

 JUNTA DE ANDALUCÍA <small>CONSEJERÍA DE SALUD</small>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7.</i>
		EDICIÓN : 1

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

	Nombre y Cargo	Firma	Fecha
ELABORADO POR	NURIA NAVARRETE NAVARRETE DAVID ESTEVA FERNANDEZ Tutores		01/03/2013
APROBADO POR	Comisión de Docencia		29/04/2013
VISADO POR	Dirección Gerencia		30/11/2013

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN	ACTUALIZADO POR:	PRÓXIMA REVISIÓN
Abril-2013		Abril-2018

Unidad Docente de Medicina Interna

Jefatura de Unidad Docente: D. Juan Jiménez Alonso.

Tutore/a: Nuria Navarrete Navarrete/ David Esteva Fernández

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de MEDICINA INTERNA	4
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	5
2.3. Cartera de Servicios	10
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	11
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA	11
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	11
4.2. Plan de rotaciones	11
4.3. Competencias específicas por rotación	15
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	16
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	16
6. SESIONES	17
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	17
8. EVALUACIÓN	18
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	18
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	18
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	18
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	19
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	19

1. BIENVENIDA

CARTA DE BIENVENIDA DE LOS TUTORES:

Estimado/a compañero/a, te dispones a iniciar tu periodo de formación para la obtención del título de médico especialista en Medicina Interna. Tienes por delante unos años en los que el hospital pone a tu disposición una numerosa cantidad de medios cuya finalidad es conseguir que al final de la residencia te hayas convertido, no únicamente en un o una especialista en Medicina Interna sino, por encima de eso, en un buen médico que sepa anteponer la salud y el bienestar de sus pacientes a cualquier otra circunstancia, sabiéndose parte importante de un Sistema Nacional de Salud que se propone como modelo en otros muchos países y que, con sus innegables deficiencias, está entre los más solidarios del mundo.

La Medicina Interna ha evolucionado notablemente debido a los numerosos avances diagnósticos y terapéuticos que se han producido en los últimos años, pero es sin duda una especialidad que requiere trabajar en estrecha colaboración con otros especialistas. En nuestro servicio tendrás la oportunidad de conocerla a fondo y podrás contar con los medios diagnósticos y terapéuticos que exige la práctica de una medicina moderna. Además y sobre todo, podrás contar con el entusiasmo y el apoyo de tus compañeros que sabremos poner todo de nuestra parte para que tu estancia entre nosotros sea lo más fructífera posible.

Recibe pues nuestra bienvenida y el ofrecimiento que desde ahora te hacemos para que cuentes con nosotros en todo lo que pueda serte de ayuda.

Fdo. Nuria Navarrete Navarrete Y David Esteva Fernández
Tutores de Residentes de Medicina Interna
Hospital Virgen de las Nieves
Granada

2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

2.1. Estructura física

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen de las Nieves presta asistencia a pacientes hospitalizados en HMQ Y HRT y a pacientes ambulatorios, en las consultas externas.

El contenido de la especialidad se centra en la atención a enfermos con pluripatología, sintomatología de origen desconocido, enfermedades sistémicas o con manifestaciones en diversos órganos, enfermedades relativas a unidades médicas que no están aún reconocidas legalmente o que no están representadas en un ámbito determinado. Éstas últimas son: Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular, Enfermedades Infecciosas y Enfermedades Autoinmunes.

2.2. Organización jerárquica y funcional

La plantilla está dotada de 1 jefe de servicio, 2 jefes de sección, 17 facultativos especialistas y 3 médicos internos residentes por cada año de especialidad, 2 supervisores de enfermería, 22 enfermeros y 21 auxiliares de enfermería en 9ª planta y 143 enfermeros y 15 auxiliares de enfermería en 6ª planta, 2 administrativos.

Distribución

El **Área de Hospitalización** de Medicina Interna se ubica en la 9ª planta, distribuida en dos alas y un total de 53 camas:

9ª derecha: 27 camas.

9ª izquierda: 25 camas.

