



GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

Guía Formativa del Residente de Medicina Interna

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos

Unidad Docente de Medicina Interna

Tutores:

Dra. Gutiérrez Lara, Gema

Dr. Trujillo Pérez, José Antonio

Actualización: Marzo 2015

**Aprobado en Comisión de docencia: Pendiente reunión Abril
2015**

ÍNDICE

1. BIENVENIDA

2. Unidad Docente de

2.1. Estructura física

2.2. Organización jerárquica y funcional

2.3. Cartera de Servicios

2.4. Otros

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces)

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

4.2. Plan de rotaciones

4.3. Competencias específicas por rotación

4.4. Rotaciones Externas

5. GUARDIAS

6. SESIONES

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

8. EVALUACIÓN

8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

11. OTROS

1.- Prólogo a modo de bienvenida.

“Dicho de una persona o de una cosa: Recibida con agrado o júbilo”, así define el diccionario de la Real Academia Española la palabra bienvenida. Y así recibimos nosotros cada año a nuestros nuevos médicos residentes que han elegido nuestro Hospital para realizar su Programa de Formación en Medicina Interna.

Deseamos que, desde el mismo momento de vuestra incorporación, os sintáis como miembros activos de un gran equipo que en todo momento os va a apoyar en vuestra formación.

Habéis elegido 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. Se podría decir que, de algún modo, Medicina Interna sería la “estrella de los vientos” en el hospital puesto que ningún horizonte le sería extraño y cuando otros se encuentran “perdidos” podrían recurrir a nuestra especialidad para reorientarse.

El internista, hoy día, no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas de que la Medicina dispone, por lo que ha aprendido a trabajar en equipo (y este es uno de los puntos cruciales de la especialidad), 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.

Algunas grandes organizaciones de medicina interna han sentado los principios que deberían presidir la práctica médica y que, de alguna forma, representan los fundamentos perennes de nuestra profesión. Esos principios son tres:

-Principio de primacía del bienestar del paciente.

Exige una dedicación absoluta a servir los intereses del paciente. Las fuerzas del mercado, las presiones sociales y las exigencias administrativas no deben poner en peligro este principio.

-Principio de autonomía del paciente.

Todo médico debe prestar respeto por la autonomía de sus pacientes. Hemos de ser honestos con nuestros pacientes y proporcionarles la información necesaria para que adopten decisiones ponderadas en cuanto a su tratamiento.

-Principio de justicia social.

Debemos promover una distribución justa de los recursos existentes. Los médicos debemos participar activamente en la supresión de la discriminación en la asistencia médica, ya se atenga a motivos raciales, de género, socioeconómicos, religiosos o de cualquier otra índole social.

Vuestra incorporación a nuestro servicio supone para todos nosotros un reto y una gran responsabilidad al sentirnos como vuestros formadores en una especialidad tan peculiar como es la nuestra.

Tened por cierto que todos los profesionales que componen la UGC de Medicina Interna están a vuestra disposición para que la estancia entre nosotros sea lo más fructífera y agradable posible. Sed bienvenidos.

Remedios García Jiménez

Directora de la UGC de Medicina Interna y Cuidados Paliativos

2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA:

2.1 .1 Estructura física del Hospital

El Complejo Hospitalario de Jaén es el resultado de la fusión de los diversos hospitales que tenía la ciudad de Jaén (Hospital “Ciudad de Jaén” y Hospital “Princesa de España”) que se realizó el 28 de junio de 2003. De este modo ha quedado conformado un Complejo Hospitalario único formado por un Centro de Diagnóstico y Tratamiento, el Hospital Doctor Sagaz, el Hospital Materno-Infantil el Hospital Médico-Quirúrgico y el Hospital Neurotraumatológico.

El Hospital Médico-Quirúrgico (HMQ), cuyo germen inicial fue construido en el año 1957, consta de 380 camas funcionantes en promedio anual. Cuenta con las siguientes especialidades:

Médicas: Alergología, Aparato digestivo, Cardiología, Cuidados críticos y urgencias, Endocrinología y nutrición clínica, Hematología y Hemoterapia, Medicina física y rehabilitación, Medicina interna y unidad de Infecciosos, Nefrología y unidad de hemodiálisis, Neumología, Neurología, Oncología médica, Oncología radioterápica, Reumatología.

Quirúrgicas: Anestesiología, Angiología y cirugía vascular, Cirugía general y digestiva, Cirugía torácica, Dermatología, Oftalmología y Urología.

Diagnósticas: Análisis clínicos, Anatomía patológica, Bioquímica clínica, Hematología y hemoterapia (laboratorio), Inmunología, Medicina nuclear, Microbiología y parasitología, Neurofisiología clínica y Radiodiagnóstico.

Generales: Farmacia hospitalaria, Física y protección radiológica y Medicina preventiva y salud pública.

El Hospital Materno-Infantil (HMI) dispone de 135 camas funcionantes en promedio anual. Cuenta con las siguientes especialidades:

Médicas: Pediatría, cuidados críticos pediátricos y unidad de neonatología.

Quirúrgicas: Cirugía pediátrica, Cirugía ortopédica y traumatología infantil, Ginecología, obstetricia y reproducción asistida.

En el Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) se encuentra la mayoría de consultas externas de las diversas especialidades hospitalarias, incluidas las de nuestro servicio.

En el Hospital Neuro-Traumatológico (HNT) hay una media anual de 175 camas funcionantes. En el se ubican las siguientes especialidades:

Médicas: Cuidados críticos y urgencias, Salud mental con sus diversas unidades (Comunidad terapéutica, Unidad de rehabilitación de área, Unidad infanto-juvenil).

Quirúrgicas: Cirugía oral y maxilofacial, Cirugía ortopédica y traumatología, Cirugía mayor ambulatoria, Estomatología, Neurocirugía, Otorrinolaringología.

Aunque el servicio de Medicina Interna no tiene asignadas en este hospital camas específicas, la presencia del médico internista es allí **imprescindible**. Estamos presentes de forma ininterrumpida las 24 horas del día, todos los días del año, prestando la asistencia en medicina perioperatoria y cubriendo las urgencias médicas que puedan surgir en los enfermos allí encamados.

También en dicho Hospital neuro-traumatológico se encuentra situada nuestra consulta externa que cubre la agenda de enfermos Pluripatológicos

El Hospital Doctor Sagaz (HDS), dispone de 54 camas. En él realizan su actividad las siguientes especialidades:

Area de hospitalización de Cuidados paliativos y pluripatológicos, Unidad del sueño (Neumología), Rehabilitación, Unidad del dolor.

2.1.2 El Servicio de Medicina Interna.

En el HMQ, el Servicio de Medicina Interna dispone del área de hospitalización, y de hospital de día. El área de hospitalización consta de 80 camas, distribuidas en las alas A,B y C de la quinta planta del HMQ. En el ala B de la quinta planta se ubica la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas. El hospital de día médico se sitúa en el Ala A.

En el Centro de diagnóstico y tratamiento se ubica la área de consultas externas que consta de tres salas de consultas: una de ellas para Medicina Interna General, dedicando algunos días para factores de riesgo vascular, otra para la Unidad de Enfermedades Infecciosas, y una tercera que ocupa casi la totalidad de la semana

para la atención y seguimiento de las Enfermedades Sistémicas. Además, en Hospital Neurotraumatológico, existe una consulta para atención al paciente Pluripatológico.

En Hospital NeuroTraumatológico (HNT), Medicina Interna está presente con dos especialistas para la atención perioperatoria de los pacientes con patologías propias de nuestra especialidad, que ingresan por algún proceso agudo de las especialidades quirúrgicas o Psiquiatría que se ubican en ese centro. Un facultativo atiende Medicina Interna General y otro de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas. Se atienden a diario interconsultas generadas por estas especialidades, y se realiza el seguimiento hasta su intervención quirúrgica o alta.

Desde Enero de 2015 la UGC de Medicina Interna se ha unido a la Unidad que previamente había en dicho centro, formando la UGC de Medicina Interna Y Cuidados Paliativos. En dicho centro y adscrito a nuestra UGC, se ubica el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) del Area de Jaén y Jaén Sur, formado por un médico(Oncóloga) y una Enfermera.

2.2 Organización jerárquica y funcional:

Directora UGC:

Dra . García Jiménez, Remedios

Tutores de Formación:

Dra. Gutiérrez Lara, Gema

Dr. Trujillo Pérez, José Antonio

Adjuntos de Medicina Interna:

Dra. Almenara Escribano, María Dolores.

Dr. Bañez Sánchez, Francisco

Dr. Carrillo Ortiz, Dionisio

Dr. Castillo Hernández, Manuel

Dr. Colodro Ruiz, Agustín

Dr Fernández Reyes, José Luis

Dra. Gálvez Gálvez, Elena

Dra. Gutierrez Lara, Gema

Dr. Jodar Morente, Francisco José

Dra. Manjón Rodriguez, María Dolores.

Dra. Martín Armada, María

Dr. Rodríguez Sánchez, Agustín.

Dra. Salguero Cámara, María Esther

Dr. Trujillo Pérez, José Antonio

Dra. Yeste Martín, Ruth

Residentes del Servicio:

R-5 López Sánchez, María de la Villa

R-4 García Gómez, María Julia.

R-4 Navarro Marín, Luis Javier.

R-3 Mercado Montoro, María Isabel.

R3 Campos, Álvaro

R2 García Redecillas, Carmen

R2 Vilchez, Ascensión.

R1 Martín Navarro, Rosario

R1 Poyato, Inmaculada.

2.3. Cartera de Servicios.

Se define así al desarrollo de la oferta clínico-asistencial que el sistema sanitario público de Andalucía pone a disposición de los ciudadanos y en este caso concreto aplicado al servicio de Medicina Interna del Complejo hospitalario universitario "Ciudad de Jaén"

El marco de referencia para nuestra cartera de Servicios estaría determinado, en su sentido más amplio, por las directrices que fijan

- La ley 2/1998 de salud de Andalucía
- El III Plan Andaluz de Salud 2003-2008
- II Plan de Calidad del SSPA y
- Plan Estratégico del SAS

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, al enfermo con diagnóstico difícil, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

1. Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso.
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.
3. Atención a los procesos más 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 -lo que debe hacer en algunas patologías-, sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.
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 de las personas de edad avanzada, por cuanto son estas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.
5. Atención clínica de enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas tales como
 - enfermedades infecciosas,
 - enfermedades autoinmunes sistémicas,
 - de riesgo vascular,
 - metabólicas, 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.

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 de estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.
7. Atención del 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 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 denominadas como alternativas a la hospitalización convencional

- *corta estancia,*
 - *hospital de día,*
 - *hospitalización domiciliaria,*
 - *unidades de alta resolución, etc.*
8. Atención a pacientes con intoxicaciones graves, farmacológicas o de otra índole.
 9. 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. El Internista, ya sea como consultor o formando parte de equipos multidisciplinarios, contribuye así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.
 10. Atención a pacientes con enfermedades raras, sin una especialidad bien 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.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL 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>

3.1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Medicina Interna.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

3.2. 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.

