



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

Unidad Docente de MEDICINA INTERNA

Jefatura de Unidad Docente JOSE ANTONIO MIRA ESCARTI

Tutores/as:

José Angel García García

Isabel Melguizo Moya

M^a Asunción Navarro Puerto

M^a Luisa Martín Ponce

Centro asistencial: H.UNIVERSITARIO DE VALME

COMISION DE DOCENCIA
Jefatura de Estudios MIR
CONSEJERIA DE SALUD
GERENCIA PROVINCIAL
HOSPITAL DE VALME

**Aprobado en Comisión de docencia con fecha
30 de Abril de 2015**



María Dolores Alguacil Herrero
Directora Gerente

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:**ÍNDICE**

1. **Unidad Docente de MEDICINA INTERNA**
 - a. Estructura física
 - b. Organización jerárquica y funcional
 - c. Cartera de Servicios
 - d. Otros
2. **PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA
EN (O enlaces) MEDICINA INTERNA**
3. **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE
MEDICINA INTERNA**
 - a. Competencias generales a adquirir durante la
formación
 - b. Plan de rotaciones
 - c. Competencias específicas por rotación
 - d. Rotaciones Externas recomendadas
4. **GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad**
5. **SESIONES**
6. **OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE
CAMPO**
7. **EVALUACIÓN**
 - a. **FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA
ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE**
 - b. **HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**
 - c. **HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**
8. **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada
rotación**
9. **PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**
10. **OTROS**

LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

La Medicina Interna es una especialidad médica con una 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 llevado a participar activamente en la



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

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.

El internista, hoy día, no abarca con profundidad todos los conocimientos y técnicas de que la Medicina dispone, 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 nuevos servicios que la sociedad solicite.

Es previsible que la atención sanitaria del siglo XXI se mueva en escenarios cambiantes y complejos. En este contexto, el papel del internista 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.

El programa propuesto ofrece las líneas generales en las que se fundamenta la formación actual de los especialistas en Medicina Interna, siguiendo las directrices del programa de formación para dicha especialidad publicado en el BOE número 33 de 7 de Febrero de 2007 (Orden SCO/227/2007 de 24 Enero), y adaptado a las peculiaridades del Área Hospitalaria de Valme.

1.1. Estructura física

1.2. Organización jerárquica y funcional

1. Recursos humanos:

El Servicio de Medicina Interna dispone de dos directores de Unidad de



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Gestión, y 32 facultativos especialistas de área, distribuidos en dos Unidades de Gestión Clínica:

- Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna Continuidad: un director de la Unidad (José Antonio Mira Escarti), 26 médicos adjuntos (10 y 16 en Tomillar y Valme, respectivamente), 13 residentes en formación, 110 enfermeras y auxiliares, 18 celadores, una trabajadora social y 4 administrativos. Los Dres. Romero y Vergara son los coordinadores de la planta de hospitalización de los hospitales de Valme y Tomillar, respectivamente.

- Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. En la parte que compete al Servicio de Medicina Interna, lo componen el director de la unidad (Jesús Gómez Mateos), seis médicos adjuntos, 18 integrantes de personal sanitario de enfermería, un celador y una auxiliar administrativa.

2. Recursos materiales e infraestructura.

La hospitalización de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna Continuidad está repartida entre los dos hospitales de Valme y Tomillar.

En el hospital de Valme, las camas se encuentran localizadas en la séptima planta (ala izquierda y parte del ala derecha) y en la sexta derecha y, eventualmente, novena izquierda, con un total de 73 camas. Además, en este hospital, la Unidad dispone de tres consultas diarias en la zona hospitalaria de consultas externas (planta baja del hospital) y una Unidad de Día ubicada en la séptima izquierda. Dispone de 5 salas de trabajo con 2-3 puntos de acceso informático en cada una de ellas.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

Por otra parte, en el Hospital El Tomillar, esta Unidad dispone de hasta 71 camas de hospitalización en dos plantas (bajo, segundo derecha y segundo izquierda) y 3 unidades de día/consultas para la atención continuada según el lugar de procedencia del enfermo y su centro de atención primaria ubicadas en la planta baja. Dispone de 3 salas de trabajo con 2-3 puntos de acceso informático en cada una de ellas.

La Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas está localizada en la séptima planta (ala derecha) del Hospital Universitario de Valme, donde dispone de hasta 14 camas de hospitalización, tres consultas externas y una zona polivalente de hospital de día/consulta de enfermería. Dispone de dos salas de trabajo con puntos de acceso informático en cada una de ellas.

a. Cartera de Servicios

Cada una de las dos unidades de Gestión Clínica dispone de una de cartera de servicios propia, tanto desde el punto de vista asistencial, como docente e investigadora.