Hay unos 1800 ingresos anuales, con una estancia de media de 9,8 días aprox. y un porcentaje de ocupación del 85% aprox. En el área de Hospitalización es más frecuente la atención a pacientes geriátricos y/o pluripatológicos, procedentes generalmente del servicio de Urgencias, aunque ha aumentado de forma progresiva el ingreso de enfermos procedentes del área de Consultas Externas del servicio y los enfermos específicos de cada una de las unidades.

Otra área de hospitalización se ubica en la 6ª planta: Unidad de Pacientes Pluripatológicos. Cuenta con 16 camas, con más de un 90% de ocupación. Se trata en su mayoría de pacientes crónicos, con una edad media y estancia media más elevadas que los ingresados en la 9ª planta.

Existe una **Sección de Medicina Interna del Hospital de Rehabilitación y Traumatología**, que se encarga de la asistencia en control de enfermos con patología médica descompensada.

El **Área de Consultas Externas** se distribuye en: Consultas de Medicina Interna (1 y 2, planta baja de Edificio General-CMQ; 4, Edificio Licinio de la Fuente), 2 consultas de Enfermedades Infecciosas, 1 consulta de Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (consulta 5, Edificio Licinio de la Fuente), 1 consulta de Unidad de Hipertensión Arterial – Lípidos (consulta 1, Edificio Licinio de la Fuente). Cada una de las consultas cuenta con un enfermero/a o un auxiliar y dispone del mobiliario necesario, punto de red y equipo informático, camilla de exploración y lavabo.

El servicio de Medicina Interna cuenta también con una **Unidad de Ecografía**, en la 9ª planta del HMQ, donde se realizan exploraciones a pacientes ingresados y ambulatorios procedentes de consultas externas, alcanzando un total de 1500 exploraciones anuales aprox.

Hospital de Día en 9ª Derecha. Para administración de tratamientos parenterales (ej.

ferroterapia, inmunoglobulinas, tratamientos biológicos).

Normas de funcionamiento.

Adhesión de los profesionales del servicio a las Normas de funcionamiento del SSPA, del hospital y del propio servicio.

Contenido funcional de los puestos de trabajo. Competencias.

Jefe de Servicio

Dr. J. Jiménez-Alonso.

- Coordinación general de las estrategias del servicio
- Coordinador de la unidad de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes
- Relaciones con los otros niveles de gestión

Facultativos Especialistas de Área

Generales:

- Asistencia de los pacientes hospitalizados o en consulta (según proceda), procurando el máximo beneficio
- Adhesión a los protocolos clínicos de diagnóstico y tratamiento, empleo de guías de práctica clínica
- Revisión sistemática de la literatura y actualización de datos basados en la evidencia científica
- Realización de informe detallado (alta, traslado, *exitus*) del episodio del ingreso o consulta
- Colaboración con los facultativos de otras especialidades que así lo requieran (interconsultas)
- Realización de jornadas complementarias y de continuidad asistencial

- Participación en comisiones del hospital (farmacia, ética, mortalidad, etc)
- Participación en la docencia: formación de residentes; docencia de colaboración con alumnos de la facultad de Medicina
- Organización y participación en actividades científicas y en congresos nacionales e internacionales
- Participación a las sesiones clínicas: reunión de ingresos (diaria a las 8.00 h), sesiones de casos ciegos (lunes 13.45 h), enfermedades sistémicas (martes 8.45 h), enfermedades infecciosas (martes 13.45 h), presentación de casos por personal de plantilla (miércoles, 13.45 h), sesiones clínico-patológicas (mensual, viernes 8.45 h); investigación (mensual, viernes 8:45 h)
- Discusión de “casos problema”, por diagnóstico o manejo. Pueden plantearse cualquier día no predeterminado.
- Desarrollo/ colaboración en proyectos de investigación científica

Responsabilidades específicas:

Dr. J. P. Arrebola: jefe de sección de Medicina Interna. Además de la asistencia de pacientes hospitalizados, tendrá otras responsabilidades: sustitución del jefe de servicio durante su ausencia si es necesario, actuación para disminuir los tiempos de espera de las pruebas diagnósticas, control del gasto farmacéutico, mejora del grado de satisfacción del usuario, fortalecimiento de las relaciones con otros servicios, colaboración estrecha con el personal de enfermería, supervisión de los facultativos de planta.