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

3.3.1 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.

3.3.2 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

3.4. 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.

3.4.1 Área asistencial:

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

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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, convierte la atención a estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.

- 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.

- 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.

- 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.

3.4.2. 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.

3.4.3. 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.

3.5. Objetivos generales del programa de Medicina Interna

3.5.1 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.

3.5.2 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.

3.5.3 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.

3.5.4 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.

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

3.5.6 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.

3.5.7 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.

3.5.8 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.

3.5.9 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.

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

3.5.11 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.

3.5.12 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.

3.5.13 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.

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

3.6. Metodología docente: rotaciones y guardias

3.6.1 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 periodos vacacionales, se estima que la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir un 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...

3.6.2 Guardias.

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

3.6.3. Distribución recomendable de las rotaciones por periodos.

- 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.

- 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 currículum.

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 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.

- 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.

- 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, hipofísis, 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

3.6.4. 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

4. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA.

4. 1. COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA ROTACIÓN.

1. Formar especialistas competentes en M. Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad y a un nivel de experto, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes en M. Interna y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Debiera desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico y en la toma de decisiones.
2. Formar profesionales capaces de comprender y asumir la importancia que tiene la enseñanza en la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, al paciente y a la población sana.
3. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance para la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.
4. Enseñar la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
5. Conocer la estructura sanitaria de su entorno autonómico, nacional y europeo y la importancia que tiene el clínico en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
6. Dar una formación basada en una definición precisa de 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.
7. Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, asumiendo la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.

8. Prestarle una formación científica desde los fundamentos moleculares de la vida a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos y terapéuticos.
9. Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
10. Resaltar la importancia que tiene la empatía en 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.
11. Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión.
12. Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación.
13. Compromiso de fomentar valores como la buena relación con los compañeros y con otros profesionales sanitarios, el respeto a los superiores jerárquicos, la humildad y la capacidad para reconocer los errores, el esfuerzo y la responsabilidad profesional.

La extensión de la especialidad, en la que ningún conocimiento de la patología interna debe ser ajeno al internista, hace innecesario e impropio tratar de establecer un listado de conocimientos teóricos. El internista deberá conocer toda la Patología Médica y sus conexiones con otras patologías (quirúrgica, psiquiátrica, etc.).

No se considera conveniente establecer un catálogo de conocimientos. Es importante adquirir conocimientos científicos, en Ciencias Básicas, Epidemiología Clínica y Comunitaria y de la Estadística. La adquisición de conocimientos se basa en el autoaprendizaje debidamente tutorizado.

Ver Anexo I

4.2. 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. Las rotaciones deben adaptarse a estos criterios y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro. Frente a la antigua norma de rotar por una especialidad concreta se tenderá a realizar las rotaciones en función de las áreas competenciales que se quieran adquirir y los diversos niveles de aprendizaje.

Las rotaciones deben contemplar las nuevas áreas de conocimientos y de práctica clínica que actualmente están en desarrollo: **Consultas de acto único o alta resolución, Consultas de orientación diagnóstica o triaje, atención al paciente pluripatológico, Unidad de continuidad asistencial y Hospital de día.**

La rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir un periodo de 42 meses y las rotaciones por otras especialidades o servicios deberán cubrir los restantes 18 meses. Tendrán carácter de **obligatoriedad** las siguientes: **Cardiología, Neurología, Aparato Digestivo, Neumología, Nefrología, Oncología, Hematología, Dermatología, Endocrinología y Cuidados intensivos** con un periodo de rotación mínimo de 2 meses y máximo de 4 meses (salvo en Dermatología que sería 1 mes). Tendrán carácter **opcional** las rotaciones de **Reumatología y Radiodiagnóstico** con un tiempo mínimo de 1 mes y máximo de 3 meses.

4.3. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN.

A continuación, se exponen las recomendaciones generales para las rotaciones junto con los objetivos que deberá alcanzarse al finalizar cada una de ellas adaptadas a las características de nuestro Centro y Servicio. Las rotaciones se realizarán a lo largo de la formación de la Especialidad que se ha dividido en tres periodos: **Inicial, intermedio y avanzado:**

A. Periodo Inicial (Incorporación a 6-12 primeros meses)

Se deberá realizar en una Unidad de Hospitalización General, con pacientes no seleccionados, donde el residente tendrá que abordar todo tipo de patología médica, con **responsabilidad supervisada de 5-6 camas** y tendrá que atender 180-200 pacientes durante el mismo.

Al finalizar este periodo, el residente deberá alcanzar el nivel de competencia **(nivel de responsabilidad 2)** para:

1. Efectuar historias clínicas y exámenes físicos adecuados
2. Conocer la utilidad, indicaciones, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales (hemograma, bioquímica general, orina, gasometría arterial, Rx tórax y ECG)
3. Estar en condiciones de tomar decisiones así como establecer pautas de actuación en los cuadros clínicos habituales (Angor, Insuficiencia cardíaca, Parada cardiorrespiratoria, HTA, Trombosis venosa profunda, EPOC, Neumonía, Hemorragia digestiva o hepatopatía crónica descompensada)
4. Realizar con soltura la punción lumbar, toracocentesis, paracentesis y artrocentesis. Es deseable que realice también PAAF ganglionar

Además, durante este periodo, el residente deberá:

- A. Realizar 4-5 sesiones clínicas
- B. Participar en, al menos, 20 sesiones bibliográficas
- C. Incorporar a un grupo de investigación
- D. Realizar 1-2 cursos de formación de carácter básico: Epidemiología clínica e Investigación, Bibliografía, Habilidades de comunicación

B. Periodo Intermedio (A partir de periodo Inicial hasta fin de tercer año)

Durante las rotaciones, los residentes estarán integrados en las respectivas unidades, realizando sus actividades en áreas de hospitalización, consultas y participando en sus sesiones clínico-bibliográficas. Se realizarán las siguientes rotaciones con los objetivos competenciales que a continuación se señalan:

Cardiología

El residente tendrá responsabilidad supervisada de 6-8 camas de **hospitalización** cardiológica general y es aconsejable una rotación breve por una **consulta** no monográfica de cardiología para familiarizarse con ECG, Holter, Ecocardiografía, Ergometría, Medicina Nuclear y cateterismo.

Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos:

- 1. Exploración cardíaca
- 2. Interpretación de ECG
- 3. Indicaciones, sensibilidad y especificidad de la Ecocardiografía, Ergometría y técnicas gammagráficas
- 4. Indicaciones diagnósticas y terapéuticas del cateterismo cardíaco
- 5. Manejo de valvulopatías Mitral y Aórtica
- 6. Manejo de fibrilación-flutter auricular y otras arritmias
- 7. Manejo de Miocardiopatías y Pericarditis
- 8. Manejo de Angina inestable e IAM
- 9. Indicaciones de trasplante cardíaco

Neurología

El residente tendrá responsabilidad supervisada de 4-5 camas de **hospitalización** neurológica general y deberá realizar una rotación breve por una **consulta** no monográfica de neurología para familiarizarse con EEG, Electromiografía, Eco-Doppler de carótida; Biopsia muscular; TAC-RMN craneal y Angiografía cerebral.

Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos:

- 1. Exploración clínica de los principales síndromes neurológicos

2. Manejo de Accidente Vascular Cerebral
3. Manejo de Demencias
4. Manejo de Síndromes Meníngeos
5. Manejo de Tumores Cerebrales
6. Manejo de Síndromes Desmielinizantes
7. Manejo de Neuropatías Periféricas
8. Manejo de Síndromes Extrapiramidales
9. Punción Lumbar y Fondo de Ojo
10. Lectura e interpretación de TAC y RNM de cráneo y médula

Neumología

El residente tendrá responsabilidad supervisada de 6-8 camas de **hospitalización** neumológica general y deberá realizar una rotación breve por una consulta no monográfica de neumología para familiarizarse con Rx-TAC tórax, Fibrobroncoscopia, Espirometría-estudio de función pulmonar, Biopsia pleural, Toracoscopia y Estudio de sueño.

Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos:

1. Exploración Neumológica
2. Manejo de Asma bronquial
3. Manejo de Cáncer de Pulmón
4. Manejo de Neumonía
5. Manejo de SAOS
6. Manejo de Derrame pleural
7. Manejo de Oxigenoterapia
8. Manejo de TBC pulmonar
9. Toracocentesis
10. Espirometría
11. Gasometría arterial
12. Indicaciones de Trasplante pulmonar

Digestivo

El residente tendrá responsabilidad supervisada de 6-8 camas de hospitalización general y realizará una breve rotación por la **consulta** no monográfica de Digestivo para familiarizarse con Estudios endoscópicos, Colangiografía retrógrada endoscópica y Biopsia hepática.

Deberá alcanzar el nivel de competencia en:

1. Exploración digestiva

2. Manejo de Hemorragia digestiva alta complicada
3. Manejo de Cirrosis hepática y sus complicaciones
4. Manejo de Enfermedad Inflamatoria intestinal
5. Manejo de patología de vías biliares y Páncreas
6. Manejo de Neoplasias de páncreas, colon y estómago
7. Indicaciones de trasplante hepático
8. Paracentesis

Cuidados Intensivos-Anestesia

El residente tendrá responsabilidad supervisada en 1-2 camas de UCI (general, Infecciosos y Coronarias).

Deberá adquirir el nivel de competencia en:

1. Manejo de Shock (hipovolémico, cardiogénico, séptico)
2. Manejo de IAM y Angor inestable
3. Manejo del paciente postquirúrgico inestable
4. Insuficiencia respiratoria grave agudizada
5. Estudios electrofisiológicos y desfibriladores
6. Intubación Endotraqueal
7. Desfibrilación
8. Acceso a vías venosas periféricas
9. Acceso a vías venosas centrales (yugular, femoral, subclavia)
10. Ventilación mecánica y uso de respiradores

Nefrología

El residente tendrá responsabilidad supervisada en camas de nefrología general, Hojas de Consultas, consultas de pacientes crónicos y se familiarizará con Urografía iv, nefrograma isotópico, arteriografía renal y biopsia renal. .

Deberá alcanzar el nivel de competencia en:

1. Manejo de Insuficiencia Renal Aguda
2. Manejo de Insuficiencia Renal crónica
3. Manejo de Síndrome nefrótico
4. Manejo de HTA complicada
5. Manejo de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base
6. Indicaciones de Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis, Ultrafiltración, Plasmaféresis
7. Indicaciones de Trasplante renal

Reumatología

El residente rotará por la consulta monográfica y no monográfica de Reumatología, debiendo realizar de forma supervisada tanto las primeras consultas como las revisiones así como las hojas de consulta. Se familiarizará con la lectura e interpretación de Rx convencional, TAC-RNM osteoarticular, Gammagrafía ósea y Densitometría. Profundizando también en el conocimiento, indicaciones, forma de administración y seguimiento de los tratamientos biológicos.