A. 1) Cartera Asistencial de servicios de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna Continuidad

1. Área de hospitalización

En función de su necesidad asistencial ingresan en las camas del Hospital El Tomillar o de Valme (si precisan estudio/tratamiento más complejo o multidisciplinar).

En el hospital de Valme, las camas de hospitalización están orientadas a pacientes pluripatológicos, pacientes con enfermedades sistémicas, de diagnóstico incierto y, en general, a pacientes con patología médica no quirúrgica.

En el hospital El Tomillar se atienden a pacientes pluripatológicos y frágiles,

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

de cuidados paliativos y de perfil geriátrico con cualquier tipo de patología (sistémica u órgano-específica) que por su situación clínica y/o social no es posible o no es aconsejable el estudio o tratamiento en régimen extrahospitalario. Cuenta siempre con una valoración multidisciplinar médico/enfermera/social y, aprovechando el ingreso, los familiares/cuidadores principales reciben formación. El ingreso en la Unidad puede hacerse directamente desde el domicilio, consulta, unidad de día, consulta telefónica o desde camas de hospitalización de otros servicios o de Urgencias de Valme.

En término de CONTENIDOS de la oferta asistencial nuestra CARTERA DE SERVICIOS es:

*Hipertensión arterial: estudio y tratamiento de formas rebeldes, secundarias y complicaciones.

*Factores de riesgo vascular: estudio y tratamiento de dislipemias complejas

*Síndrome metabólico.

*Nefropatías: estudio inicial previo a derivación a Nefrología, si preciso

*Cuadros constitucionales.

*Insuficiencia cardíaca.

*Cardiopatía isquémica.

*EPOC.

*Pluripatología y síndromes de fragilidad

*Patología del envejecimiento: AVC, demencia, síndrome confusional

*Anemias y citopenias: estudio diagnóstico

*Síncope.

*Neoplasias: manejo en las fases de diagnóstico, en las complicaciones del

tratamiento, y en el periodo terminal

*Fiebre de origen desconocido



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- *Patologías de difícil asignación nosológica
- *Síndrome de astenia crónica y fibromialgia
- *Enfermedades sistémicas: vasculitis, conectivopatías y enfermedades metabólicas

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

- Paracentesis diagnóstica y terapéutica
- Toracocentesis diagnóstica
- Artrocentesis.
- Punción lumbar
- Punción de abscesos
- Holter de TA
- Telemetría
- Infiltraciones
- Biopsia cutáneas por punch.
- Educación sanitaria, enfocada a Riesgos cardio-vasculares

2. Hospital de día del Hospital El Tomillar

En este dispositivo asistencial se integran un amplio conjunto de actividades asistenciales diferenciadas que requieran metodologías diagnósticas y/o terapéuticas propias de un Hospital pero que no exijan un ingreso en el área de hospitalización. Las actividades que pueden llevarse a cabo en el Hospital de Día son:

Procedimientos diagnósticos invasivos:

- Punciones lumbares.
- Punciones citológicas de adenopatías periféricas y de masas accesibles sin control de imagen.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

- Biopsias cutáneas. Biopsias de lesiones subcutáneas.
- Punciones de infecciones de partes blandas.
- Punciones pleurales, peritoneales y articulares

Procedimientos diagnósticos no invasivos:

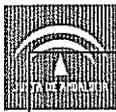
- Obtención de muestras hematológicas, bioquímicas y gasométricas.
- Extracción de muestras para hemocultivos. Extracción de muestras para estudios serológicos.
- Obtención de muestras respiratorias o urinarias.
- Realización de EKG/ pulsioximetría.
- Tests cutáneos (PPD, Multitest)

Tratamientos

- Administración de fármacos parenterales (antibióticos, aminos, diuréticos) incluyendo la utilización de vías centrales permanentes (reservorios subcutáneos, catéteres de Hickman).
- Administración de vacunas
- Curas de heridas complejas
- Mantenimiento de accesos venosos centrales
- Transfusiones

Educación sanitaria

- Realizada fundamentalmente por los enfermeros de enlace. Insistencia en autocuidado y mantenimiento de la autonomía personal.
- Apoyo psicosocial orientado a mejorar la adherencia al tratamiento



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Sesiones de educación sanitaria sobre el manejo de la enfermedad dirigidas a pacientes y familiares

