el que se esté rotando. Se debe planificar la actividad asistencial por los médicos adjuntos y por los Residentes los días de sesiones para compatibilizar la asistencia y la docencia.

Las sesiones clínicas tendrán la siguiente organización:

Periodicidad: Se celebraran los martes, miércoles, jueves de 08,15 a 09:15 h durante todo el año, con descanso en Navidad, Semana Santa, Feria de Abril y el mes de agosto.

Lugar: Todas las sesiones clínicas tendrán lugar en el aula 5 de la planta baja del Pabellón de Gobierno.

Duración de las sesiones: La exposición de la sesión debe ser como máximo de 45 minutos, incluyendo un periodo de tiempo programado para la discusión. En todo momento la sesión será moderada por uno de los Tutores de la Unidad, salvo que deleguen en cualquier otro miembro del staff.

Adjudicación: Cada uno de los Residentes del Servicio, de forma ordenada y correlativa tiene la responsabilidad de presentar las Sesiones de Casos Clínicos, así como Sesiones Bibliográficas, si se plantean y siempre autorizados por facultativos o Tutores de la Unidad.

MODALIDADES DE SESIONES CLÍNICAS

Dentro de nuestra actividad docente deberemos distinguir:

Sesiones de Casos Clínicos.

Serán asignadas específicamente a los Médicos Internos Residentes por parte de la sección donde se encuentre rotando, y a partir del caso clínico realizará una revisión de la literatura. Los Residentes de 1º y 2º año realizarán exclusivamente este tipo de sesiones; los Residentes de 3º, 4º y 5º año alternarán las sesiones de casos clínicos con las de revisión libre que se exponen a continuación.

El objetivo de este tipo de sesión es ser fuente de aprendizaje y de actualización diagnóstica y terapéutica frente a pacientes atendidos en nuestra Unidad, que al ser presentados por los Residentes (siempre Tutorizados por facultativos de plantilla) le pueden servir como autoaprendizaje en las técnicas de hablar en público para su futuro profesional. Existen dos tipos de sesiones.

Sesión “clásica”: se expondrá una realidad clínica propia del ámbito de la Medicina Interna, a través de un caso concreto atendido por el Residente, exponiendo los aspectos diagnósticos-terapéuticos más relevantes, tras revisión bibliográfica. Estas sesiones serán siempre promovidas y tutorizadas por facultativos de la Unidad Docente de Medicina Interna o por facultativos de otras especialidades por las que el residente esté rotando. Es deseable la asistencia de la persona que ha tutorizado la sesión para enriquecer la discusión clínica.

Sesión “casos Flash”: se expondrán de forma breve, elementos claves en la anamnesis, clínica, proceso diagnóstico o terapéutico de atención a pacientes médicos. Siendo de una duración no superior a 10 minutos.

Sesiones de Actualización/Revisión Libre.

Serán realizadas por los Tutores o bien por facultativos de plantilla del Servicio de Medicina Interna, u otros Servicios o unidades de gestión clínica de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Podrá versar sobre un Tema de Actualización del programa general de contenidos de la especialidad, bien un Tema de Controversias en Medicina Interna. Si lo desea y de acuerdo con un Residente de 4º o 5º año, podría ser expuesta por el Residente, si bien creemos que esta situación debería ser excepcional.

El objetivo de este tipo de sesión es adquirir conocimientos recientes sobre diferentes enfermedades o procesos del área médica, incluyendo áreas cercanas a la Medicina Interna (hematológicas, endocrinológicas, medico-quirúrgicas, etc...).

Dentro de estas sesiones se incluyen las Sesiones Clínicas de Invitados. Con estas sesiones se pretende invitar a un ponente, bien de nuestro Hospital o de fuera, para desarrollar temas de interés o aspectos puntuales con Servicios con los que se colabora asiduamente (Cirugía, Medicina Nuclear, Radiología, etc). Este tipo de sesiones serán coordinadas por la Dirección de la UCAMI e incluirá además de la evaluación de los objetivos y grado de cumplimiento, temas de calidad y temas organizativos. Para estas sesiones son fundamentales las propuestas de los miembros para que el Tutor Docente contacte previamente con ellos.