Deberá alcanzar el nivel de competencia en.

1. Exploración reumatológica
2. Manejo de Artritis Reumatoide
3. Manejo de Artritis reactivas
4. Manejo de Artritis microcristalina
5. Manejo de Espondiloartritis seronegativas
6. Manejo de Artritis Psoriasica
7. Manejo de Vasculitis y Colagenosis
8. Manejo de Osteoporosis
9. Artrocentesis e Infiltraciones articulares y periarticulares

Oncología

El residente deberá Asistencia a área de hospitalización, Hospital de Día, Consultas externa y Hojas de consultas

Deberá alcanzar el nivel de competencia en:

1. Diagnóstico y Estadiaje de las principales neoplasias
2. Manejo de Infecciones en el paciente oncológico
3. Tratamiento del dolor y otros cuidados paliativos
4. Indicaciones de la quimioterapia y sus complicaciones
5. Sería deseable la realización de PAAF adenopatías y Aspirado M. Ósea

Dermatología

Asistencia a Consulta externa y Hojas de Consulta

Deberá alcanzar el nivel de competencia en:

1. Semiología dermatológica
2. Manifestaciones dermatológicas de las enfermedades internas
3. Sería deseable la realización de biopsia cutánea

Endocrinología

El residente rotará por la consulta externa de Endocrinología y realizará las hojas de consultas de forma supervisada. Deberá familiarizarse con las pruebas diagnósticas (test de supresión y estimulación)

Deberá alcanzar el nivel de competencia en:

1. Manejo de Diabetes mellitus y sus complicaciones
2. Tratamiento antidiabético
3. Manejo de alteraciones del metabolismo del calcio y fósforo
4. Manejo de la patología tiroidea
5. Manejo de la patología suprarrenal

Hematología

Asistencia en área de hospitalización y consulta externa

Deberá alcanzar el nivel de competencia en:

1. Estudio general de las anemia.
2. Síndrome mielo y linfoproliferativos.
3. Aplasias y mielodisplasias.
4. Neoplasmas hematológicas.
5. Trastornos de la coagulación.

Radiodiagnóstico

Durante esta rotación el residente adquirirá los conocimientos de la radiología básica y el nivel de competencia en la interpretación diagnóstica de los principales síndromes clínicos así como la asistencia a la realización de técnicas tales como: Ecografía abdominal y Eco-Doppler; TAC; Resonancia; Arteriografías.

C. Periodo Avanzado (4º y 5º años)

Durante estos años el residente de Medicina Interna desarrollará su actividad (Hospitalización general o monográfica, consultas externas generales, de Alta Resolución u Orientación Diagnóstica, consultas monográficas y Unidades de Hospitalización tipo UCA) con responsabilidad completa de los enfermos a su cargo (**Nivel de Responsabilidad 1**) y solamente debería consultar al médico de plantilla responsable de manera ocasional, solicitando asesoramiento puntual del mismo y también de los demás especialistas médicos.

Participará activamente en al menos 6-8 sesiones clínicas generales del servicio, sesiones bibliográficas y sesiones de casos cerrados.

Hospitalización: Responsabilidad al completo de 8-10 camas a su cargo, con un índice medio de rotación de 3-4 pacientes/mes/cama, de pacientes de medicina interna general o monográficas (enfermedades infecciosas, enfermedades sistémicas). Podrá tener un MIR de 1º año a su cargo.

Deberá alcanzar el nivel de competencia en:

1. Síndrome Linfadenopático
2. Síndromes febriles de duración intermedia y prolongada
3. Diabetes mellitus
4. Trastornos hidroelectrolíticos y equilibrio ácido-base
5. Paciente Pluripatológico
6. Infección VIH
7. Enfermedades Sistémicas complicadas
8. Neumonías graves
9. Arteriosclerosis y Factores de Riesgo cardiovascular

Consultas Externas generales

Tendrá responsabilidad en pacientes derivados desde Atención Primaria o Urgencias, con patologías mal definidas, con un importante número de primeras visitas por día de consulta (5-8 primeras visitas) y que no deberá ser inferior a 40-50 días totales de consulta.

Deberá adquirir el nivel de competencia en:

1. Orientación diagnóstica y terapéutica de Síndromes febriles de corta y media duración
2. Poliartralgias
3. Cefaleas
4. Síndrome constitucional
5. Síndrome Anémico
6. HTA
7. Factores de Riesgo cardiovascular
8. Patología tiroidea (Tiroiditis, Hipo e Hipertiroidismo)
9. Diabetes mellitus
10. Síndrome Ansioso-depresivo y somatizaciones
11. Demencias
12. Alcoholismo
13. Fondo de Ojo
14. PAAF de ganglios

Consultas Monográficas

Unidad de Pluripatológicos

Nuestro Servicio dispone de una consulta de atención al paciente pluripatológico que funciona en principio dos días en semana por lo que se podría contemplar una rotación opcional por un periodo de 2 meses para adquirir habilidades en el manejo del paciente pluripatológico, la cooperación con Atención Primaria, la consulta telefónica y la consultoría en los Centros de Salud.

Unidades de Enfermedades infecciosas

Es deseable que los residentes de Medicina Interna realicen una rotación, de al menos 3 meses y no superior a 6 meses, por las áreas de Hospitalización y Consultas externas. Además deberán asistir a los pacientes ingresados en régimen de Hospital de día y realizar las Interconsultas supervisadas.

Deberá alcanzar el nivel de competencia en:

1. Neumonías de la Comunidad y Nosocomiales
2. Infecciones más prevalentes en la comunidad
3. Infección VIH
4. Infecciones en el paciente oncológico
5. Infecciones en el paciente quirúrgico
6. Infecciones en el paciente trasplantado
7. Infecciones nosocomiales
8. Política general de antibióticos

Unidad de Enfermedades Sistémicas

Nuestro Servicio dispone de una consulta de enfermedades sistémicas que funciona a diario, por lo que se contempla una rotación por un periodo de 2 meses para adquirir habilidades en el manejo de estas patologías. Como opcional los residentes de nuestro Servicio han podido realizar esta rotación por la Unidad de Colagenosis y Enfermedades Autoinmunes de otros centros, como el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, San Cecilio de Granada o Virgen de las Nieves de la misma ciudad, por un periodo de tres meses.

En nuestro Centro, siguiendo las recomendaciones del Plan Nacional de la Especialidad los residentes se deberán ajustar al siguiente plan de rotaciones (Tabla 1).

Tabla 1.

PLAN DE ROTACIONES MIR DE M. INTERNA C.H. JAEN Curso 2014-2015

MIR 2014-15	May-14	Jun-14	Jul-14	Ago-14	Sept-4	Oct- 14	Nov-14	Dic-15	Ene-15	Febr-15	Marz-15	Abril-15
R1	M. I						Atención Primaria	Digestivo		Cardiología		
R1	M. I						Cardiología			Atención Primaria	Digestivo	
R2	Cardio	Anestesia	MI		Neumo		M. I		Nefrología		Neurología	
R2	Paliativos		MI		Neuro		M. I		Neumología		Nefrología	
R3	Reumatología	Oncología	M.I.		Endocrino		M.I.		H.N.T.		Sistémicas	
R3	Endocrino	Anestesia	M.I.		UCI		M.I		TAC		Reumatología	
R4	Derma	Hemato	M.I.		Sistémicas		M.I.		UCI		ECO	
R4	UCI	Derma	M.I.		HNT		Interna		Sistémicas		CC.EE	
R5	Onco	Paliativos	M.I.		Reuma		Endocrino		Infecciones			

NOTA: El esquema se ajusta a las recomendaciones del Plan Nacional de Formación de Medicina Interna (BOE nº 33 Miercoles 7 de Febrero de 2007). La rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir un periodo de 42 meses y las rotaciones por otras especialidades o servicios deberán cubrir los restantes 18 meses. Tendrán carácter de **obligatoriedad** las siguientes: **Cardiología, Neurología, Aparato Digestivo, Neumología, Nefrología, Oncología, Hematología, Dermatología, Endocrinología y Cuidados intensivos** con un periodo de rotación mínimo de 2 meses y máximo de 4 meses (salvo en Dermatología que sería 1 mes). Tendrán carácter **opcional** las rotaciones de **Reumatología y Radiodiagnóstico** con un tiempo mínimo de 1 mes y máximo de 3 meses.

4.4. Rotaciones externas.

La rotación externa tiene carácter voluntario e individual, según la normativa nunca podrá superar los seis meses para un mismo Centro o Unidad. La petición se realizará a la Comisión de Docencia, a través de un escrito que firmará el tutor especificándose los objetivos formativos pretendidos, el Centro u Hospital y la duración de la misma.

A continuación se detallan algunos centros de interés:

- Unidad de Lípidos.
Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).
- Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas:
Hospital Universitario San Cecilio. (Granada).
- Unidad de Enfermedades de Medicina Tropical y del Viajero:
Hospital Poniente (El Egido).
Hospital Clínico de Barcelona (Barcelona).
Hospital Ramón y Cajal (Madrid).

5. GUARDIAS

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por médicos de plantilla y residentes de los últimos años, forma parte fundamental en la formación del internista. La Comisión Nacional dictamina que el residente deberá hacer guardias de Medicina Interna general entre 4 y 6 al mes, tanto durante el periodo de formación general en Medicina Interna como en los periodos de rotación por especialidades médicas, haciendo entonces, así mismo, guardias de carácter general al igual que en el período genérico. Con la normativa actual vigente, el número total anual de guardias será de un máximo de 55.

Considerando la duración de una guardia como de 17 horas y un término medio de 5-6 guardias al mes, el número de horas empleadas en el entrenamiento a la atención de problemas urgentes supone un 20-25% del tiempo total empleado en su formación como internista. A partir del 1 de Agosto del 2008 se establece un máximo de 48 horas semanales de actividad laboral, con lo cual este porcentaje es superior.

- Servicio de guardia en área de urgencias médicas hospitalarias externas (“ puerta”). Estas serán supervisadas por el personal de plantilla del Servicio de Urgencias del hospital.
- Servicio de guardia de urgencia médica hospitalaria interna (“ planta”). Se realizarán a partir del segundo año de su residencia y dentro del computo global total de guardias mensuales (4-6), realizará servicio de guardia intrahospitalaria, atendiendo los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en las distintas áreas del hospital, siendo supervisados por el personal de plantilla del Servicio de Medicina Interna y de otras especialidades médicas.
- Servicio de guardia en el Área de Observación. Se realizará a partir del segundo año de su residencia al menos 1 guardia en dicha área y siendo supervisados por el personal de plantilla del Servicio de Urgencias del hospital.
- Servicio de guardia en el Servicio de Medicina Intensiva: durante su rotación, en el cuarto año, por el Servicio de Medicina Intensiva realizará durante esta época exclusivamente servicio de guardia dentro de este Departamento y bajo la supervisión del personal de plantilla del mismo.