3. Consultas externas

- ♦ Consultas específicas: Riesgo cardio-vascular, Hipertensión Arterial, Colagenosis.
- ♦ Estudio rápido de pacientes ambulatorios ("Consulta MIN Rápida").
- ♦ Control tras el alta hospitalaria.
- ♦ Control periódico
- ♦ Administración de terapias IV ambulatorias

4. Interconsultas hospitalarias

Esta modalidad asistencial atiende a pacientes de cualquier especialidad, ingresados en cualquier área de hospitalización del Centro y siempre bajo la demanda del médico responsable del paciente. Esta actividad incluye el seguimiento del proceso durante la hospitalización. Incluye la atención de soporte en cuidados paliativos y la atención integral a pacientes pluripatológicos. Asimismo, si el caso lo precisa, se establecen las medidas para el seguimiento posterior en cualquiera de los dispositivos asistenciales disponibles en la Unidad.

- ♦ Destacar dentro de las interconsultas hospitalarias el Programa de Coasistencia con Traumatología, Cirugía Vasculor, Urología, así como el apoyo asistencial a las Unidades de Digestivo y Cirugía General, para lo cual hay asignado específicamente 2 adjuntos de la unidad.

5. Consulta telefónica

Pacientes y cuidadores tienen la posibilidad de contactar con los profesionales del Hospital El Tomillar mediante mensaje en contestador automático telefónico, con una respuesta asistencial por parte de los profesionales en menos de 24 horas. Además, los médicos y enfermeros de atención primaria



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

tienen la posibilidad de contacto teléfono directo de 8-15 h de Lunes a Viernes.

6. Actividad asistencial en Área de Urgencias del Hospital

De forma diaria, se realiza una evaluación de todos los enfermos ingresados en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital y Hospital el Tomillar (en la sala de pendientes de ingreso) para determinar la adecuación del ingreso hospitalario. Así mismo, a aquellos pacientes ingresados en ambos servicios se realiza un abordaje integral para garantizar un enfoque diagnóstico y una correcta optimización del tratamiento previo a su ingreso en planta de hospitalización. Desde dicho servicio serán solicitadas, por nuestra parte, las pruebas diagnósticas que el paciente requiera para la patología que condiciona su ingreso en planta.

7. Equipo de soporte domiciliario

A demanda de atención primaria los pacientes son valorados por médicos y/o enfermeros de la unidad en el domicilio conjuntamente con la enfermera gestora de casos domiciliaria que será la encargada de transmitir la información de forma bidireccional.

8. Unidad de Día en H.Valme: seguimiento de pacientes tras alta hospitalaria o derivados desde el servicio de Urgencias o pacientes con seguimiento ambulatorio y necesidad de tratamientos parenterales. Está formado por un facultativo (Dr. José Angel García García) y un enfermero (Angel Rodríguez).

A.2) Cartera Asistencial de servicios de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

1. Área de hospitalización

En este área se atienden pacientes con cualquier tipo de patología (sistémica u órgano-específica) de etiología infecciosa o en los que existe una sospecha

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

clínica razonable de tal etiología, sea su adquisición comunitaria o nosocomial, y que por sus situación clínica y/o social no es posible o no es aconsejable el estudio en régimen extrahospitalario. Las patologías más relevantes y más frecuentemente atendidas en esta área incluyen:

- VIH/SIDA
- Fiebres de origen desconocido
- Fiebres de duración intermedia y prolongada
- Zoonosis y parasitosis
- Sepsis y bacteriemias
- Neumonías, pleuritis y empiemas
- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
- Endocarditis y pericarditis
- Meningitis, encefalitis y mielitis
- Infecciones del tracto urinario
- Infecciones osteoarticulares
- Infecciones de piel y de partes blandas
- Infecciones oftalmológicas graves
- Infecciones intraabdominales y digestivas
- Enfermedades de transmisión sexual

2. Hospital de día

En este dispositivo asistencial se integran un amplio conjunto de actividades asistenciales diferenciadas, como es la asistencia a pacientes infectados por el VIH con o sin tratamiento antirretroviral, o bien la asistencia a procesos infecciosos (relacionado con el VIH o no) que requieran metodologías diagnósticas y/o terapéuticas propias de un Hospital pero que no exijan un ingreso en el área de hospitalización. Las actividades que pueden llevarse a cabo en el Hospital de Día son:

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

Procedimientos diagnósticos invasivos:

- Punciones lumbares.
- Punciones citológicas de adenopatías periféricas y de masas accesibles sin control de imagen.
- Biopsias cutáneas.
- Biopsias de lesiones subcutáneas.
- Punciones de infecciones de partes blandas.
- Punciones pleurales, peritoneales y articulares.