Seminarios de Investigación

Estas sesiones se intercambiarán con la misma periodicidad que las anteriores, serán mensuales. Este tipo de sesión será coordinada por el Dr. Medrano (Tutor Responsable de Investigación) y su contenido debe abarcar el estado de los proyectos de investigación clínica y básica de los distintos grupos de investigación del Servicio.

Por otro lado, en el presente proyecto docente se propone introducir al menos otras dos sesiones más al mes sobre Medicina Basada en la Evidencia. Durante el periodo de entrenamiento inicial estas sesiones serán presentadas por un médico de plantilla. Posteriormente se asignarán a un médico Residente y un adjunto.

En este formato se incluirían las presentaciones de guías de práctica clínica basadas en la evidencia, revisiones sistemáticas y metanálisis sobre problemas de especial impacto clínico, y también sesiones sobre evaluación crítica de un tema o "CAT" (*Critically Appraised Topic*). La metodología CAT es una estrategia para ayudar a los clínicos y especialistas en formación, a formular preguntas clínicas, a buscar la mejor evidencia, evaluarla, organizarla y resumirla. La utilidad práctica de elaborar "CAT" es la necesidad de resumir de forma crítica artículos relevantes de la literatura médica y que por lo tanto constituyen una evidencia importante del mismo. Para el profesional sanitario que por sus múltiples ocupaciones, no tiene el tiempo suficiente para hacer búsquedas minuciosas de la literatura médica para poder responder un interrogante, ni tampoco tiene el tiempo para hacer un análisis crítico de la mejor evidencia encontrada en una búsqueda, la revisión de un "CAT", le permite disponer de la mejor información relevante en ese momento, ahorrando mucho tiempo.

Sesiones específicas de las diferentes Unidades Funcionales

Son complemento obligado de las sesiones generales y tendrán como objetivo docente el entrenamiento particularizado en las actividades clínicas de las diferentes Unidades Funcionales de Medicina Interna. Estas sesiones son de obligada asistencia durante su período de rotación por cada Unidad Funcional, siendo recomendable que el Residente rotante presente al menos una sesión clínica específica durante cada periodo de rotación.

Además de estas sesiones que son intrínsecas a la propia Unidad, este plan de formación también contempla la participación de Residentes y facultativos, en sesiones de formación e investigación, promovidas y organizadas para todo el ámbito Hospitalario. Estas sesiones adicionales son:

Sesiones Clínicas de los diferentes Servicios en las rotaciones

También son de obligada asistencia, siendo recomendable que el Residente rotante presente al menos una sesión clínica específica durante cada periodo de rotación. Las sesiones clínicas que se presentan en el Servicio de Enfermedades Infecciosas los lunes, miércoles y viernes a las 8:30 horas en el despacho UCEIMP-redes de la planta baja del HG son de libre asistencia para todos los Residentes de Medicina Interna, estén o no rotando por la Unidad de E. Infecciosas.

Sesiones Científico-Técnicas

Estas sesiones son organizadas por la Unidad de Investigación de los HUVR, tienen lugar en el Aula Magna del Pabellón de Gobierno, el primer jueves de cada mes a las 8:00 horas. En estas sesiones se exponen líneas de investigación dirigidas por investigadores invitados relevantes de la comunidad científica nacional e internacional.

Sesiones Clínico-Patológicas

Se celebran en el Aula Magna del Pabellón de Gobierno, el último jueves de cada mes a las 8:15 horas, y aunque es una sesión Hospitalaria, tradicionalmente están organizadas desde la Dirección de la UCAMI, con el fin de promover las sesiones entre Servicios, estamentos y Hospitales, en colaboración con el Servicio de Anatomía Patológica.

Sesiones de Avances en Neurociencia: tercer jueves de cada mes Avances en Neurociencia. 8,30 en Salón de actos de HRT.

Sesiones Interhospitalarias de Medicina Basada en la Evidencia. en el Salón de Actos del HRT sin día fijo.