6. SESIONES

Las sesiones a las que el residente de Medicina Interna estará obligado a asistir, se dividen en dos grandes grupos: Sesiones generales del Hospital para todos médicos en formación y sesiones propias del Servicio de Medicina Interna. La participación del residente en dichas sesiones será lo más activa posible, bien de forma directa, actuando como ponente de las mismas o bien procurando participar de las discusiones que surjan en ellas.

1) Sesiones generales del hospital: quincenales o mensuales

Con la periodicidad que la Unidad de Docencia e Investigación asigna, participamos en la elaboración y presentación de las Sesiones Intrahospitalarias, destinadas a todos los facultativos y residentes del Complejo Hospitalario y que se celebran en el Salón de Actos ubicado en el edificio de antigua Escuela de Enfermeras.

2) Sesiones clínicas del Servicio de Medicina Interna:

- Discusión de casos clínicos: En horario de 8:15 a 9:00 de lunes a viernes en la Sala Lectura/Biblioteca del Servicio de Medicina Interna situada en la 5ª planta A. Se presenta y se discute un caso clínico correspondiente a pacientes que están o han estado ingresados en nuestro Servicio, bien por su interés científico o por su problema diagnóstico o tratamiento, actuando como ponente un médico residente bajo la dirección de su médico de plantilla/tutor.
- Revisión de temas/ guías de práctica clínica/ novedades terapéuticas: En horario de 13:30 a 14:30 los jueves con carácter mensual en la Sala de Lectura/Biblioteca del Servicio de Medicina Interna.
- Sesión caso clínico de Infecciones: En horario de 13:30 a 14:30 los jueves y con carácter mensual en la Sala de Lectura/Biblioteca del Servicio de Medicina Interna.
- Sesión clínica Radiológica: En horario de 13:30 a 14:30 los jueves y con carácter mensual en la Sala de Lectura/Biblioteca del Servicio de Medicina Interna.

- Sesión clínica Bibliográfica: En horario de 13:30 a 14:30 los jueves y con carácter quincenal en la Sala de Lectura/Biblioteca del Servicio de Medicina Interna.
- Talleres de aprendizaje (utilización de oftalmoscopio, índice tobillo/brazo, técnicas invasivas ...): Con carácter trimestral y en horario que se precisará.
- Seminarios y sesiones debate conjuntamente con otras especialidades del Complejo. Con carácter quincenal, los miércoles de 8:15 a 9:00

Así mismo se informará periódicamente de los congresos y reuniones de la especialidad de Medicina Interna celebrados en España y en el extranjero, informando así mismo a la Comisión de Docencia de la utilidad de su asistencia.

Inicialmente se recomienda la asistencia a los Congresos autonómicos, nacionales e internacionales de Medicina Interna, siempre y cuando exista disponibilidad asistencial y priorizando la asistencia para aquellos médicos residentes que presenten comunicaciones a dichos Congresos.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La formación integral del internista se completa con la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras (ver **Anexo I**). El aprendizaje de la enseñanza del ejercicio de la medicina debe incluir habilidades docentes, tanto en el ámbito colectivo (todas aquellas situaciones que suponen la exposición pública de cualquier tópico, ya sea como docente o como integrante del auditorio con una actitud participativa e interactiva), como en el individual en la docencia que se ejerce directamente sobre otros profesionales médicos.

En relación a la capacitación investigadora, durante su formación el residente de medicina interna se introducirá en el conocimiento de la metodología de la investigación clínica, especialmente en la denominada clínico-epidemiológica. De esta manera, el internista formado estará capacitado tanto para realizar un estudio de investigación clínica, ya sea de tipo observacional o experimental, como para evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud. En esta medida podrá llevar a cabo y será capaz de analizar el proceso de diseño de un estudio, la recogida de sus datos y el análisis estadístico de éstos (descriptivo e inferencial), la elaboración de las conclusiones que se derivan de los resultados obtenidos y, por último, su presentación como comunicación o para una publicación cuando fuera necesario.

8) EVALUACIÓN.

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso.

Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente de pediatría / enfermería pediátrica.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. El Tutor realizará una entrevista estructurada con el residente de manera trimestral. Antes de la realización de la misma el residente deberá haber realizado un informe de reflexión por cada rotación, como documento de apoyo y análisis sobre la evolución de su formación que tendrá que llevar cumplimentado a la entrevista. Esta entrevista tiene el objeto de identificar los puntos fuertes del proceso de formación individual, y definir los elementos de mejora, y plazos en los que se aplicarán durante el periodo siguiente de formación y que quedará reflejado en el Plan Individual de Formación. En la entrevista además del informe de reflexión se chequearán las evaluaciones de las rotaciones y el libro del residente.
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados de la evaluación formativa, basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

PRIMERA ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

Para conocer las expectativas del o la residente que empieza una especialidad, el tutor o tutora podrá interesarse con preguntas sobre los siguientes aspectos:

El yo profesional:

- ¿Por qué has elegido esta especialidad?
- Háblame de cómo te ves como profesional en este centro de trabajo.
- ¿Qué papel te gustaría más desempeñar dentro de esta especialidad?
- ¿Qué sentimientos y emociones tienes ahora sobre la especialidad?

Los deseos futuros:

- ¿Dónde te gustaría estar al finalizar el periodo de formación?
- ¿Trabajarás para lograr esas metas?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes personales?
- ¿Conoces cuáles son las fuerzas positivas y negativas para lograr tus planes futuros?

El yo social

- ¿Cómo inviertes tu tiempo libre?
- ¿Qué ganas en tus actividades sociales?
- ¿Crees que usas de una forma activa parte de tu tiempo para intereses distintos del trabajo o bien ese tiempo se limita al que queda después del trabajo?
 - ¿Qué es lo que buscas en las relaciones con los amigos?

El yo personal

- Háblame de las personas que más han influenciado tu formación previa.
- ¿Cómo describirías la clase de persona que eres?
- ¿Qué circunstancias o acontecimientos encuentras más estresantes?
- ¿A quién te diriges cuando buscas apoyo?
- ¿A quién ofreces apoyo?

La experiencia educativa:

- ¿Cuál ha sido tu experiencia educativa más gratificante?
- ¿Puedes poner un ejemplo de evento educativo negativo?
- ¿Cuál es tu estilo preferido de aprendizaje?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes y tus limitaciones en el aprendizaje?
- ¿En qué áreas te gustaría aumentar tus habilidades y conocimientos?

Los planes futuros:

- Plantea algunos objetivos de tu desarrollo profesional.
- Identifica las necesidades formativas que se relacionan con esos objetivos.
- ¿Qué obstáculos puedes ver respecto a tu desarrollo profesional?

- ¿Cuál es tu agenda de trabajo futuro?

Fecha:

Firma de la entrevista:

- He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
- He recibido mi plan individual de formación

Fdo:

Fdo:

Residente

Tutor/a

ENTREVISTA TRIMESTRAL TUTOR/RESIDENTE

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES

• Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):

• Externas:

• OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

• OBJETIVOS CONSEGUIDOS

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

• ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN

• **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

• **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

• **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

6. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

7. OBSERVACIONES

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor/a

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

La evaluación de las rotaciones, las realizarán los tutores y colaboradores docentes en cada rotación utilizando la ficha de evaluación de rotaciones. El tutor observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente.

Para poder llevar a cabo esta actividad, previamente a cada rotación el tutor o tutora habrá realizado la DEFINICIÓN DE OBJETIVOS por cada una y el cronograma previsto, según el proceso de planificación de la formación, siendo responsabilidad del tutor la adecuación local del programa nacional de la especialidad, y la elaboración del plan de formación individualizado. En la evaluación anual se chequeará su cumplimiento, utilizando todas las herramientas de ayuda disponibles (libro de residente, resultados de entrevistas tutor-residente en el periodo evaluado, registros, etc.)

FICHA EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:

ESPECIALIDAD:

AÑO RESIDENCIA:

ROTACIÓN

CONTENIDO:

DURACIÓN:

UNIDAD:

CENTRO:

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE / FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

En Jaén, a _____ de _____ de 2.00 ____ .

Vº Bº:

EL JEFE DE LA UNIDAD,

EL TUTOR,

CRITERIOS HOJA DE EVALUACION

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos, no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados, pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados, que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones, habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico

	excelente.
--	------------

4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan . Decisiones en ocasiones intuitivas, pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

- a) *Muestra interés por el paciente y entorno, realizando -si es posible-, la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.*
- b) *Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente -si es posible-, en el mantenimiento al día, de las historias clínicas de forma detallada.*
- c) *Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).*

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a)
2	Cumplen el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación:

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
---	---

1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad:

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente:

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios. Suele ser una persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/ paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones,...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades, mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo, con interés.
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas y actividades, toma decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente con el fin de realizar una monitorización estrecha de la formación. En otra Ficha de Evaluación se refleja la nota final anual del Residente, y es la recopilación de la media de todas las anteriores. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda. En caso de calificación deficiente el residente será informado personalmente, y aconsejado de aquellos aspectos en los que debiera mejorar.

2. Memoria Anual de Actividades: La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Se remitirá a la Comisión de Docencia en archivo informático y una copia impresa firmada por el tutor y el residente.

9) BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

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

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

- Farreras & Rozman. 2 Vol. Medicina Interna. Editorial Elsevier España S.A.
- Harrison. Principios De Medicina Interna. 2 Vol. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Tratado de Medicina Interna Cecil-Loeb. 2 Tomos.
- Temas Básicos en MEDICINA INTERNA. Jarpio Editores, SA. ISBN 978-84-92982-01-1
- Medicina Interna. Rodes Teixidor, J y Guardia Massó, J. Editorial MASSON.

B. OTROS MANUALES.

- Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Editorial Churchill Livingstone.
- Manual de terapéutica médica de la Universidad de Washington (Manual de tipo diagnóstico-terapéutico)
- Diagnostico y Tratamiento Médico. Editorial MARBAN. ISBN: 978.84-7101-637-9.
- Medicina de Urgencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. L.Jimenez Murillo. F.J. Montero Perez. Eds.Harcourt , S A.
- Manual de Protocolos de Actuación en Urgencias. Agustin Julina Jiménez. Servicio de Urgencias Complejo Hospitalario de Toledo.
- 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.
- .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.
- .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).
- .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.

C. REVISTAS

- 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.
- Otras revistas de interés, accesibles también desde la biblioteca electrónica del Hospital son : Medicina Clínica, Revista Clínica Española,

Lancet, Annals of Internal Medicine, Medicine, American journal of Medicine, Clinical Infectious Diseases, Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

D. PÁGINAS WEB DE INTERÉS.

☐ 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.

☐ www.sademi.com. Página oficial de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna.

☐ www.saei.org. Página oficial de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas.