Procedimientos diagnósticos no invasivos:

- Obtención de muestras hematológicas, bioquímicas y gasométricas.
- Extracción de muestras para hemocultivos.
- Extracción de muestras para estudios serológicos (incluso urgentes, p.ej.- Rosa de Bengala para diagnóstico rápido de brucelosis).
- Obtención de muestras respiratorias, incluyendo la inducción de esputos con aerosoles ultrasónicos.
- Tests cutáneos (PPD, Multitest)

Tratamientos

- Administración de fármacos parenterales (antibióticos, antifúngicos, antivirales), incluyendo la utilización de vías centrales permanentes (reservorios subcutáneos, catéteres de Hickman).
- Administración de vacunas
- Curas de heridas

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

- Mantenimiento de accesos venosos centrales

Educación sanitaria

- Realizada fundamentalmente por una enfermera especializada en *counseling* de pacientes con VIH/SIDA, con especial atención a aspectos relacionados con la prevención de la transmisión del VIH.
- Apoyo psicosocial orientado a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral de pacientes infectados por el VIH con el objetivo de mejorar la cumplimentación del mismo
- Sesiones de educación sanitaria sobre el manejo de la enfermedad causada por el VIH y dirigidas a pacientes y familiares

3. Consultas externas

Incluye la actividad realizada en la infraestructura del Hospital de día pero que, por sus características, no se incluye en los supuestos asistenciales del mismo.

- Consulta VIH-SIDA: Se atiende 6 días por semana y en ella se asiste a pacientes infectados por el VIH en cualquier estadio evolutivo (pacientes nuevos, revisiones sin tratamiento antirretroviral, pacientes en tratamiento antirretroviral, pacientes coinfectados por VHC, ensayos clínicos, etc.)
- Consulta rápida VIH-SIDA: Se atiende a demanda, 5 días por semana y asiste a pacientes con infección por el VIH (nuevos o no) que presenten cualquier complicación supuestamente inherente a su enfermedad y que no haya podido ser resuelta en Atención Primaria y/o Urgencias. No requiere cita y con creciente frecuencia se gestiona por teléfono.
- Seguimiento telefónico de los tratamientos antirretrovirales. En aquellos casos de pacientes con baja probabilidad de adherencia a



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

los tratamientos antirretrovirales se realiza un seguimiento prospectivo telefónico como medida de apoyo al cumplimiento terapéutico y como sistema de información sobre el seguimiento del mismo. Aunque aun no está cuantificada su eficacia real existen datos preliminares que apoyan su utilidad práctica. Generalmente, esta labor es efectuada por una de las enfermeras del Hospital de Día.

- Consulta de síndromes febriles: Es una actividad especializada en atender a pacientes con síndromes febriles no focalizados de corta duración (<7 días) o de duración intermedia (7-21 días). Los pacientes son remitidos fundamentalmente desde el Servicio de Urgencias mediante un circuito simple de cita telefónica.
- Consulta externa no-VIH: En esta consulta se atiende a todos aquellos pacientes no VIH con patología infecciosa que no requieran asistencia rápida ni medios diagnósticos o terapéuticos especiales. En la actualidad, muchos de los pacientes asistidos en esta consulta son revisiones de altas realizadas en el área de hospitalización de Enfermedades Infecciosas o de otros Servicios del Hospital.
- Consulta de pacientes coinfectados VIH-VHC: En los últimos años la complejidad del manejo de estos pacientes ha requerido la dedicación de una consulta prácticamente monográfica a su manejo. Actualmente han sido evaluados y tratados menos de un tercio de los pacientes candidatos a tratamiento, constituyendo esta patología una enorme fuente de demanda asistencial.

4. Interconsultas hospitalarias

Esta modalidad asistencial atiende a pacientes de cualquier Especialidad, ingresados en cualquier área de hospitalización del Centro y siempre bajo la demanda del médico responsable del paciente. Se asiste cualquier tipo de patología infecciosa, comunitaria o nosocomial, aplicando la metodología



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

habitual en la práctica de los Servicios Médicos. Esta actividad incluye el seguimiento del proceso durante la hospitalización. Asimismo, si el caso lo precisa, se establecerán las medidas para el seguimiento posterior en cualquiera de los dispositivos asistenciales disponibles en la Sección de Infecciosas, ya sea en el área de hospitalización (traslado a camas de infecciosos) o en consultas externas u Hospital de Día

5. Equipo de control de infecciones nosocomiales

Un facultativo de la unidad forma parte de este equipo, cuyas características fundamentales son: constituirse y actuar como equipo multidisciplinar (Medicina Preventiva, Microbiología, Enfermedades Infecciosas), incidir en la formación específica en infecciones nosocomiales de todo el personal sanitario, valoración clínica-epidemiológica de las bacteriemias detectadas y de las infecciones por patógenos multirresistentes a antimicrobianos, colaborar con Farmacia en la optimización del tratamiento antimicrobiano.