Dres. L. Aliaga, Arenas y Martínez Egea: atención de los enfermos hospitalizados HRT que requieran asistencia de Medicina Interna.

Dr. J. M. Sabio: asistencia de pacientes hospitalizados a cargo de Medicina Interna y de unidad de Enfermedades Autoinmunes. Consulta en unidad de Enfermedades Autoinmunes 3 días por semana.

Dr. J.L. Ramos: realización de estudios ecográficos en Unidad de Ecografía. Asistencia en consulta de Medicina Interna, a diario.

Dres. A. Díaz, D. Esteva, V. Manzano, N. Navarrete, M. Rivero, JA Vargas y M. Zamora: asistencia de enfermos hospitalizados. Atención a pacientes ambulatorios en

consulta un día por semana.

Dr. F. Jaén: asistencia a pacientes ambulatorios, en consulta diaria de Medicina Interna.

Médicos internos residentes (MIR)

Hay 13 médicos MIR: 1 R5, 3 R4, 3 R3, 3 R2 y 3 R1. Entre sus competencias destacan:

- Cumplimentación de las rotaciones establecidas en las distintas especialidades médicas y urgencias.
- Asistencia a los enfermos hospitalizados, así como a los ambulatorios atendidos en consulta. Progresiva adquisición de habilidades, insistiendo en la historia clínica y exploración detalladas y realización de técnicas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, etc), supervisadas por médico adjunto de plantilla.
- Actualización científica y técnica continua.
- Participación activa en los trabajos de investigación del servicio.

Enfermería

Las supervisoras de enfermería deben:

- revisar los protocolos y procedimientos de enfermería y personal auxiliar
- realizar actividades de evaluación y mejora de la calidad
- programar y evaluar las actividades que se van a realizar
- elaborar un plan de formación continuada para los profesionales de la unidad
- colaborar con las Escuelas Universitarias de Enfermería en sus Planes de formación para estudiantes
- administrar los recursos humanos y técnicos de acuerdo con los objetivos predeterminados
- promover, supervisar y colaborar en la información y formación en cuidados de los pacientes y sus cuidadores

Entre las competencias generales del personal de enfermería se incluyen:

- recepción de los pacientes y sus acompañantes
- toma de constantes
- ayuda en la realización de técnicas diagnósticas/ terapéuticas

Además, la enfermería del área de hospitalización se encargará de:

- identificación de los pacientes, cumplimentación de protocolos de ingreso, alta, traslado, *exitus*, etc
- información acerca del diagnóstico de ingreso, pruebas complementarias solicitadas, tratamiento que se administrará, etc.
- lectura de las novedades del día anterior e informe de las novedades del turno
- extracción de analíticas (incluidas muestras para cultivo), realización de ECG, etc.
- comunicación a las auxiliares de las novedades
- canalización de vías venosas
- administración de medidas en tratamientos protocolizados y tratamientos en general
- información y aclaración de dudas a los pacientes
- identificación del cuidador principal
- determinación del nivel de dependencia, encuesta de valoración de necesidades al ingreso
- planificación del alta

Las competencias de los auxiliares de clínica son:

- lectura de las novedades del día anterior e informe de las novedades del turno
- registro de temperaturas
- preparación del carro de la ropa limpia
- aseo de los pacientes
- colocación de la ropa limpia una vez recibida
- limpieza/ orden del almacén, farmacia, cuarto de sucio, según protocolo
- colaborar en levantar a los pacientes que lo requieran, así como en los cambios posturales
- colaboración con la enfermería si fuera necesario, en el cuidado de lesiones cutáneas u otras
- recoger las bandejas de la comida
- colocar los avisos de ayunas y comunicarlo al paciente
- rotular e identificar el número de habitación, los tubos de muestras, etc. que sean necesarios para el día siguiente
- comunicar anomalías que se detecten durante el turno

Recursos técnicos: instrumentos más relevantes.