9. CURSOS DE FORMACIÓN

9.1 Formación común complementaria

Durante los tres primeros años de formación el Residente deberá cursar el Programa Común Complementario del Especialistas Interno Residente (PCCEIR) de Formación en Ciencias de la Salud de Andalucía. Este programa desarrollado por la Consejería de Salud es de obligado cumplimiento para todos los Residentes de la Comunidad Autónoma y en él se incluyen diferentes aspectos teórico-prácticos de nuestra actividad profesional y laboral, con una carga lectiva global de 205 horas, no contemplados en el desarrollo curricular de la licenciatura de Medicina, y que se agrupan en seis módulos temáticos:

Módulo I: Soporte Vital Avanzado (60 horas)

Módulo II: Entrevista Clínica y Relación Médico-Paciente (15 horas)

Módulo III: Investigación, Estadística, Epidemiología, Manejo de la bibliografía médica y Medicina basada en la evidencia (20 horas, semipresencial, PortalEIR)

Módulo IV: Metodología de la investigación (40 horas, semipresencial, PortalEIR)

Módulo V: Gestión de Calidad: Gestión Clínica y Gestión por Procesos (40 horas semipresencial PortalEIR)

Módulo VI: Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética (15 horas)

La implantación de este programa constituye una apuesta por el desarrollo de competencias transversales comunes de los futuros especialistas sanitarios, si bien su desarrollo inicial ha estado marcado por una excesiva carga horaria, difícilmente compatible con las múltiples actividades que debe desarrollar el médico Residente.

Afortunadamente el programa se está adaptando a un modelo de enseñanza no presencial en entorno web y a través de una plataforma virtual, más flexible y compatible con el programa MIR y que, además, permite al Residente familiarizarse con la teleformación ó e-learning a través de la plataforma portaleir.es.

9.2. Formación específica complementaria

Adicionalmente, en el programa de nuestra Unidad Docente se incluyen otras actividades específicas de formación continuada que entendemos son imprescindibles en la formación del residente de Medicina Interna y en otros casos aconsejable. Tienen como objetivo complementar la formación en aspectos clave de nuestra especialidad no contempladas en el programa docente general del hospital y que incluye la realización de los siguientes cursos que podrían estar estructurados de la siguiente forma, que se irá adaptando a la oferta formativa de cada año:

R1

- a) Urgencias (incluido ya en el programa de acogida de urgencias)
- b) Curso Básico de Electrocardiografía.
- c) Comunicación de malas noticias
- d) Inglés (aconsejable)

R2-R3

- a) Curso Básico de Calidad

- b) Inglés Médico (aconsejable)
- c) Soporte ventilatorio no invasivo
- d) Actualización en HTA y riesgo vascular
- e) Actualización en Diabetes.

R4-R5

- a) Curso Básico de Seguridad Clínica
- b) Escuela de Verano para residentes de Medicina Interna de la SEMI
- c) Curso de Actualización en Patología Autoinmune - Impartido por la Sociedad Andaluza de Enfermedades Autoinmunes (AADEA).
- d) Actualización en Enfermedades Infecciosas. Curso destinado para residentes impartido por la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas (SAEI)

ACTIVIDAD	R1	R2	R3	R4	R5
Formación común complementaria					
Módulo 1: Soporte Vital Avanzado	(O)				
Módulo 2 (entrevista clínica)	(O)				
Módulo 3 (estadística, MBE)		(O)			
Módulo 4 (Metodología investigación)		(O)			
Módulo 5 (Calidad, gestión, procesos)			(O)		
Módulo 6 (organización sanitaria)	(O)				
Formación específica complementaria					
Clínica	Urgencias (I) Electrocardiografía (I)	VMNI (I) HTA/riesgo vascular(I)	Diabetes (A)	Enf. Sistémicas (A) Escuela de Verano SEMI (A)	Enf. Infecciosas (A) Escuela de Verano SEMI (I)
Comunicación—Calidad	C. Malas Noticias (A)	Básico de Calidad (I)		Seguridad Clínica (I)	
Idiomas	Inglés (A)	Inglés Médico (A)			