6. Colaboración asistencial con el Servicio de Urgencias del Hospital

En la dinámica habitual del Servicio de Urgencias se suele requerir la valoración de pacientes que acuden al mismo por parte de la Unidad de E. Infecciosas (generalmente evaluaciones clínicas de aspectos diagnósticos y/o terapéuticos). Para ello un facultativo de la Unidad está disponible de 8 a 15 horas para atender consultas realizadas por cualquier médico del Servicio de Urgencias.

7. Programas Asistenciales con Atención Primaria

Estos programas incluyen fundamentalmente la coordinación de la asistencia a pacientes infectados por el VIH y la asistencia a pacientes con síndromes febriles. Esta actividad se realiza de forma telefónica y/o personal entre los médicos de Atención Primaria y los facultativos de la Unidad de E. Infecciosas. Por otra parte, la Unidad de E. Infecciosas participa en la Comisión Interniveles para la formulación de la Política de Antimicrobianos del Área Hospitalaria.

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

Igualmente, colabora activamente en el seguimiento de casos de tuberculosis de cualquier localización que han sido atendidos por la Unidad, realizando esta función en colaboración con Epidemiología del Distrito y con el Servicio de Neumología.

B) Docente

Las dos unidades cuentan en total con 1 Catedrático de Medicina, 5 Doctores en Medicina-Cirugía y 8 Profesores Asociados.

Se imparte docencia teórico-práctica de tipo:

- Formación pregrado: Se imparte docencia a alumnos de los cursos 3º, 4º, 5º y 6º de la Facultad de Medicina de Sevilla.

- Formación post-grado: Formación de médicos residentes de diversas especialidades médicas que requieren formación en medicina clínica asistencial en sus primeras fases de los respectivos planes de formación. Además, participan activamente en la organización de cursos del doctorado y diversos cursos nacionales e internacionales de ámbito público y privado.

- Formación continuada: Los facultativos de la Unidad, junto con los propios facultativos en formación, participan activamente en el programa de sesiones, que contempla:

- Una sesión clínica diaria, generalmente presentada por facultativos en formación y ocupan diferentes aspectos del ámbito asistencial y docente (casos clínicos, revisiones bibliográficas, presentación de guías clínicas, etc.)
- Participación activa de residentes y facultativos en la Sesión General



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Hospitalaria con carácter quincenal o mensual.

- Con periodicidad quincenal/mensual se realiza sesión conjunta de con Microbiología y Medicina Preventiva.

C) Cartera de actividades investigadoras

La unidad cuenta con varios grupos de investigación: Grupo para el Estudio de las Hepatitis Víricas y el SIDA (referente a nivel nacional e internacional), Factores de riesgo vascular, Infecciones Nosocomiales y Medicina Basada en la Evidencia. El bagaje científico de los últimos años es amplio: publicación de artículos en revistas nacionales e internacionales de alto factor de impacto, múltiples comunicaciones a congresos nacionales e internacionales de la especialidad, ponencias, guías de práctica clínica, varios premios a la investigación, así como la concesión de diversas ayudas públicas tanto regionales como nacionales.

D) Otros servicios al Hospital

Participación en diferentes comisiones clínicas como el Comité de Ensayos Clínicos, la Comisión de Farmacia, la Comisión de Infecciosos, Comisión de Investigación y Comité Ético del Área Sur de Sevilla.



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

2. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

El programa de formación de Medicina Interna está publicado en el BOE número 33 de 7 de Febrero de 2007 (Orden SCO/227/2007 de 24 Enero). Se puede acceder a partir del siguiente enlace:

<http://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/medicinaInterna.pdf>

3. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad y de nuestro centro.

Competencias generales a adquirir durante la formación

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.
2. Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje bio-psicosocial, 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.
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.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

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. Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
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.
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.
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.
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.
10. Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

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.
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.
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.
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.