☐ www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez. Página de acceso a Medline, la base de datos bibliográfica más relevante de medicina.

☐ www.fisterra.com. Página que permite el acceso a múltiples recursos médicos, entre ellos bases de datos de guías clínicas de gran utilidad.

☐ www.guiasalud.com. Catálogo de guías del Sistema Nacional de Salud.

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

10) PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN.

La guía o itinerario del residente se adaptará un plan individualizado de formación donde se especificaran las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas (incluyendo PCCEIR) y externas, los días de tutorías, etc

El Plan Individual de Formación de cada residente será elaborado anualmente coincidiendo con la incorporación de los residentes. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.

ANEXO IV

11) OTROS.

Teléfonos de interés del Hospital

Disponibles en la red de complejo hospitalaria a través del siguiente enlace:

<http://10.104.24.153:8080/jaentarificacion/>

Centralita 208000 85000

Medicina Interna: Planta 5ªA: 85576

 Planta 5ªB: 85577

 Sala Juntas: 82542

 Secretaría: 85573

Normativa sobre vacaciones y permisos

Regulado en el ACUERDO de 20 de julio de 2004, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el de 30 de diciembre de 2003, de la Mesa Sectorial de negociación de Sanidad, sobre el régimen de vacaciones, permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud (BOJA de 4 Agosto de 2004). Disponible en la web del SAS en Atención al Profesional.

1. Duración.

Anualmente, el personal tendrá derecho a una vacación retribuida cuya duración será de un mes natural, sin que en ningún caso pueda ser inferior a 30 días naturales, o el tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios prestados.

En el caso de que las vacaciones se disfruten en un mes que tenga 31 días, se disfrutará el mes completo (desde el día 1 al 31, ambos inclusive).

1. En el caso de que las vacaciones se disfruten en un mes que tenga 30 días, se disfrutarán éstos 30 días naturales.

2. En el mes de febrero se disfrutarán sus 28 ó 29 días (si es año bisiesto), y a estos se le sumarán los días naturales del mes de marzo que sean necesarios hasta completar 30 días naturales.
3. Cuando el período de disfrute de las vacaciones no coincida con un mes natural se computarán 30 días naturales contados a partir del inicio del período.
4. Cuando no se tenga derecho a un mes completo de vacaciones el tiempo proporcional que deba concederse se calculará a razón de dos días y medio por cada mes trabajado. De resultar alguna fracción en este cómputo ésta se redondeará al alza. (Ej. Un trabajador que ha prestado servicios durante tres meses, aplicando la regla le corresponderían 7 días y medio, que se redondearía a 8 días).
5. A efectos del cálculo proporcional de las vacaciones habrá de tenerse en cuenta que se considerará que ha existido interrupción de servicios (y por tanto no se computarán) los períodos correspondientes a la situación de permiso sin sueldo y a la sanción disciplinaria de suspensión de funciones.

2. Fraccionamiento.

1. Como regla general el disfrute de las vacaciones lo será de manera ininterrumpida.
2. No obstante, las vacaciones se podrán fraccionar como máximo en dos períodos sin que la suma de ambos sobrepase 26 días laborables considerándose entre ellos los sábados, aunque por el turno asignado corresponda descansar, sin perjuicio de los días adicionales que pudieran corresponder por razón de la antigüedad.

Excepcionalmente, los días adicionales de vacaciones podrán constituir un tercer período de vacaciones cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales para el adecuado mantenimiento de la actividad de los centros, previa resolución motivada del órgano competente. En este caso, los días adicionales que pudieran corresponder se disfrutarán de forma ininterrumpida, sin que en ningún caso, puedan a su vez fraccionarse

3. El fraccionamiento de las vacaciones se hará a petición del interesado y su concesión se adaptará a los criterios que se establezcan entre los Equipos de Dirección y las Secciones Sindicales del Centro con representación en la Mesa Sectorial, de acuerdo con la programación funcional del Centro.

3. Período de disfrute.

1. Las vacaciones se disfrutarán preferentemente en los meses de julio, agosto y septiembre.
2. Voluntariamente se podrán tomar las vacaciones en otros meses del año, conforme a lo que establezca la programación funcional del Centro.

3. Los trabajadores que tengan hijos en edad escolar obligatoria (hasta 16 años) tendrán preferencia para disfrutar sus vacaciones en período coincidente con las vacaciones escolares.

4. Sin perjuicio de lo señalado en el apartado anterior, los trabajadores casados o miembros de parejas de hecho que figuren como tales en el debido Registro, cuyos cónyuges o convivientes presten servicios en el Servicio Andaluz de Salud, tendrán derecho a condicionar su solicitud al otorgamiento de idéntico período para ambos, teniendo preferencia sobre el resto del personal en el caso de que el cónyuge o pareja no pueda modificar el disfrute de las mismas.

4. Irrenunciabilidad.

1. Las vacaciones son irrenunciables y se disfrutarán ineludiblemente hasta el 31 de diciembre del año a que correspondan, salvo en el supuesto contemplado en el apartado 9.3, no pudiendo acumularse a otro año distinto ni compensarse económicamente.

2. Únicamente en el caso de extinción de la relación de servicios sin haberlas disfrutado, cabrá la sustitución por una compensación económica.

5. Procedimiento.

1. En cada Centro se elaborará un plan de vacaciones donde se reflejen los períodos vacacionales autorizados y/o denegados a cada trabajador/a, incluyendo el motivo de la denegación, elaborado conforme a las siguientes reglas:

a. El trabajador solicitará las vacaciones por escrito utilizando el modelo normalizado disponible en su Unidad o Servicio en el mes de abril.

b. A la vista de las solicitudes y teniendo en cuenta los acuerdos a que pueda llegar el personal de cada categoría profesional, en cada Unidad o Servicio se elaborará el calendario vacacional siempre que tales acuerdos se ajusten a las presentes normas y se mantenga la funcionalidad de las Unidades.

c. En caso de no existir acuerdo se sorteará el mes a elegir, estableciéndose un sistema rotatorio que servirá de base para los años sucesivos.

d. La Unidad o Servicio propondrá al órgano competente el calendario vacacional de su personal.

e. El órgano competente aprobará o denegará las propuestas de las distintas Unidades o Servicios con carácter general antes del 15 de junio de cada año y siempre con una antelación mínima de quince días a la fecha prevista para el disfrute. La denegación será motivada.

Los interesados podrán entender estimada su solicitud por silencio administrativo

2. En cada centro se constituirá una comisión de seguimiento formada por la dirección del centro y las secciones sindicales presentes en Mesa Sectorial que velará por el

cumplimiento del Acuerdo en materia de vacaciones y donde se presentará el plan de vacaciones anual.

6. Supuestos especiales.

1. El período de vacaciones reglamentarias no podrá unirse en ningún caso al plazo de toma de posesión para el personal incorporado procedente de concurso de traslados.
2. La situación de **incapacidad temporal sobrevenida** una vez iniciado el período de vacaciones no interrumpirá el disfrute de las mismas, que continuará hasta la extinción del período previamente autorizado.

En caso de **incapacidad temporal** sobrevenida con anterioridad al comienzo de las vacaciones, el trabajador tendrá derecho a solicitar un nuevo período, quedando éstas aplazadas hasta que se produzca el alta, teniendo como fecha límite de disfrute el 31 de diciembre del año en curso.

3. Cuando el periodo de vacaciones coincida con una incapacidad temporal derivada del **embarazo, parto o lactancia natural, o con el permiso de maternidad, o con su ampliación por lactancia**, la empleada pública tendrá derecho a disfrutar las vacaciones en fecha distinta, aunque haya terminado el año natural al que correspondan. Gozarán de este mismo derecho quienes estén disfrutando de permiso de **paternidad**.

ANEXOS

ANEXO I. COMPETENCIAS GENERALES DEL INTERNISTA

1. AREAS ESENCIALES (bases imprescindibles para el inicio de la formación)

1.1. LA COMUNICACIÓN

- 1.1.1. Entrevista e Historia Clínica
- 1.1.2. Propedéutica clínica
- 1.1.3. Relaciones con cuidadores y familiares
- 1.1.4. Equipos de trabajo. Relaciones con tutores, facultativos y sanitarios

1.2. EL RAZONAMIENTO CLINICO.

- 1.2.1. Valor de las pruebas diagnósticas
- 1.2.2. Análisis de decisiones en clínica
- 1.2.3. Medicina Basada en la evidencia

1.3. GESTION DE LA ATENCIÓN

- 1.3.1. Variabilidad de la práctica clínica
- 1.3.2. Calidad de la atención médica
- 1.3.3. Gestión clínica
- 1.3.4. Aspectos económicos en Medicina
- 1.3.5. Indicadores de salud
- 1.3.6. Indicadores de gestión hospitalarios
- 1.3.7. Metodología para la elaboración, seguimiento y mejora de los procesos

1.4. ÉTICA Y DERECHO EN LA MEDICINA CLÍNICA

- 1.4.1. Normas de la buena práctica clínica
- 1.4.2. Bioética
- 1.4.3. Responsabilidad civil y médico-legal
- 1.4.4. Deontología médica

2. AREA DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO

2.1. PROBLEMAS GENERALES

2.1.1. Grandes síntomas y signos

2.1.1.1. Dolor

2.1.1.2. Fiebre

2.1.1.3. Trastornos motores y sensitivos

2.1.1.4. Disnea, cianosis, tos y hemoptisis

2.1.1.5. Edema

2.1.1.6. Choque

2.1.1.7. Sincope

2.1.1.8. PCR

2.1.1.9. Disfagia, vómitos, ictericia, diarrea y ascitis

2.1.1.10. Síndrome "constitucional"

2.1.1.11. Diátesis hemorrágica

2.1.2. Atención al Paciente Anciano y frágil

2.1.3. Alcohol, tabaco y otras drogas

2.1.4. Manejo intensivo del paciente crítico o grave. Principios generales

2.1.5. Urgencias y Emergencias

2.1.6. Técnicas de Imagen

2.1.7. Genética y enfermedad

2.1.8. Farmacología Clínica

2.1.9. Nutrición

2.2. PROCESOS ASISTENCIALES Y VIAS CLÍNICAS MAS FRECUENTES

2.2.1. Paciente Pluripatológico

2.2.2. Cuidados Paliativos

2.2.3. Riesgo Cardiovascular.

2.2.4. Síndrome Febril de Larga Duración

2.2.5. Trastornos de la Conducta Alimentaria

2.2.6. Dolor Torácico

2.2.7. Anemias

2.2.8. Enfermedad tromboembólica

2.2.9. Accidente Vascular Cerebral

2.2.10. Cefaleas

2.2.11. Dolor Abdominal

2.2.12. Diabetes Mellitus

2.2.13. Demencias

2.2.14. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

- 2.2.15. *Insuficiencia Cardíaca*
- 2.2.16. *Patología Osteoarticular Crónica*
- 2.2.17. *Síndrome Ansiedad, Depresión y Somatizaciones*
- 2.2.18. *VIH-SIDA*
- 2.2.19. *Asma del Adulto*
- 2.2.20. *Disfunción Tiroidea*
- 2.2.21. *Dispepsia*
- 2.2.22. *Hepatitis Víricas*
- 2.2.23. *Tuberculosis*
- 2.2.24. *Hemorragia digestiva*
- 2.2.25. *Infecciones del tracto urinario*
- 2.2.26. *Neumonía*
- 2.2.27. *Neoplasia de pulmón*
- 2.2.28. *Pancreatitis*