(O) Obligatorio (I), Indispensable; (A), aconsejable

10. 10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La actividad científica e investigadora está profundamente ligada a las tareas docentes y asistenciales de los miembros de nuestra Unidad Docente y es imprescindible para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad. Por ello, durante el periodo de residencia el residente debe adquirir una formación básica en investigación clínica que le permita detectar problemas clínicos no resueltos, plantear, diseñar y desarrollar proyectos de investigación que puedan resolverlos y ser capaz de comunicar los resultados obtenidos. La participación en estas actividades le será de ayuda para desarrollar el pensamiento crítico que es imprescindible en la producción de conocimiento en cualquier faceta de la actividad biosanitaria.

Durante el periodo de formación el residente realizará diferentes cursos teórico-prácticos que le permitirán adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el desarrollo de estudios de investigación clínica. Además en los primeros seis meses del primer año residencia se incorporará al programa científico de su unidad Tutora, participando activamente y de forma progresiva en las diferentes actividades científicas que desarrolle (proyectos de investigación, ensayos clínicos, etc), lo que le permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos. Finalmente, podrá realizar la formación postgrado universitaria, imprescindible para la acreditación en investigación, incorporándose al Programa de Doctorado Interdepartamental del Hospital (Investigación Biomédica) o al Programa del Departamento de Medicina (Avances en Medicina) lo que le permitirá obtener el Diploma de Estudios Avanzados e iniciar o completar durante el periodo de formación la Tesis Doctoral.

Dentro del programa general de formación en investigación, el Tutor ayudará al residente a diseñar su currículum específico, que estará influido por la Unidad Tutora a la que se adscriba y por sus intereses, competencias y potencialidades. El Tutor será el responsable de programar con el Residente las actividades de investigación, que serán coordinadas por el Tutor responsable del área de formación e investigación de nuestra Unidad Docente.

OBJETIVOS GENERALES

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el desarrollo de investigación clínica de alta calidad en Medicina Interna.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer los fundamentos básicos de la investigación clínica.
Contenidos teóricos: El método científico. Desarrollo de un plan general de investigación. Tipos de estudios de investigación. Ensayos clínicos.

2. Adquirir las competencias necesarias el uso de las diferentes herramientas necesarias para el desarrollo de la investigación biomédica.
Contenidos teórico-prácticos: Lectura crítica de artículos científicos. Medicina Basada en la Evidencia. Búsquedas bibliográficas. Estructura y componentes básicos de un protocolo de investigación. Diseño de proyectos de investigación. Bioestadística. Bioinformática. Epidemiología clínica.

3. Identificar los principios fundamentales de la ética en la investigación científica
Contenidos teóricos: Los principios de la bioética. Declaraciones Internacionales de interés en bioética. Marco normativo. Los comités de ética. Información al paciente. Consentimiento informado. Experimentación con animales. Conflictos relativos a la biotecnología, investigación y experimentación en seres humanos y derechos y deberes de los pacientes. Bioética y consideraciones legales en los ensayos clínicos.

4. Conocer los elementos básicos de la organización y gestión de la investigación biomédica en nuestro entorno.
Contenidos teóricos: Gestión, legislación y financiación de la investigación biomédica. Planes y programas nacionales e internacionales de investigación. Agencias de financiación e evaluación. Estructuras y centros de investigación,

5. Adquirir las competencias necesarias para el uso de la investigación clínica como generadora de evidencia científica.
Contenidos teórico-prácticos: Herramientas básicas de escritura de comunicaciones y artículos científicos. Participación en proyectos de investigación. Presentación de comunicaciones a reuniones científicas, publicación de artículos científicos.

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

Contenidos teórico-prácticos: Participación en proyectos de investigación de la unidad. Asistencia al ciclo de Seminarios Científico-Técnicos del Hospital.