Plan de rotaciones

Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan general de formación del residente adecuadas a las necesidades reales del internista del siglo XXI. Se tenderá a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas competenciales que se deban adquirir y los diversos niveles de aprendizaje.

Las rotaciones deben contemplar las nuevas áreas de conocimiento y de práctica clínica que actualmente están en desarrollo:

Recomendaciones generales

Al asumir que se disponen de sesenta meses de tiempo de formación,



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

incluyendo los períodos vacacionales, se considera que la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir 42 meses, siendo los 18 restantes para asistir a otras Unidades o Servicios.

Hay que tener en cuenta en todo momento que el residente aprende mientras trabaja y que sigue un proceso de progresiva maduración en la que el equilibrio entre formación y responsabilidad de la asistencia es progresivo. La base formativa es la práctica clínica supervisada que debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementada con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios,... Durante todo el periodo de residencia realizará un número de 4-6 guardias mensuales.

1. 5.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Primer período de rotación. 8 meses. Fase de INICIO

Conocimientos

- 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 en la anamnesis y la exploración.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, RX, ECG) adecuadas a cada caso. Y saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.

Habilidades Comunicativas

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



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

- 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

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

Desarrollo personal y profesional

- Saber organizarse el propio *curriculum*
- 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.

Áreas de actuación

- Áreas de hospitalización de agudos de Medicina Interna: 6 meses. Los objetivos específicos de este periodo de rotación se indican en anexos 2 y 3.
- Rotación por Centro de Atención Primaria: 2 meses
- Guardias en Urgencias Generales de Medicina: máximo de 6 mensuales. Sería conveniente la realización de una guardia mensual en el área de hospitalización de Medicina Interna, acompañado de otro residente mayor.

Segundo período de rotación. 24 meses. AVANZADO



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Conocimientos

- 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

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.

-Enfermedades cardiovasculares/ 2 meses (Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enf. del pericardio, Enf. de los grandes vasos, Arritmias)

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

-Enfermedades del sistema nervioso/ 3 meses (Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Transtornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías)

-Enfermedades nefrourológicas/ 2 meses (Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Transtornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva). Se realizará normalmente en el Servicio de Nefrología del H.U.V. Macarena o bien en la Unidad de Nefrología del H. Juan Ramón Jiménez de Huelva.

-Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (*Diabetes mellitus*, Enf. del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición / 2 meses

-Enfermedades del aparato digestivo/ 3 meses (Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enf. del peritoneo, Enf. del hígado y vías biliares, Enf. del páncreas)



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

*De forma optativa:

- Enfermedades autoinmunes/1-2 meses (Vasculitis, colagenosis, sarcoidosis, amiloidosis))
- Enfermedades tumorales/1-2 meses (Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas)
- Enfermedades de la piel/ 1 mes (Principales síndromes cutáneos)

-Cualquier modificación que a juicio del tutor pueda ser beneficiosa para el residente y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro correspondiente.

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)

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

Desarrollo personal y profesional



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- 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

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
- Guardias en Área de Observación-Urgencias e inicio de especialista con tutela : máximo de 6 mensuales

Tercer período de rotación. 24 meses. COMPETENTE

Conocimientos

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

- Enfermedades infecciosas/4-5 meses (Síndrome febril, VIH-SIDA, sepsis, endocarditis, infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos y técnicas de diagnóstico microbiológico)
- Cuidados intensivos/ 4-5 meses (Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del área cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo)
- Enfermedades del envejecimiento (evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad)
- Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas (efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo –síndrome de



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

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

Habilidades Comunicativas

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles (malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos)
- Comunicarse adecuadamente con colegas
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital (Congresos, Jornadas nacionales)

Habilidades técnicas

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada
- Realizar intubaciones oro-traqueales
- Ser capaz de insertar accesos venosos
- Dominar las punciones de cavidades (punción lumbar, toracocentesis, paracentesis)
- Adquirir capacitaciones especiales: ecocardiografía, biopsia hepática, ventilación no invasiva

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

Áreas de actuación

- Hospitalización MI / 12-14 meses



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Consulta externa / 4 meses
- Áreas alternativas a la hospitalización convencional (hospital de día, corta estancia, U. de diagnóstico rápido, hospitalización domiciliaria) y consultoría de Atención Primaria / 3-6 meses.
- Consultor de Urgencias y Observación
- Rotatorio externo en centros acreditados de interés nacional o extranjero.
- Guardias de especialista en área de hospitalización con menor grado de tutela, incluyendo los hospitales de Valme y Tomillar.