Ordenadores en secretarías, consultas, sala de sesiones clínicas y despachos médicos

Sala de sesiones clínicas dotada de material docente-libros-revistas, sistema informático de proyección.

Fotocopiadora

TV-Video-Audio

Registro ambulatorio de presión arterial, ecocardiógrafo y dispositivo de medida de la velocidad de la onda de pulso y distensibilidad arterial (Complior) (Unidad de HTA-Lípidos)

Equipo de ecografía general GE Logiq 400, con módulo para partes pequeñas.

Pulsiosímetros

Capilaroscopio

Centrífugadora

Frigorífico y congelador.

2.3. Cartera de Servicios

Perfil de pacientes que atendemos en área de hospitalización:

Pacientes que requieren estudio hospitalario por proceso infeccioso, neoplásico, o de otra índole
Enfermos frágiles que precisan una gran demanda de cuidados, con alto nivel de dependencia/suplencia en los mismos

Pacientes ancianos enfermos

Pacientes crónicos con descompensaciones frecuentes

Interconsultas de especialistas de otros servicios

Perfil de pacientes atendidos en consultas:

Enfermos con factores de riesgo cardiovascular no bien controlados en A. Primaria o en estudio por hipertensión arterial secundaria

Enfermos en estudio o seguimiento por enfermedades autoinmunes sistémicas, neoplasias, fiebres prolongadas o de causa no aclarada (fundamentalmente no infecciosa), etc.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Ver ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Las **COMPETENCIAS GENERALES** que se deben adquirir durante los 5 años de formación son:

1. Capacitación en la obtención de una buena historia clínica, realización de una buena exploración física y uso e interpretación de los recursos metodológicos diagnósticos.
2. Adquisición de habilidad para la realización de las técnicas diagnósticas más habituales, profundizando más en alguna de ellas.
3. Adquisición de nociones y conceptos de Epidemiología Clínica.
4. Adquisición de responsabilidad en el cuidado de los enfermos, atendiendo especialmente a la relación médico-enfermo.
5. Incorporar actitudes éticas en relación con la persona enferma, con el conjunto del personal sanitario y no sanitario y en relación con el uso de los costosos medios que la sociedad pone a su servicio para cuidar de la salud de los ciudadanos.

4.2. Plan de rotaciones

Las características de la especialidad no permiten establecer unas actividades pormenorizadas para cada uno de los años. A continuación mostramos un plan de rotaciones orientativo.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA.

- Curso de formación en Urgencias, organizado por el propio hospital.
- Medicina Interna: área de hospitalización (6 meses)
- Atención Primaria: centro de salud (1 mes)
- Neumología (2 meses)
- Cardiología (3 meses).

Durante este año el médico residente realizará 2 guardias en urgencias generales y 2-3 de especialidad, que realizará de forma tutelada con un residente mayor o un médico de plantilla.

Al cabo del primer año, el residente debe realizar historias clínicas y exámenes físicos adecuados, debe conocer la utilidad, indicaciones, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales y debe estar en condiciones de tomar decisiones y establecer pautas de actuación en todas las patologías habituales. A lo largo de este año tendrá un nivel de Responsabilidad 2, aunque es imprescindible que el médico de plantilla responsable esté al corriente de sus actuaciones. Debe ser capaz de redactar un informe clínico de alta calidad.

1 mes	6 meses	1 mes	2 meses	3 meses	½ mes
Curso de urgencias	M. Interna. Área de hospitalización	A. Primaria: Centro de Salud.	Neumología	Cardiología	Vacaciones reglamentarias
ATENCION MEDICA CONTINUADA: GUARDIAS					
SESIONES CLINICAS Y CURSOS DE FORMACION					
INVESTIGACION					

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

- Dermatología (1 mes)
- Reumatología (2 meses)
- Oncología (2 meses)
- Digestivo (2 meses)
- Neurología (2 meses)
- Vacaciones (1 mes)
- Medicina Interna: hospitalización (2 meses)

Durante este año el médico residente realizará 3 guardias en urgencias y 2 de especialidad. Durante los meses de verano el número total de guardias mensuales puede ascender a siete.