7. Promover el interés por la investigación en epidemiología clínica y en resultados de salud.

Contenidos teórico-prácticos: Conceptos fundamentales de la epidemiología clínica. Investigación de resultados en salud. Participación en proyectos de investigación de la unidad. Presentación de comunicaciones a reuniones científicas, publicación de artículos científicos.

EVALUACIÓN Y DESARROLLO CURRICULAR EN INVESTIGACIÓN

El conjunto de actividades de este ambicioso programa va a permitir al Residente obtener una sólida formación en investigación clínica, y conseguir un desarrollo curricular adecuado para su ejercicio profesional al finalizar el periodo de residencia.

Para la evaluación se tendrán en cuenta los cursos de formación realizados y la participación en las diferentes actividades de investigación.

CURSOS DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Entre los cursos de formación se incluyen:

PCCEIR: Los módulos III (Investigación, Estadística, Epidemiología, Manejo de la bibliografía médica y Medicina basada en la evidencia, 20 horas) y IV (Metodología de la investigación, 40 horas).

El periodo de formación del programa de doctorado (20 créditos en el programa antiguo, 60 créditos en el Master-programa adaptado).

Los seminarios Científico-Técnicos del hospital.

Cursos complementarios de capacitación en metodología:

- Curso básico de escritura científica

- Lectura crítica de artículos científicos

- Curso básico de Epidemiología Clínica

- Curso básico de Guías de Práctica Clínica

- Curso práctico de Estadística (uso de paquetes estadísticos).

Metodología de Ensayos Clínicos.

Cursos complementarios en áreas específicas de investigación

El impacto de la formación se evaluará además a través de la participación en las siguientes actividades de investigación:

1. Comunicaciones a reuniones científicas
2. Publicaciones científicas
3. Proyectos de investigación financiados por agencias externas
4. Ensayos Clínicos
5. Integración en grupos de investigación del Plan Andaluz de Investigación

En la siguiente tabla se resume la programación de actividades y los requisitos mínimos para alcanzar una evaluación favorable en el área de investigación.

(O) Obligatorio; (I) Indispensable (A), aconsejable; ¹caso clínico ó carta al director; ²artículo original

ACTIVIDAD	R1	R2	R3	R4	R5
Cursos					
Complementarios de metodología				Lectura crítica y Escritura científica (A)	
Seminarios CT	(A)	(I)	(I)	(I)	(I)
PCCEIR (Módulos III y IV)		(O)			
Complementarios en áreas específicas		1 (I)	1 (I)	1 (I)	1 (I)
Actividades de investigación					
Comunicaciones a reuniones científicas	1 regional (I) 1 nacional (A)	2 regional (I) 1 nacional (I)	2 regional (I) 2 nacional (I) 1 internacional (A)	2 regional (I) 2 nacional(I) 2 internacional(I)	2 regional (I) 2 nacional (I) 2 internacional (I)
Publicaciones científicas	1 en revista con FI (A) ¹	1 en revista con FI (A) ²	1 en revista con FI (A) ²	2 (uno como primer firmante) (A) ²	2 (uno como primer firmantes) (A) ²
Integración en grupos de investigación del Plan Andaluz de Investigación	(A)	(I)	(I)	(I)	(I)
Proyectos de investigación financiados por agencias externas			1 (A)	1 (I)	1 (I)
Participación en Ensayos Clínicos				1 (A)	1 (A)
Periodo de formación del Programa de Doctorado- Master.		(A)	(A)		

Tesis Doctoral					(A)
----------------	--	--	--	--	-----

11. EVALUACIÓN

El equipo docente del Servicio de Medicina Interna propone un sistema de evaluación formativa y sumativa que incluye una serie de criterios desarrollados desde el Ministerio, el hospital y la propia Unidad Docente (tabla 1).

11.1 Criterios del Ministerio

Entrevista inicial: al iniciar una rotación el Residente ha de informarse de sus objetivos. Ello se hará a través de una entrevista con los correspondientes Tutores para la elaboración del plan interno de formación (PIF). Estos objetivos incluirán el número de guardias que realizará el Residente así como el número de sesiones clínicas que deberá presentar durante ese año.