Cuarto período de rotación. 4 meses. SENIOR

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra:

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

Conocimientos

- 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)

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

Habilidades técnicas

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES***Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

- Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes

Desarrollo personal y profesional

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

Áreas de actuación

- Hacerse cargo de camas de hospitalización de M. 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
- Guardias de especialista en área de hospitalización y consultor de Urgencias y Observación

Los períodos son estimativos, según las necesidades asistenciales de cada momento y las propias peculiaridades del internista en formación.

Rotaciones externas

Se contempla un rotatorio externo de 4 meses en centros acreditados de interés nacional o extranjero en función de las inclinaciones de cada uno de los residentes. Se intentará adaptar dicho periodo de rotación a las posibilidades



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

del centro acogedor.

5. GUARDIAS

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Durante todo el año realizarán el número de guardias necesarias en policlínica de Urgencias para mantener 4 residentes en dicha área. Si el número de dichas guardias fuera inferior a 5, realizarán hasta completar dicho número en la planta de Medicina Interna siempre acompañados por un residente mayor.

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Durante todo el año realizarán el número de guardias necesarias en policlínica de Urgencias para mantener 4 residentes en dicha área (tras la aplicación de los criterios del residente de primer año) y en Observación para mantener un mínimo de 2 residentes diarios. Si el número de dichas guardias fuera inferior a 5, realizarán hasta completar dicho número en la planta de Medicina Interna siempre acompañados por un residente mayor. El reparto ideal sería 4 guardias en Urgencias y 1 en planta hospitalización.

RESIDENTES DE TERCER AÑO

Durante todo el año realizarán el número de guardias necesarias en zona de críticos de Urgencias para mantener dicho puesto los días establecidos y en Observación para mantener un mínimo de 2 residentes diarios (tras el reparto de las guardias de los residentes de segundo año). Si el número de dichas guardias fuera inferior a 5, realizarán hasta completar dicho número en la planta de Medicina Interna siempre acompañados por un residente mayor. En esta ocasión, el reparto ideal sería 3 guardias en Urgencias y 2 en planta hospitalización.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Durante todo el año realizarán el número de guardias necesarias en zona de críticos de Urgencias para mantener dicho puesto los días establecidos y en



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Observación para mantener un mínimo de 2 residentes diarios (tras el reparto de las guardias de los residentes de segundo año). Si el número de dichas guardias fuera inferior a 5, realizarán hasta completar dicho número en la planta de Medicina Interna siempre acompañados por un residente mayor. En esta ocasión, el reparto ideal sería 2 guardias en Urgencias y 3 en planta hospitalización.

RESIDENTES DE QUINTO AÑO

Durante todo el año realizarán el número de guardias necesarias en zona de críticos de Urgencias para mantener dicho puesto los días establecidos y en Observación para mantener un mínimo de 2 residentes diarios (tras el reparto de las guardias de los residentes de segundo año). Si el número de dichas guardias fuera inferior a 5, realizarán hasta completar dicho número en la planta de Medicina Interna siempre acompañados por un residente mayor. En esta ocasión, el reparto ideal sería 1 guardias en Urgencias y 4 en planta hospitalización.

6. SESIONES

Las sesiones de la Unidad se realizarán en el despacho médico cristalera ubicado junto a los ascensores de la sexta planta entre las 8:15-9 horas de martes a viernes. El tema de dichas sesiones será bibliográficas (mensuales), caso clínico (semanal), revisión de un tema (semanal), organizativas (semanal), ... Los lunes de forma quincenal se realiza una sesión conjunta con el servicio de Radiología en dicha sala de sesiones.

Las sesiones hospitalarias se realizan al menos un miércoles de cada mes en el salón de actos.

6. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Conveniencia de incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad. Se establece una prioridad para el envío de comunicaciones a



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Apexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

congresos desde el primer y segundo año (congresos regionales) hasta el residente de último año (congreso europeo), adquiriendo habilidades en este campo de forma progresiva. Se intentará recordar la conveniencia de continuar con una línea de investigación durante la residencia para darle continuidad a las comunicaciones a congresos con publicaciones en revistas de factor de impacto.

7. EVALUACIÓN

Hoy día, no se concibe ningún sistema de formación de pre o postgrado que no considere en su diseño la definición de los objetivos a alcanzar y el desarrollo de un sistema que evalúe el grado de adquisición de los mismos. De igual modo, toda la comunidad educativa está de acuerdo en que los controles de calidad que se establezcan deben tender al máximo de objetividad, validez, reproductibilidad y capacidad de corrección sobre los partícipes y el propio sistema.