Al finalizar el segundo año, el residente sólo debería consultar al médico de plantilla responsable de manera excepcional, si bien deberá seguir solicitando asesoramiento puntual del mismo y también de los demás especialistas médicos que colaboren en el manejo de los enfermos.

1 mes	2 meses	2 meses	2 meses	2 meses	1 mes
-------	---------	---------	---------	---------	-------

Dermatología	Reumatología	Oncología.	Digestivo	Neurología	Vacaciones reglamentarias
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA: GUARDIAS					
SESIONES CLINICAS Y CURSOS DE FORMACION					
INVESTIGACION					

TERCER AÑO DE FORMACIÓN:

- Nefrología (2 meses)
- Endocrinología (2 meses)
- Hematología (2 meses)
- Vacaciones reglamentarias (1 mes)
- Medicina Interna: hospitalización (5 meses, 2 de ellos en HRT)

Desde el tercer año de residencia el médico en formación realizará 4-5 guardias (hasta 7 en verano) de especialidad, adquiriendo progresivamente mayor autonomía.

Al finalizar el tercer año el médico residente debe estar en condiciones de responsabilizarse por completo de los enfermos a su cargo (Nivel de Responsabilidad 1).

2 meses	2 meses	2 meses	5 meses	1 mes
Nefrología	Endocrinología	Hematología	M.Interna: hospitalización	Vacaciones reglamentarias
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA: GUARDIAS				
SESIONES CLÍNICAS Y CURSOS DE FORMACIÓN				
INVESTIGACIÓN				

CUARTO AÑO DE FORMACIÓN:

- Unidad de Cuidados Intensivos (2 meses)
- Unidad de Enfermedades Sistémicas (3 meses)
- Vacaciones reglamentarias (1 mes)
- Medicina Interna: consultas externas (2 meses)
- Medicina Interna: hospitalización (4 meses)

2 meses	3 meses	2 meses	4 meses	1 mes
UCI	Unidad EE.	M.Interna:	M.Interna:	Vacaciones

	Sistémicas Autoinmunes	consultas externas	hospitalización	reglamentarias
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA: GUARDIAS				
SESIONES CLÍNICAS Y CURSOS DE FORMACIÓN				
INVESTIGACIÓN				

QUINTO AÑO DE FORMACIÓN:

- Unidad de Enfermedades Infecciosas (6 meses)
- Medicina Interna: hospitalización (5 meses)
- Vacaciones reglamentarias (1 mes)

6 meses		5 meses		1 mes
Unidad Infecciosas	EE.	M. hospitalización	Interna:	Vacaciones reglamentarias
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA: GUARDIAS				
SESIONES CLÍNICAS Y CURSOS DE FORMACIÓN				
INVESTIGACIÓN				

A lo largo de la residencia el médico residente tiene asignados a diferentes médicos de plantilla como supervisores, que se suceden en el tiempo, siendo la rotación mínima con cada uno de ellos de al menos dos meses. De esta forma se pretende que reciba diversos estilos de estilos de formación.

Se considera recomendable la rotación por otro servicio nacional o internacional, para completar la formación por la que el residente manifieste especial inquietud, para lo que se establecerán los instrumentos adecuados que la faciliten. Es preferible realizar esta rotación en el cuarto o quinto año de residencia. El residente al final de la rotación por otro centro habrá adquirido conocimientos sobre otras formas de organización de la actividad asistencial, docente e investigadora en nuestra especialidad.

4.3. Competencias específicas por rotación

CONTENIDOS ESPECÍFICOS TEÓRICOS

No es posible establecer un catálogo de conocimientos teóricos, pues ningún conocimiento de la patología interna debe ser ajeno al internista. El especialista en Medicina Interna debe conocer toda la Patología Médica y sus conexiones con otras patologías. Sin

embargo, dado que no podrá profundizar en todas las especialidades, debe mantener una actitud abierta y receptiva, con disposición para actualizar sus conocimientos.

Para poder tener conocimientos científicos, el especialista debe tener una profunda formación en Ciencias Básicas, y concretamente en Fisiología, así como de la Epidemiología Clínica y Comunitaria y de la Estadística.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje debidamente tutorizado y orientado. Son muy recomendables y convenientes los seminarios de discusión, sesiones clínicas y bibliográficas, etc.