Encuentro durante la rotación: a la mitad de cada rotación se encontraran los Tutores con el Residente para analizar conjuntamente los puntos fuertes y débiles del desarrollo de la correspondiente rotación, o en su defecto cada dos meses.

Evaluación final de la rotación: el Residente hará su valoración según los formularios existentes y los docentes le comunicaran el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos y los puntos a reforzar en el futuro. Se rellenaran los documentos de evaluación de las rotaciones (anexo 1) por el FEA responsable del Residente en cada rotatorio y los validará el Tutor con su firma. Es misión del Tutor garantizar esta rotación, hacerla con el responsable de la rotación y remitirla a la Comisión de Docencia al final de cada rotación. A partir del curso 2012-13 las evaluaciones deben de ser subidas a la plataforma del PortalEIR por parte de cada tutor responsable.

El peso de la evaluación de rotaciones en la evaluación anual del Residente y en la final de la residencia será del 30% del total, tomando en consideración también aquellas rotaciones calificadas como nivel 3 o de excelencia a la hora de la evaluación final.

11.2 Criterios del Hospital

La evaluación sumativa pretende conocer el grado de excelencia alcanzado por los Residentes en las diferentes áreas de competencia, en cada una de las rotaciones realizadas.

Al finalizar cada uno de los cinco períodos establecidos se remitirán las evaluaciones reflejo de las realizadas durante ese período. Al finalizar el último período se hará una evaluación final por parte del Tutor correspondiente y avalado por el correspondiente Jefe del

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

Servicio donde ha recibido la formación y que sea un resumen de los cinco años de la trayectoria del Residente.

La evaluación propia del hospital se realizará mediante el sistema PORTAFOLIO, promovido por la Sociedad Española de Medicina Interna. En este sistema se incentivarán la realización de análisis de incidentes críticos (al menos 1 en cada periodo formativo) y de auto-auditorias (anexo 2). El portafolio como documento “fuente” nos servirá para estimar las competencias asistenciales, formativas e investigadoras de cada Residente en cada periodo formativo.

11.3 Criterios del Servicio

La evaluación propia del Servicio será realizada directamente por los Tutores en función del cumplimiento de una serie de requisitos, estableciendo un plan de “mínimos” o de actividades obligatorias y otro de “máximos” o de actividades y requisitos aconsejables.

ACTIVIDADES Y REQUISITOS BASICOS EN LOS RESIDENTES (mínimos/obligatorio) 10 ítems/10 puntos

- Presencia en las 3 sesiones del Servicio semanal, participando como ponentes en la acreditación docente por la Unidad de Formación continuada del HUVR.
- Participación en la reunión semanal en el grupo de investigación adscrito.
- 1 sesión clínico-patológica del Hospital mensual.
- 1 seminario de investigación del Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS).
- 1 sesión Seminario Científico de la UCAMI.
- Sesiones de Tutoría al menos cada dos meses con los 5 Residentes adscritos.
- Realización y actualización curricular trimestralmente.
- Realización de cursos básicos de Investigación y de Calidad.
- Informe de Autorreflexión del Portafolio tras cada rotación. .
- Presencia en los congresos regionales y nacionales de la especialidad, con comunicaciones aceptadas (al menos 1 anual).

ACTIVIDADES Y REQUISITOS AVANZADOS EN LOS RESIDENTES (máximos/aconsejable). 10 ítems/10 puntos.

- Inicio y presentación del proyecto de tesis doctoral (a partir de R3).
- Participación en congresos internacionales con comunicaciones aceptadas.
- Publicación de un artículo original en revista nacional o internacional.

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

- Participación en proyectos de investigación financiados por agencias regionales o nacionales
- Realización de los cursos avanzados de Investigación Biomédica y Calidad.
- Realización del Master o cursos de postgrado en Investigación en Biomedicina.
- Adquisición de conocimientos en lengua inglesa.
- Rotación externa por unidades de alta referencia con tiempo mínimo de 2 meses.
- Participación en la Escuela Europea de Medicina Interna para Residentes.