Debe tenerse en cuenta que evaluación no significa examen, contrariamente debe ser analizar con rigor las oportunidades de mejora.

Evaluar el sistema de formación ha de permitir:

1. Garantizar al residente que está en condiciones de ejercer como especialista
2. Demostrar a la sociedad la calidad de los internistas formados
3. Acreditar la calidad del sistema formativo
4. Detectar los posibles déficits durante el proceso
5. Implementar las correcciones necesarias
6. Establecer comparaciones entre Unidades Docentes

Para conseguir que el sistema de evaluación tenga éxito han de cumplirse los siguientes requisitos:

- Estar hecha por tutores con conocimiento



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

- Ser menos complaciente, más rigurosa
- Ser bidireccional (tener en cuenta la opinión del residente)
- Ser formativa (de proceso)
- Ser sumativa (de resultado)
- Ser facilitadora, nunca punitiva

Elaborarse con herramientas objetivas y validadas

1. Evaluación formativa:

- 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.
- 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.
- 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.
- Registro de actividades (portafolio): detallar toda la actividad realizada según lo que ya estaba preestablecido y adecuadamente visado por los médicos responsables y tutores.

2. Evaluación sumativa: pretende conocer el grado de excelencia alcanzado por los residentes en las diferentes áreas de competencia.

- Al finalizar cada uno de los cuatro períodos establecidos se remitirán las evaluaciones reflejo de las realizadas durante ese período
- Hacia la mitad del tercer año, deberá realizarse una evaluación objetiva de la competencia en ese momento con el fin de detectar áreas deficitarias.
- Al finalizar el último período se hará una evaluación final por parte del tutor correspondiente y avalado por el correspondiente Jefe del Servicio donde ha recibido la formación y que sea un resumen de los cinco años de



	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

la trayectoria del residente.

La puesta en marcha de este Programa implicará en el futuro la implantación de una prueba final objetiva que permita evaluar la calidad de la formación tal y como se especificará en el Libro del Residente de Medicina Interna. Sería conveniente que esa prueba fuera semejante en todos los países de Europa, con el fin de garantizar que la calidad de la titulación es homogénea en todo el territorio europeo.

Los resultados de las evaluaciones de las rotaciones y de final de período deben estar guardados en un archivo personal de cada residente, siendo accesible sólo al propio residente y su tutor. El tutor podrá tener acceso a dicha información de todos los residentes a su cargo



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA
ELABORACIÓN:

8. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Junto a los libros clásicos de Medicina Interna como el Harrison o el Farreras, actualmente las principales fuentes de información se basan en buscadores electrónicos como el PubMed ó el UpToDate.

9. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Se adjuntan en documentos anexos.

EDICIÓN : 1	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN:

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

Conocimientos / Habilidades	Nivel de responsabilidad				
	R1	R2	R3	R4	R5
Aspectos éticos, legislación, deberes y derechos del ciudadano	1	2	2	3	3
Conocimientos teóricos de la epidemiología, patogenia, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención	1	2	2	3	3
Actividad clínica:					
Realización de la historia clínica y exploración física general	2	2	3	3	3
Control y seguimiento de pacientes hospitalizados	2	2	2	2	3
Realización de informe clínico	2	2	2	2	3
Cumplimentación de protocolos asistenciales	1	2	3	3	3
Cumplimentación de prescripciones terapéuticas	2	2	2	2	3
Solicitud de estudios analíticos generales	1	2	2	2	3
Solicitud de estudios analíticos especiales	1	2	2	2	3
Solicitud de estudios de imagen	2	2	2	2	3
Pruebas diagnósticas complementarias					



JUNTA DE ANDALUCÍA
SISTEMA DE SALUD

GUA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES		Anexo 7
EDICIÓN : 1	FECHA ELABORACIÓN:	

Fondo de ojo	2	2	3	3
Punciones de fluidos biológicos (artrocentesis, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis)	1	2	2	3
Punciones de tejidos blandos	1	2	2	3
Metodología científica:				
Elaboración de comunicación científica	1	2	2	3
Elaboración de artículo científico	1	2	2	3
Elaboración de proyecto de investigación	1	1	1	3
Conocimientos básicos de gestión clínica	1	1	2	3
Tecnología de información (procesador de texto, bases datos,...)	1	2	2	3
Controles de calidad (bases y aplicaciones)	1	1	2	3
Idioma inglés	1	2	2	3

EDICIÓN : 1	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN:

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es) (se adjunta en documento anexo)