2.3. OTROS PROBLEMAS DE SALUD ESPECÍFICOS

- 2.3.1. *Enfermedades Neoplásicas. Principios generales y específicos*
- 2.3.2. *Trastornos Hematológicos*
 - 2.3.2.1. *Trastornos de las células sanguíneas*
 - 2.3.2.2. *Trastornos de la coagulación y trombosis*
 - 2.3.2.3. *Leucemias, Linfomas y Mielomas*
- 2.3.3. *Enfermedades Infecciosas. Principios generales*
 - 2.3.3.1. *Infecciones adquiridas en la comunidad*
 - 2.3.3.2. *Infecciones nosocomiales*
 - 2.3.3.3. *ETS*
 - 2.3.3.4. *Grampositivos*
 - 2.3.3.5. *Gramnegativos*
 - 2.3.3.6. *Mico bacterias*
 - 2.3.3.7. *Otras bacterias y hongos*
 - 2.3.3.8. *Virus*
- 2.3.4. *Enfermedades Cardiovasculares*
 - 2.3.4.1. *Valvulopatías*
 - 2.3.4.2. *Miocardopatías*
 - 2.3.4.3. *Isquemia miocárdica*
 - 2.3.4.4. *Arteriosclerosis*
 - 2.3.4.5. *Trombosis Venosa Profunda*
- 2.3.5. *Enfermedades del Aparato Respiratorio*

- 2.3.5.1. Enfermedades obstructivas
- 2.3.5.2. Enfermedades restrictivas
- 2.3.5.3. Enfermedades de la pleura y mediastino
- 2.3.6. *Enfermedades del Riñón Vías Urinarias*
 - 2.3.6.1. Insuficiencia renal
 - 2.3.6.2. Glomerulopatías
 - 2.3.6.3. Enfermedad intersticial renal
 - 2.3.6.4. Litiasis y otras obstrucciones de las vías urinarias
- 2.3.7. *Enfermedades del Aparato Digestivo*
 - 2.3.7.1. Trastornos del tubo digestivo
 - 2.3.7.2. Enfermedad Inflamatoria Intestinal
 - 2.3.7.3. Trastornos hepáticos
 - 2.3.7.4. Enfermedades del páncreas y vías biliares.
- 2.3.8. *Patología Inmune, del tejido Conectivo y de las Articulaciones*
 - 2.3.8.1. Trastornos alérgicos
 - 2.3.8.2. Conectivopatías
 - 2.3.8.3. Artropatías
 - 2.3.8.4. Otras alteraciones inmunológicas
- 2.3.9. *Trastornos Endocrinológicos y Metabólicos*
 - 2.3.9.1. Enfermedades endocrinas
 - 2.3.9.2. Trastornos del metabolismo mineral. Osteoporosis
 - 2.3.9.3. Trastornos del metabolismo intermediario
- 2.3.10. *Enfermedades Neurológicas*
 - 2.3.10.1. Epilepsia
 - 2.3.10.2. Enfermedades desmielinizantes. Esclerosis múltiple
 - 2.3.10.3. Enfermedades meníngeas
 - 2.3.10.4. Neuropatías y miopatías
- 2.3.11. *Alteraciones de los Organos de los Sentidos*
- 2.3.12. *Salud Mental. Trastornos de Relación*
- 2.3.13. *Manifestaciones Cutáneas de Enfermedades Sistémicas*

3 AREA DE FORMACIÓN E INVESTIGACION

3.1. METODOLOGÍA DE LA FORMACION

- 3.1.1. Formación de adultos: Adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades
- 3.1.2. Metodología del aprendizaje
- 3.1.3. Autoaprendizaje dirigido
- 3.1.4. El Residente como docente. Estratificación de la Docencia

- 3.1.5. Mantenimiento de la competencia. Formación continuada
- 3.1.6. Acreditación periódica
- 3.1.7. Informática e internet aplicados a la formación

3.2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Método científico. Evaluación de la relación de causalidad.

3.2.2. Investigación básica y clínica

3.2.3. Epidemiología clínica

3.2.3.1. Estudios descriptivos

3.2.3.1.1. Diseños de caso único

3.2.3.1.2. Estudio de casos

3.2.3.2. Estudios observacionales.

3.2.3.2.1. Estudios de corte transversal.

3.2.3.2.2. Estudios de casos y controles .

3.2.3.2.3. Estudios de cohortes

3.2.3.3. Estudios experimentales. Ensayos clínicos controlados

3.2.4. Uso de fuentes documentales

3.2.5. Recomendaciones sobre escritura científica y la lectura crítica

Publicación y presentación de los trabajos científicos

3.2.6.1. Conferencias

3.2.6.2. Posters

3.2.6.3. Comunicaciones orales

3.2.6.4. Publicaciones en Revistas (Artículos originales, Notas clínicas, Comunicaciones breves, Editoriales, Cartas al editor, Revisiones, Artículos de encargo)

3.2.7. Evaluación de publicaciones científicas

3.2.8. Ética de las publicaciones científicas

ANEXO II. CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES DEL INTERNISTA

1. Competencias clínicas generales

1.1. Conocimientos en ciencias básicas, clínicas y principios subyacentes

El internista que es competente debe identificar, explicar y manejar los problemas de salud, sabiendo utilizar los principios actuales del conocimiento científico actual y comprendiendo las bases de la ciencia médica.

	Incluye:
Estructura y función normal del ser humano , de modo integral y de cada uno de sus órganos, sistemas y aparatos.	<i>Anatomía, fisiología, bioquímica, genética. Mecanismos moleculares, bioquímicos y celulares que son importantes para mantener la homeostasis.</i>
Comportamiento y relaciones entre individuo y su familia, grupo social, sociedad y ambiente físico.	Ciencias del comportamiento, sociología y psicología
Causas de enfermedad y mecanismos a través del cual afectan a la salud (Patogenia)	<i>Comprender las diferentes causas de enfermedad: genéticas, metabólicas, tóxicas, microbiológicas, autoinmunes, neoplásicas, degenerativas, traumáticas, ambientales, sociales y ocupacionales.</i>
Alteración en la estructura y función del cuerpo y sus principales órganos y sistemas.	<i>Anatomía patológica y fisiopatología.</i>
Principios farmacológicos del tratamiento con fármacos	<i>Farmacocinética y farmacodinámica. Mecanismos de acción e interacción.</i>

	<i>Efectos secundarios y reacciones adversas</i>
Principales medidas terapéuticas para el manejo y tratamiento sintomática de las enfermedades.	<i>Fármacos, cirugía, terapias complementarias. Bases de evidencia para su empleo.</i>
Salud pública	<i>Conocimiento del razonamiento científico en la práctica de la salud pública. Principios de planificación del cuidado de la salud, priorización y enfermedades comunicables</i>
Economía de la salud	<i>Conocimiento de conceptos tales como coste del tratamiento y racionalización del coste social.</i>
Educación	<i>Conocimiento y comprensión de las teorías básicas del aprendizaje y la enseñanza. Organización de la enseñanza, médica especialización y formación continuada en España.</i>

1.2. Habilidades clínicas

El internista debe ser capaz de demostrar competencia en un conjunto de habilidades clínicas, no supervisadas y a un nivel de calidad preestablecido.

	<i>Incluye:</i>
Hacer la Historia clínica a los pacientes, familiares o acompañantes en cualquier situación.	<i>Los adultos, de cualquier origen étnico o cultural. Deberá estar centrada en el paciente, sensible, estructurada y realizada bajo los principios de una buena comunicación.</i>

<p>Realizar la Exploración física, sacando el máximo partido a los hallazgos.</p>	<p><i>Incluye la exploración general y la de cada sistema. Debe ser apropiada para la edad, género, estado mental y salud física de la persona. Se recogerá con sensibilidad y de modo sistemática.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza y cuello • Boca y faringe • Sistema circulatorio • Sistema respiratorio • Sistema digestivo • Sistema genito-urinario • Sistema Locomotor • Sistema Nervioso • Piel • Sistema ocular • Sistema auditivo
<p>Interpretar los datos de la historia, exploración física y exploraciones complementarias</p>	<p><i>Capaz de reconocer los hallazgos patológicos de la historia clínica, la exploración y de interpretar correctamente las principales técnicas diagnósticas. Conocer la sensibilidad específica , VP + VP- de las técnicas diagnósticas y de los test más comunes de investigación.</i></p>
<p>Formular una hipótesis diagnóstica</p>	<p><i>Hacer un resumen y análisis adecuado de la información disponible. Reconocer los datos guías y realizar un diagnóstico diferencial razonado.</i></p> <p><i>Reconocer lo importante y las situaciones amenazantes para la salud que requieren un tratamiento inmediato.</i></p>

Plantear un plan de actuación y manejo	<i>Enfocado en las necesidades del paciente, priorizando y teniendo en cuenta la necesidad de utilizar a otros miembros del sistema de salud, identificando y reconociendo las limitaciones y el consumo de recursos..</i>
Recogida de los hallazgos	<p><i>Recoger toda la información, las dudas, comunicaciones relevantes con el paciente y la familia y con otros colegas.</i></p> <p><i>La información debe ser suficientemente legible, fechada, firmada, concisa y contemporánea.</i></p>

1. 3. Procedimientos clínicos básicos

Incluye aquellos procedimientos generales que son comunes para todas las especialidades clínicas, que deben ser conocidos o dominados por el internista, aunque algunos podrían incluirse en cada una de ellas. Se han seleccionado los que se considera que deben dominar sin supervisión. Hay algunos que forman parte de la exploración física, y que no se incluyen aquí, como puede ser la evaluación del campo visual, etc.