El médico residente debe aprender a entender al enfermo como un todo, pues esta actitud es la base que distingue a esta especialidad de las demás. Debe adquirir conciencia de las molestias y eventuales riesgos que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos pueden producir a los enfermos y del elevado coste económico de los mismos y, en consecuencia, aprender a utilizarlos de forma adecuada y racional.

El médico en formación debe mantener posturas abiertas, tolerantes y dialogantes con los enfermos y sus familiares, así como con el resto de los especialistas y demás personal sanitario y no sanitario de la institución. Deberá adquirir respecto a todos ellos un espíritu de trabajo en equipo, partiendo de la base de que todos tienen un fin común: colaborar a la recuperación de la salud perdida.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS PRÁCTICOS

El especialista internista debe aprender la realización de diversas técnicas, imprescindibles para un adecuado ejercicio de la especialidad. Tales técnicas deben ser efectuadas entre cinco y diez veces, como mínimo. Son las siguientes:

- 1) Intubación de vías respiratorias.
- 2) Obtención de vías venosas periféricas y centrales.
- 3) Punción arterial.
- 4) Sondaje digestivo.
- 5) Punción lumbar.
- 6) Punción peritoneal y pleural, eventualmente con biopsia.
- 7) Punción articular.
- 8) Además, podrá adiestrarse en algunas técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas de otras especialidades, siempre que el programa formativo lo permita.

4.4. Rotaciones externas

Los residentes pueden rotar en otros centros a lo largo de su residencia, fundamentalmente en centros de referencia en Enfermedades Infecciosas Tropicales (Hospital Ramón y Cajal de Madrid), aunque también hay experiencia en otros, como el Lupus Research Rayne Institut de Londres.

5. GUARDIAS

En nuestro servicio de Medicina Interna los facultativos residentes realizan guardias en horario 15:00 a 8:00 (17 horas) de lunes a viernes y de 8:00 a 8:00 (24 horas) sábados, domingos y días festivos. (Ver protocolo de supervisión de guardias).

Los facultativos especialistas de área (FEAs) de Medicina Interna no tienen guardias localizadas. Dos FEAs hacen jornadas de continuidad asistencial (de 15:00 a 20:00 horas) y complementarias (de 20:00 a 8:00 horas) de lunes a viernes y guardias de 24 horas los sábados, domingos y días festivos.

Los EIR de Medicina Interna hacen aproximadamente 5 guardias al mes. Habitualmente hay 2 EIR por guardia, generalmente un EIR de tercer, cuarto o quinto año y un EIR de primero o segundo año (éstos últimos también hacen guardias en urgencias).

Los EIR trabajan atendiendo a pacientes en todo el hospital, tanto en nuestra planta y otras donde permanecen ingresados pacientes a nuestro cargo, como en el área de urgencias y observación y en plantas de otras especialidades si son requeridos. Los EIR son localizados telefónicamente por los especialistas o personal de enfermería que requieren la valoración o actuación del médico internista. Ellos valoran inicialmente a los pacientes y actúan de forma más o menos autónoma según su año de formación, siendo sus facultativos de referencia los FEAs de guardia.

La asistencia continuada se asegura con un pase de guardia y sesión de ingresos que se realiza cada día a primera hora de la mañana. En esta sesión, a la que asisten los médicos que acaban su guardia, los que la comienzan y los demás médicos del servicio, se detalla de forma ordenada la actividad realizada en el día de la guardia, se comentan los pacientes ingresados (edad, diagnósticos de ingreso, cama de ingreso), aquellos pacientes que requieran una consideración especial por presentar peor situación clínica o los que queden pendientes de alguna prueba o valoración determinada para tomar una decisión, etc.

6. SESIONES

El médico residente debe asistir a sesiones y seminarios organizados en su servicio y por el hospital y debe participar activamente en tales actividades científico-docentes.