Este plan de “mínimos” y “máximos” se ajustará a cada periodo formativo o año de residencia, para que la evaluación de competencias formativas tenga un carácter sumativo y progresivo. Con esta información se rellenara la ficha de evaluación anual de cada Residente (Anexo 3) Se tendrán en cuenta los requisitos básicos y avanzados considerados en el punto anterior con una ponderación global de un 20% (un punto por cada uno de los ítems)

Tabla 1 SISTEMA DE EVALUACION OBJETIVA:

Aspecto formativo	Periodicidad	Evaluación	Peso
Rotaciones específicas	Al final de cada rotación	Anual	30%
Portafolio	Bimensual	Anual	45%
Informe de Auto-reflexión	Bimensual	Anual	5%
Evaluación de los Tutores del Servicio	Anual	Anual	20%

12. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

El Residente de Medicina Interna debe manejar de forma regular la siguiente bibliografía:

MANUALES DE MEDICINA INTERNA: Disponibles tanto en el Servicio de Medicina Interna y en el de Enfermedades Infecciosas como en la Biblioteca del Hospital.

1. Farreras & Rozman. Medicina Interna. Editorial Elsevier España S.A.
2. Harrison. Principios De Medicina Interna. Editorial McGraw-Hill Interamericana.

OTROS MANUALES.

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

1. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Editorial Churchill Livingstone.
2. Hospital Universitario Doce de Octubre. Manual de Diagnóstico Y Terapéutica Médica. Su enfoque es eminentemente práctico, por lo que tiene gran interés sobre todo para la toma de decisiones en las guardias. Editado por el laboratorio MSD, está disponible online a través de la página web www.univadis.es.
3. Mensa J. Guía de Terapéutica Antimicrobiana. Editorial Masson S.A. Manual de bolsillo muy práctico para el planteamiento de terapia antimicrobiana. Distribuido por el laboratorio SANOFI AVENTIS.
4. Guía de Terapia Antimicrobiana Sanford. Manual de bolsillo de tamaño más reducido que la anterior pero editada en inglés. Distribuida por el laboratorio GSK (GlaxoSmithKline).
5. Medimecum. Guía De Terapia Farmacológica. Vademécum de bolsillo actualizado anualmente con información sobre todos los fármacos comercializados en nuestro país (nombres comerciales, composiciones, presentaciones), medicación extranjera y fórmulas magistrales de uso habitual.

REVISTAS

1. The New England Journal of Medicine: accesible desde la biblioteca electrónica del Hospital. Es conveniente solicitar el envío electrónico del resumen de cada número al correo electrónico para poder seleccionar artículos de interés.
2. Otras revistas de interés, accesibles también desde la biblioteca electrónica del Hospital son : Medicina Clínica, Revista Clínica Española, Lancet, Annals of Internal Medicine, Clinical Infectious Diseases, Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.
3. PÁGINAS WEB DE INTERÉS.
4. www.fesemi.org. Página oficial de la Sociedad Española de Medicina Interna. En ella se encuentran enlaces de interés formativo e informativo en todo lo referente a la práctica de nuestra especialidad.
5. www.sademi.com. Página oficial de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna.
6. www.saei.org. Página oficial de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas.
7. www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez. Página de acceso a Medline, la base de datos bibliográfica más relevante de medicina.
8. www.fisterra.com. Página que permite el acceso a múltiples recursos médicos, entre ellos bases de datos de guías clínicas de gran utilidad.
9. www.guiasalud.com. Catálogo de guías del Sistema Nacional de Salud.

10. Evidentemente, hay más recursos de utilidad para el médico (Residente o no), pero se irán descubriendo a lo largo del periodo formativo.

13. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES

El plan individualizado de rotaciones donde se especifican las rotaciones de cada Residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo se entregará a los mismos en su incorporación a la Unidad Docente. En dicho plan individualizado se adjuntarán además los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas y externas (incluyendo PCCEIR), los días de Tutorías, el número de guardias y sesiones a realizar cada Residente para cada año.

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]