	Incluye:
Deben estar capacitados para hacer, medir o registrar las siguientes exploraciones	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pulso radial</i> • <i>Presión sanguínea</i> • <i>Temperatura corporal.</i> • <i>Pico de flujo expiratorio (peak flow)</i> • <i>Glucosa sanguínea (tiras reactivas, con o sin aparato de medida</i> • <i>Urinalisis con tira reactiva</i> • <i>Sangre oculta en heces</i> • <i>Realizar e interpretar un ECG de 12 derivaciones</i> • <i>Manejar un monitor de ECG</i> • <i>Resucitación y soporte básico avanzado para adultos.</i> • <i>Administración de oxígeno</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Venopunción</i> • <i>Extraer un cultivo de sangre</i> • <i>Coger una vía venosa</i> • <i>Cateterización uretral en hombre y mujer</i> • <i>Gasometría arterial.</i> • <i>Lavarse y ponerse guantes para realizar procedimientos en esterilidad</i> • <i>Preparar fármacos para administración parenteral</i> • <i>Poner inyecciones intravenosas, intramusculares y subcutáneas</i> • <i>Dosificar y utilizar insulina</i> • <i>Utilizar la infusión intravenosa y las bombas de infusión</i> • <i>Tomar muestras de nariz, faringe y piel</i> • <i>Tacto rectal</i> • <i>Fondo de ojo</i> • <i>Otoscopia</i>
--	---

1.4. Procedimientos complementarios para el estudio del paciente.

En este apartado se incluyen las exploraciones que se utilizan para el diagnóstico e incluyen distintas categorías. De todas ellas deben conocer sus indicaciones y sus limitaciones (mientras que otras deben, además, haber sido vistas por el internista).

	<i>Incluye:</i>
Principios generales de investigación del paciente	<p><i>Elección y empleo apropiado de las investigaciones necesarias para el enfoque diagnóstico</i></p> <p><i>Solicitar dichas investigaciones de acuerdo con los protocolos y guías locales reconocidas internacionalmente</i></p> <p><i>Obtención del consentimiento informado</i></p> <p><i>Informar al paciente y prepararlo adecuadamente para el estudio</i></p> <p><i>Conocer las circunstancias generales en las que están indicadas las pruebas de laboratorio más habituales y su interpretación,</i></p>

	<p><i>con objeto de obtener el material necesario para ello.</i></p>
<p>Estudios de laboratorio</p>	<p>Bioquímica</p> <p>Hematología</p> <p><i>Microbiología</i></p> <p><i>Anatomía Patológica</i></p> <p><i>Citología</i></p> <p><i>Genética</i></p> <p><i>Inmunología</i></p> <p>Virología</p> <p><i>Interpretar las principales alteraciones analíticas:</i></p> <p><i>Colestasis</i></p> <p><i>Alteraciones iónicas</i></p> <p><i>Alteraciones equilibrio ácido-base</i></p> <p><i>Anemias</i></p> <p><i>Eosinofilia</i></p>
<p>Pruebas clínicas que debe haber visto o haberlas hecho</p>	<p>Las específicas de los distintos sistemas, que debe saber hacer o haber visto realizar.</p> <p><i>Test de tolerancia al ejercicio = verlo</i></p> <p><i>Punción/biopsia pleural = hacerlo</i></p> <p><i>EEG = verlo</i></p>

	<p><i>Punción lumbar =: hacerlo</i></p> <p><i>ECG = hacerlo. ECG esfuerzo = verlo</i></p> <p><i>Biopsia de piel = hacerlo</i></p> <p><i>FBC = verlo</i></p> <p><i>Electromiograma = verlo</i></p> <p><i>Artrocentesis = hacerlo</i></p> <p><i>Toracocentesis = hacerlo</i></p> <p><i>Pacentesis = hacerlo</i></p> <p><i>Punción pericárdica = hacerlo</i></p> <p><i>PAAF ganglionares: hacerlo</i></p> <p><i>Canalización vía central = hacerlo</i></p> <p><i>Drenaje de neumotórax = hacerlo</i></p>
--	---

1.5. Procedimientos terapéuticos para el manejo del paciente

Se incluyen todos los recursos utilizados para el manejo del paciente, en las distintas situaciones de enfermedad. Los internistas deben conocerlas y haberse visto implicados, de modo supervisado, en su aplicación, en las distintas áreas.

<i>Incluye:</i>	
Principios generales de tratamiento	<i>Centrada en el paciente, con un enfoque global, teniendo en cuenta toda la información proporcionada por la historia clínica, examen físico e investigaciones. Reconocimiento de la importancia de trabajar en equipo y de la relación entre profesionales</i>
Fármacos	<i>Conocimiento para prescribirlos basados en la evidencia, saber calcular la dosis y tener en cuenta las interacciones y efectos adversos</i>

Cirugía	<p><i>Conocer las indicaciones de las distintas intervenciones disponibles, en las patologías fundamentales</i></p> <p><i>Empleo apropiado del consentimiento informado del cirujano</i></p> <p><i>Entender los principios de los cuidados pre, peri y postoperatorios</i></p>
Psicológicos	<i>Conocimiento de los métodos terapéuticos disponibles</i>
Sociales	<i>Consideración de las circunstancias sociales del paciente (trabajo, familia...) en el momento de tomar determinaciones terapéuticas y reconocimiento de la problemática social</i>
Radioterapia	<i>Conocer las opciones disponibles, su empleo apropiado y saber su efecto sobre el paciente</i>
Fisioterapia	<i>Conocer lo que puede esperarse de recursos tales como la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, etc.</i>
Cuidados intensivos	<p><i>Indicaciones de tratamiento en unidad de cuidados intensivos (UCI,</i></p> <p><i>conocimiento de recursos y capacidad de monitorización ofrecidas por la UCI e implicaciones del ingreso para el paciente y la familia</i></p>
Terapias complementarias	<i>Saber cuáles son y qué evidencia científica tienen</i>

<p>¿acupuntura?</p>	<p><i>Destacar las más utilizadas y su complemento a la terapia convencional</i></p> <p><i>Mantener la mente abierta y ser imparcial en su valoración y empleo</i></p>
<p>Remisión al especialista</p>	<p><i>Orientar apropiadamente al paciente a los profesionales adecuados</i></p> <p><i>Conocer en qué fase del manejo se deben remitir, saber dar y solicitar información apropiada y mantener informado al paciente del proceso</i></p>
<p>Transfusión sanguínea</p>	<p><i>Naturaleza e importancia del servicio de transfusión</i></p> <p><i>Conocer cómo se obtienen y procesan (seguridad) los hemoderivados</i></p> <p><i>Conocer los productos disponibles y las indicaciones para su empleo</i></p> <p><i>Saber utilizar de modo apropiado y eficiente los servicios de la unidad de transfusión</i></p>

2. Procedimientos para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Cualquier contacto entre el médico y el paciente debe ser visto como una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por ello

es esencial que los internistas conozcan lo que tienen que hacer para aplicar los principios de prevención tanto ante pacientes individuales como ante la población.

	<i>Incluye:</i>
Conocimiento de las causas de enfermedad y de su importancia como amenaza para la salud, tanto de los individuos como de las poblaciones en riesgo	<i>Conocer cómo se distribuyen poblacionalmente los factores de riesgo</i>
Ser capaz de llevar a cabo estrategias de reducción de riesgo para los individuos	<i>Saber cómo modificar los factores de riesgo</i> <i>Utilización de la medicina basada en la evidencia y de las intervenciones que son efectivas</i>
Conocer que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad depende de la colaboración con otras profesionales y estructuras	<i>Identificar que otros profesionales y agentes sociales participan y cuál es su papel en la prevención global</i>
Conocer como se promociona la salud, teniendo en cuenta las barreras existentes para prevenir la enfermedad y promover la salud individual y poblacional.	<i>Consideración de las barreras existentes, tanto políticas como económicas, organizativas y del comportamiento</i>
Detección	<i>Saber cuáles son los criterios para determinar la cumplimentación apropiada de los programas de detección</i>

3. Procedimientos para la comunicación

La comunicación adecuada es clave en la práctica de la medicina. Por ello los internistas deben ser capaces de demostrar habilidades de comunicación en todas las áreas y con todos los medios, como los orales, escritos, electrónicos, telefónicos, etc.

<i>Incluye:</i>	
Principios generales de una buena comunicación	<p><i>Saber escuchar y saber utilizar las técnicas apropiadas de comunicación, incluyendo la comunicación no verbal y el lenguaje corporal, tanto el propio como el del entrevistado</i></p> <p><i>Saber acumular y dar información, con un control y una habilidad adecuada</i></p> <p><i>Ser capaz de recoger, manejar, mediar y negociar en las reclamaciones y quejas</i></p> <p><i>Hacer presentaciones orales y escribir informes y publicaciones</i></p> <p><i>Usar el teléfono</i></p>
Comunicación con pacientes y familiares	<p><i>Responder cuestiones y mantener la confidencialidad</i></p> <p><i>Saber dar explicaciones e instrucciones</i></p> <p><i>La estrategia en el manejo de consultas conflictivas, sabiendo neutralizar la agresividad, amortiguar las malas noticias, admitiendo los errores y la falta de conocimiento</i></p>

	<p><i>Hacer peticiones para donaciones de órganos y necropsias</i></p> <p><i>Obtener el consentimiento informado</i></p>
Comunicación con otros colegas	<p><i>Transferencia de información oral, escrita o electrónica</i></p> <p><i>Saber hacer hojas de interconsulta, informes de alta o remisión a otros especialistas</i></p>
Comunicación con la policía, el juez y el fiscal	<p><i>Conocer los procedimientos a través de los que se debe establecer dicha comunicación</i></p> <p><i>Saber dar la información apropiada sin faltar a la confidencialidad</i></p>
Comunicación como profesor	<p><i>Reconocer la importancia de defender lo que se sabe</i></p> <p><i>Conocer las propias limitaciones y admitir lo que no se conoce</i></p> <p><i>Las técnicas básicas de enseñanza, con demostración de supuestos prácticos y con empleo de medios auxiliares de enseñanza.</i></p>

4. Procedimientos de informática aplicada a la práctica

Saber recoger, guardar y utilizar la información es una parte integral de la práctica de la medicina. Sin embargo, este proceso se ha hecho más complejo y el empleo de la tecnología ha incrementado la necesidad de entrenar a los profesionales, para que sean competentes en el manejo de la información básica, incluyendo la recogida de información a partir de bases de datos. Será necesario, además, que

comprendan el papel que tiene la informática en el cuidado diario del paciente y el avance de la ciencia médica en general.

	<i>Incluye:</i>
Guardando el registro del paciente	<p><i>Saber recoger los datos importantes (tanto por escrito como en el ordenador), cuidando la seguridad, legibilidad y calidad en los datos</i></p> <p>Conocimiento de los siguientes aspectos:</p> <p><i>Diferentes tipos de registros, cómo se almacenan y ordenan manual o electrónicamente</i></p> <p><i>Codificación y clasificación</i></p> <p><i>Confidencialidad, incluyendo las normas legales de protección de datos y de registros médicos</i></p>
Accediendo a fuentes de datos	<p><i>Uso de la biblioteca y de otros sistemas para el acceso a los datos y de información, incluyendo Internet o las bases de datos computarizados</i></p> <p><i>Saber cómo se utiliza la información recogida para proporcionar los cuidados adecuados</i></p> <p><i>Utilizar la información para el ejercicio de la práctica clínica basada en evidencias</i></p>

	<i>Identificar y utilizar guías de práctica clínica</i>
Habilidades en manejo de computadores	<i>Empleo del correo electrónico, Word, Power-Point, procesadores de texto, bases de datos, paquetes SSPS, presentaciones multimedia, estadísticos, medline, revistas on-line...</i>
Guardando el registro personal para el desarrollo profesional	<i>Realizar un currículum vitae</i> <i>Conocer la utilidad y el empleo de portafolios</i>

5. Actitudes generales bioética y derecho

Es importante que el medico demuestre tener actitudes adecuadas y un comportamiento profesional modélico, en su relación con los pacientes, el sistema sanitario y el público en general. Un aspecto especialmente importante es el de su relación con el sistema legal.