1. Diaria (8.30-9.00 h). Pase de guardia en el que se comentan todos los ingresos y se

discuten los más interesantes desde un punto de diagnóstico y/o terapéutico. También se aprovecha esta sesión para discutir pacientes ingresados de difícil diagnóstico y/o manejo.

2. Caso ciego. Sesión semanal (lunes de 13.30h a 15.00 h): En esta sesión, a partir de un caso problema real de nuestro Servicio, un residente tiene que realizar un diagnóstico diferencial y establecer el manejo de un paciente, a partir de una anamnesis exhaustiva y la solicitud razonada de pruebas complementarias. Se evalúa el dominio de la Patología Médica, el conocimiento de la indicación y la interpretación de las diversas pruebas complementarias, y la habilidad para el manejo de los pacientes.
3. Sesión de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Sesión semanal (martes de 9.00 a 10 h). Sesión monográfica en la que se comentan casos de este tipo de patología atendida en consulta externa y revisión bibliográfica del tema.
4. Sesión semanal (miércoles de 13.30 h a 15.00 h). De forma rotatoria, los adjuntos del Servicio y los residentes mayores, comentan un caso interesante a partir del cual se realiza una revisión del tema.
5. Sesión bibliográfica. Semanal (jueves de 8.00 a 8.30 h). Los residentes, de manera rotatoria, exponen un tema médico relativo al diagnóstico, manejo o tratamiento de las patologías más importantes atendidas en Medicina Interna
6. Sesión de anatomía patológica (los viernes, de manera mensual (pendiente de reanudación). Se expone un caso cuyo diagnóstico se basa en hallazgos anatomopatológicos, y facultativos de Anatomía Patológica lo ilustran mediante preparaciones histológicas.
7. Además, sesiones hospitalarias el último miércoles de cada mes, a las 8.00 h en el salón de actos del hospital. Se avisan con una semana de antelación.

Debe favorecerse la asistencia del médico residente a cursos de formación y a congresos fuera de su centro, preferiblemente con participación activa.

El médico en formación debe concluir durante su residencia el tercer ciclo formativo y se incentivará el desarrollo de una tesis doctoral.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El residente debe participar en las actividades de investigación que se desarrollan, especialmente en las unidades de enfermedades sistémicas, hipertensión arterial y lípidos e infecciosas. El objetivo es la adquisición de hábitos de investigación clínica. Para ello es muy importante estimular el aprendizaje de conocimientos en Estadística, Informática,

Epidemiología Clínica, etc.

Se insiste en la realización de comunicaciones a congresos de nuestra especialidad y publicaciones en revistas científicas indexadas (al menos 2 anuales).

8. EVALUACIÓN

Para monitorizar la formación del residente se empleará el libro del residente, evaluando con periodicidad anual indicadores asistenciales, docentes e investigadores.

Trabajaremos en la identificación de áreas de mejora en la formación y evaluaremos la formación recibida por parte de los residentes, mediante encuestas de satisfacción periódicas.

Se cumplimentarán los siguientes documentos (adjuntos):

Hoja de entrevista estructurada

Hoja de evaluación por rotación

Hoja de evaluación final

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Se recomienda la lectura de los siguientes recursos bibliográficos, todos ellos disponibles en el servicio, en la biblioteca del hospital o en la Biblioteca Virtual de Andalucía.:

1. Libros de texto
 - i. Principios de Medicina Interna. Harrison. Editorial Mc Graw Hill

- ii. Medicina Interna. Farreras-Rozman. Editorial Elsevier.
- iii. Kelley's Textbook of Rheumatology. Edward Harris et al. Editorial Saunders Elsevier
- iv. Tratado de Medicina Interna. Cecil. Editorial Elsevier.
- 2. Revistas científicas (entre otras)
 - i. New England Journal of Medicine
 - ii. The Lancet
 - iii. Medicine
 - iv. Medicina Clínica
 - v. Annals of Internal Medicine
 - vi. Archives of Internal Medicine
 - vii. Arthritis and Rheumatism
 - viii. Arthritis and Rheumatism Care and Research
 - ix. Annals of Rheumatic Diseases
- 3. Páginas web
 - i. www.uptodate.com
 - ii. www.medscape.com

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Ver en documento aparte.