<i>Incluye:</i>	
Actitudes profesionales adecuadas	<i>Establecer un marco de relación adecuado entre el médico y el paciente y entre pacientes y colegas</i> <i>Adoptar una aproximación empática y holística para los pacientes y con sus problemas</i> <i>Apreciar y promover su autonomía e involucrarlo en las decisiones que les afectan</i> <i>Respeto a organizaciones profesionales y al sistema de salud</i>

Principios éticos básicos	<p><i>Conocer y comprender la ética médica contemporánea y los principales principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia</i></p> <p><i>Las obligaciones del médico</i></p> <p><i>Aplicación práctica de teorías éticas (deontología médica)</i></p> <p><i>Importancia de la confidencialidad, veracidad e integridad</i></p>
Responsabilidad legal	<p><i>Situaciones tales como :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La muerte</i> • <i>La prescripción de fármacos</i> • <i>Comunicar efectos adversos</i> • <i>Códigos de conducta</i> • <i>Derechos humanos</i> • <i>Malos tratos. Abuso sexual de adultos?</i>
Práctica de la medicina en una sociedad multicultural	<i>Conocimiento de las diferentes culturas, puntos de vista, creencias y prácticas sobre la salud y el cuerpo</i>
Aspectos económicos	<i>Entender las limitaciones financieras que afectan al sistema sanitario y su repercusión en la salud</i>

Contribución al avance de la medicina	<p><i>Progreso en la ciencia médica, cómo se alcanza y el potencial de cada médico en contribuir al progreso</i></p> <p><i>El papel del médico en la ética que regula los ensayos clínicos</i></p>
--	--

6. Habilidades de razonamiento, juicio clínico y toma de decisiones.

El razonar, hacer un juicio clínico y tomar decisiones es una de las actividades más importantes en las que el internista tiene que alcanzar un suficiente nivel de competencia.

	Incluye:
Razonamiento clínico	<p><i>Como definir los datos guía y conocer el problema del paciente</i></p> <p><i>Analizar e interpretar la información (diagnóstico diferencial)</i></p> <p><i>Considerar las limitaciones de la información y las personales</i></p>
Medicina basada en la evidencia	<p><i>Saber buscar la mejor evidencia y mantenerse al día</i></p> <p><i>Interpretar la evidencia y trabajar con protocolos/guías de práctica clínica</i></p> <p><i>Identificar las razones que aconsejan las variaciones en la práctica clínica</i></p>

Pensamiento crítico	<p><i>Importancia de adoptar una actitud inquisitiva y crítica</i></p> <p><i>Reconocer las actitudes irracionales en uno mismo y en los otros</i></p> <p><i>Importancia de los juicios de valor de uno y de los pacientes</i></p>
Metodología científica y de investigación	<i>Conocimiento de la metodología cualitativa y cuantitativa y utilizarla para interpretar las investigaciones</i>
Comprensión y aplicación de la estadística	<p><i>Cómo pensar y comunicarse cuantitativamente</i></p> <p><i>Escoger y aplicar de manera adecuada los test estadísticos y conocer su debilidad y su fortaleza</i></p>
Creatividad y adecuada utilización de los recursos	<p><i>Empleo creativo de tecnologías y metodologías</i></p> <p><i>Demostrar independencia, iniciativa y pragmatismo</i></p> <p><i>La importancia de mirar periódicamente fuera de los límites convencionales</i></p>
Conocer las fuentes de incertidumbre y error al tomar decisiones	<i>Apreciar que existen incertidumbres y que en ellas pueden influir la autosuficiencia, el ambiente, el paciente y los límites del conocimiento:</i>

	<p><i>Cómo utilizar las estrategias cognitivas e intelectuales cuando se maneja la incertidumbre y la necesidad de adaptarse al cambio</i></p> <p><i>Cómo controlarse en situaciones emocionalmente difíciles</i></p> <p><i>La importancia de tomar decisiones en conjunto, con colegas y paciente</i></p>
<p>Priorización</p>	<p><i>Conocer los factores que influyen las prioridades</i></p> <p><i>Cómo priorizar el tiempo propio y el cuidado de los pacientes, incluyendo factores como el manejo de tareas, eventualidades, el tiempo y el estrés</i></p> <p><i>Como utilizar los protocolos como ayuda al priorizar</i></p>

7. La importancia en la autoformación personal.

Uno de los aspectos más complejos, del periodo de residencia, es el del desarrollo personal. En ello influye tanto la propia personalidad, como las experiencias dentro y fuera del hospital. El proceso autoformativo se desarrolla a lo largo de la vida, pero es importante identificar ciertos objetivos que pueden orientarlo.

	Incluye:
• Autoanálisis	<p><i>Habilidad para orientarse uno mismo hacia una práctica reflexiva y prudente</i></p> <p><i>Saber buscar fuentes de crítica informada y responder de modo adecuado</i></p> <p><i>Inquirir en las propias competencias y evaluar las propias capacidades y la efectividad profesional</i></p>
Autoaprendizaje	<p>Capacidad para controlar el propio aprendizaje. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Buscar y seleccionar los recursos de aprendizaje</i> • <i>Utilizar las técnicas de ayuda disponibles</i> • <i>Emplear los métodos y habilidades para un estudio efectivo y apropiado</i> • <i>Reconocer las limitaciones, identificar áreas que precisan actualización</i> • <i>Establecer objetivos de aprendizaje realistas y apropiado</i> • <i>Seleccionar estrategias de aprendizaje que sean accesibles</i> • <i>Establecer objetivos de aprendizaje que permitan el desarrollo personal</i>
Cuidarse a sí mismo	<p><i>Reconocer la dificultad y compromiso que supone dar ejemplo de buen profesional de la salud. Conocer las satisfacciones que conlleva y la necesidad de mantener un equilibrio entre la vida profesional, personal y social</i></p> <p><i>Prestar atención al propio estilo de vida, como la alimentación o el ejercicio</i></p> <p><i>Utilizar ayuda y consejo en los momentos difíciles</i></p>

	<i>Conocer los riesgos de la automedicación y del abuso de sustancias en circunstancias de estrés</i>
Elección de la carrera	<i>Identificar a corto y largo plazo los planes personales y profesionales, trabajando de modo realista hacia ello</i> <i>Participar en la comunidad profesional y en las organizaciones de distinta índole.</i>
Motivación	<i>Reconocer las claves de motivación personal y su importancia en mantener un elevado nivel de motivación</i>
Responsabilidad	<i>Demostrar dedicación a la carrera profesional sabiendo establecer niveles progresivos según la propia capacidad</i> <i>Adherencia a los códigos de conducta que se esperan en un estudiante o un médico, asumiendo las limitaciones que puedan tener.</i>

8. La integración del médico en el sistema de salud

En el campo cambiante de la educación médica, hay un número de objetivos claves que deben proporcionar una sólida base para adaptarse a los futuros cambios en el sistema de salud y mantener su nivel de competencia, desarrollando una carrera profesional.

	Incluye:
Los sistemas de salud	<p>Conocer los aspectos generales sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La estructura de la profesión médica en España</i> • <i>Las profesiones relacionadas con la medicina</i> • <i>Papel y relaciones entre niveles asistenciales</i> • <i>Organización asistencial en España y en las Comunidades Autónomas</i> • <i>El origen y la historia de la práctica médica</i> • <i>Otros Sistemas (práctica privada, medicina complementaria, mutualidades)</i>
Las responsabilidades clínicas y el papel del médico	<p><i>Importancia de la institución y lealtad</i></p> <p><i>Las obligaciones del médico</i></p> <p><i>La importancia del médico por su opinión autorizada y como agente del cambio y del progreso</i></p> <p><i>La importancia de participar en auditorias profesionales</i></p>
Códigos de conducta	<i>Conocimiento del código deontológico</i>
El médico como investigador. Programa método científico	<p><i>La importancia de la investigación médica</i></p> <p><i>Su organización y financiación en UE, España y CCAA</i></p>

	<i>Resaltar el papel de la investigación en la carrera profesional y las oportunidades para investigar. Programa doctorado método científico.</i>
El médico como mentor y maestro	<p><i>Saber reconocer la propia experiencia, positiva o negativa, con mentores y profesores, para utilizarla como maestro de otros docentes</i></p> <p><i>Saber adoptar la cultura de aprendizaje a lo largo de la vida, e incluirlo en la actividad profesional</i></p>
El médico como manager	<i>El adecuado manejo de recursos humanos y materiales</i>
El médico como miembro de un equipo multidisciplinario y los papeles de otros profesionales en el cuidado de la salud	<p><i>La oportunidad de aprender y ser enseñado por otros profesionales en la licenciatura, reconociendo los beneficios que puede tener para la atención al paciente</i></p> <p><i>Trabajar con otros profesionales para formar equipos</i></p> <p><i>Desarrollar habilidades de liderazgo y de colaboración</i></p>

ANEXO III.

Cursos y Congresos:

1. Curso de Urgencias: Impartido por los facultativos de Urgencias a todos los MIR durante su 1er año, para el correcto manejo de las patologías del ámbito de un servicio de Urgencias Hospitalario.

2. Programa común complementario de formación para Especialistas Internos

Residentes: Este Programa se compone de los siguientes módulos formativos:

- Módulo I: Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética.
- Módulo II: Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud.
- Módulo III: Investigación I. Estadística. Epidemiología. Manejo de la bibliografía médica. Medicina basada en la evidencia.
- Módulo IV: Metodología de la Investigación.
- Módulo V: Gestión de calidad: Gestión clínica y Gestión por procesos.
- Módulo VI: Soporte Vital Avanzado

3. Asistencia a Congresos:

Se pretende que en todas las reuniones científicas de la especialidad, puedan acudir al menos dos MIR, coordinando el contenido de las mismas con el periodo de formación MIR, y dando preferencia a aquellos que aporte comunicaciones o poster al citado evento científico, siendo acompañados por alguno de los adjuntos o jefe de la Unidad.

4. Otros cursos:

Cursos anuales de probado interés en la formación del MIR de Medicina Interna sobre Riesgo Cardiovascular, Infección y enfermedad por VIH; Enfermedades Sistémicas, etc.

ANEXO IV

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION DE LOS RESIDENTES DE

R promoción

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo

Nombre del tutor:

Horario de Tutorías

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros