GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

MEDICINA INTERNA

HOSPITAL GU MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	Área VI, Vega Media del Segura
Centro	HOSPITAL JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER
Unidad docente/especialidad	MEDICINA INTERNA
Tutores que han elaborado la GIFT	
Apellidos y nombre	**Firma**
Gil Ortega, Milagros Martínez López, Vicente Luis Pretel Serrano Rocío Llanos Llanos	
V^0 B^0 Jefe de servicio	
Apellidos y nombre	**Firma**
Arribas Ros, José Pedro	
Aprobado en comisión de docencia	Mayo 2011
Fecha próxima revision	Noviembre 2021
Fecha última revision	Noviembre 2020
Procedimiento diffusion	PAPEL, FORMATO DIGITAL Y WEB MURCIASALUD
Procedimiento entrega a los residentes	ENTREVISTA, PAPEL Y FORMATO DIGITAL

ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA 3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios. 3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones. 4
1.3. Plazas Acreditadas. 7
1.4. Número de Residentes por Especialidad. 8
2. NORMATIVA 8
2.1. Normativa Estatal 8
2.2. Normativa Autonómica 10
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA 10
3.1. Definición de la Especialidad. 10
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad. 11
4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA 11
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial. 11
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: 14
4.2.1. Recursos Didácticos. 14
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades). 20
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades). 20
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. 21
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA 22
5.1. Plan Acogida 22
5.2. Condiciones de Trabajo 23
5.3. Derechos y Deberes 23
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD 23
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad. 23
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia. 23
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final. 25
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada 26
6.3.2. Evaluación Anual 27
6.3.3. Evaluación Final 26
6.3.4. Revisión de Evaluaciones 27
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes 28
6.3.6. Composición Comités de Evaluación 28
6.4. Bibliografía. 29
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES 31
PRIMER AÑO-R1 31
SEGUNDO AÑO-R2 32
TERCER AÑO-R3 33
CUARTO AÑO-R4 36
QUINTO AÑO-R5 38
ANEXO 39

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de

la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.

9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
    - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.
- Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
    - Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas

hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.

- La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
  - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
  - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
  - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Especialidad / Puesto
Presidenta:	Matilde Barrio Valencia	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Maravillas Alcaraz Espín	Medicina Intensiva
Secretaria:	Encarnación López López	Coordinadora Gerencia
Vocales en representación de los tutores	Enrique Pellicer Franco	Cirugía General y Aparato Digestivo
	Inmaculada Heras Fernando	Hematología y Hemoterapia
	Pilar Esteban Delgado	Aparato Digestivo
	Mª Dolores Nájera Pérez	Farmacia Hospitalaria
	Carmen Guerrero Gómez	Microbiología y Parasitología
	Milagros Gil Ortega	Medicina Interna
Vocales en representación de los residentes	Lidia Betoret Benavente (R4)	Cirugía General y Aparato Digestivo
	Mª Mar Cutillas Peréz (R5)	Medicina Interna
	Eduardo Sánchez Martínez (R2)	Medicina Interna
	Marina Lozano Ros (R4)	Radiodiagnóstico
	Miguel Ángel Moya Hernández (R3)	Oncología Médica
Vocal residentes AFyC	Antonio Llor Muelas (R3)	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Manuel Sánchez Pinilla	Jefe de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	Carmen Marín Silvente	Coordinadora Prácticas de Grado
	Manuel José Párraga Ramírez	Coordinador Formación Continuada
	Víctor Soria Aledo	Coordinador Investigación
	Julián Alcaraz Martínez	Coordinador Calidad
Vocal Entidad Titular	Susana Raigal Jurado	Coordinadora de Servicios Hospitalarios
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Ana Teresa Pérez Varona	Jefa de Servicio

Asistentes invitados	Concepción García López	Jefa de Estudios
	Fernando Navarro Mateu	Jefe de Estudios
	José Antonio Serrano Martínez	Jefe de Servicio

1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas y ofertadas son las siguientes:

Oferta docente 2020-2021		
Unidades Docentes	**Plazas Acreditadas**	**Plazas Ofertadas**
Anestesiología y Reanimación	1	1
Aparato Digestivo	2	2
Cirugía General y del Aparato Digestivo	2	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2	2
Endocrinología y Nutrición	1	1
Farmacia Hospitalaria	2	2
Hematología y Hemoterapia	3	3
Medicina Física y Rehabilitación	2	2
Medicina Intensiva	2	2
Medicina Interna	3	3
Microbiología y Parasitología	2	2
Neumología	1	1
Oftalmología	1	1
Oncología Médica	2	2
Otorrinolaringología	1	1
Radiodiagnóstico	3	3
Urología	1	1
Total	31	31

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Relación actual de especialistas en formación por especialidad y año (Julio 2019)						
Especialidad	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**	**Total**
Anestesia y Reanimación	1	1	1	1		4
Aparato Digestivo	1	1	1	1		4
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1	1	1	1	1	5
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	2	1	2	2	2	9
Endocrinología y Nutrición		2	1			3
Farmacia Hospitalaria	1	2	2	2		7
Hematología y Hemoterapia	3	3	3	3		12
Medicina Física y Rehabilitación	1	1	1	1		4
Medicina Intensiva	1	1	1	1	1	5
Medicina Interna	3	2	2	2	2	11
Microbiología y Parasitología	1			1		2
Neumología	1		1	1		3
Oftalmología	1	1	1	1		4
Oncología Médica	1	1	1	1	1	5
Otorrinolaringología	1		1			2
Radiodiagnóstico	3	3	3	3		12
Urología	1	1	1	1	1	5
Total	23	21	23	22	8	97

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

- Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- Decreto 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- Resolución de 23 de julio de 2018, del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

3.1. Definición de la Especialidad.

La Medicina Interna es una especialidad médica que ofrece a los pacientes una atención integral a sus problemas de salud. Lo que más caracteriza a esta especialidad es la visión de conjunto y de síntesis. Los conceptos comunes que mejor definen la Medicina Interna son:

- La visión del enfermo en su conjunto (planteamiento integral de la asistencia).
- La continuidad asistencial.
- La coordinación y liderazgo de equipos multidisciplinares.

El internista actúa como consultor con otros especialistas y es capaz de integrar las

opiniones de otros en beneficio del cuidado integral del paciente. Esta visión global e integradora del internista le otorga un papel particularmente idóneo en aquellas enfermedades o procesos que afectan simultáneamente a diversos órganos o sistemas, así como en aquellos pacientes con pluripatología, situaciones ambas cada vez más frecuentes debido al envejecimiento progresivo de la población general y a su mayor esperanza de vida.

El internista no ha de olvidar que va a estar inmerso, a lo largo de toda su vida profesional, en un proceso de formación, durante el cual adquirirá gradualmente las competencias propias de su especialidad. Pero es importante considerar que dicho proceso tiene carácter continuo y que se prolongará sin descanso desde la residencia, con la adquisición de su perfil básico, hasta el final de su vida profesional. En ese contexto, esta fase educativa es el momento más crítico, ya que le supondrá establecer las bases sobre las que se deberá construir su futuro como experto. Solo cuando dicha etapa se estructure adecuadamente, se dispondrá de los instrumentos necesarios para que el internista pueda alcanzar las cotas de competencia más elevadas, a lo largo de los años.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/medicinaInterna.pdf

4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

RECURSOS HUMANOS: - MÉDICOS ADJUNTOS:

- Jefe de Servicio: D José Arribas Ros,
- Jefes de Sección Dr. F. Javier Espinosa Parra, Dra. Mª Teresa Herranz Marín, Dr. Miguel Torralba Saura

  Médicos Adjuntos: Dra. Marina Gandía Guerrero, Dra. Amparo Cerón González, Dra. Isabel Vigueras Campuzano, Dr. Luis Pretel Serrano, Dr. Vicente Martínez López, Dra. Matilde Barrio Valencia, Dra. Angelines Page del Pozo, Dra. Milagros Gil Ortega, Dra. Carmina Marín Silvente, Dra. Mayca García Orenes, Dr. Antonio Alemán Lorenzo, Dra. Gloria García Parra, Dra Ana Piqueras, Dra Juana Pinar , Dra Elisa Mompeam. Dr Miguel Martín Gasco, Dra Rosa Ramos Guevara
-
- *Unidad Médica de Corta Estancia (UMCE)* : Dr. Miguel Torralba Saura, Dra. Olga Casado Meseguer, Dra. Rocío Llanos Llanos.
- *Unidad de Infecciosas*: Dr. Javier Espinosa Parra, Dra. Isabel Carpena Martínez,

Dr. Joaquín Bravo Urbieta, José Miguel Gomez Verdú

- *Unidad de Uveítis*: Dra. Mª Teresa Herranz Marín
- *Unidad de Cuidados Paliativos*: Dra. Marina Gandía Guerrero
- *Unidad de Pacientes Pluripatológicos*: Dr. Antonio Alemán Lorenzo
- *Unidad de Riesgo Cardiovascular:* Dr. José Arribas Ros
- *Unidad de enfermedad trombembólica* Dr. Miguel Torralba Saura

- *Tutores de residentes de Medicina Interna*: Dra. Milagros Gil Ortega. Dr. Vicente Martínez López, Luis Pretel Serrano, Rocío Llanos Llanos

MÉDICOS RESIDENTES: El número de residentes ha variado en estos años: Hasta el año 2008 : 1 residente por año, desde el 2009 tenemos acreditada docencia y hemos formado tres residentes por año , desde 2013 al 2018 se han ofertado 2 plazas de las tres acreditadas y desde el año 2019 se ofertaran las tres plazas acreditadas

ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA (las indicadas en cada momento por la Dirección de Enfermería del hospital, según turnicidad y tanto en planta de hospitalización como en consultas externas)

CELADORES (uno para cada planta de hospitalización)

AUXILIARES ADMINISTRATIVOS tres personas)

AREA FÍSICA Y ORGANIZACIÓN INTERNA

Material audiovisual: dos cañones de proyección, una pantalla de proyección, dos ordenadores portátiles, un televisor con video, fotocopiadora, Fax, ordenadores en todos los despachos…

Área física:

.- Área de hospitalización: dos plantas completas con un total de 24 habitaciones doble más una de infecciosas de 18 habitaciones doble, además de los pacientes que ingresan en otras plantas(Ectópicos)
.- Área de consultas externas: 5 salas de consulta ubicadas en el pabellón de consultas en la sexta planta, más dos salas de enfermería y un pequeño almacén.
.- Área de administración: dos despachos en la sexta planta: secretaría de MI y secretaría de UMCE

.- Aulas de formación: aula de sesiones en la 6ª planta en el pabellón de consultas además de las diferentes aulas de formación del propio hospital y de la UDICA (Unidad de calidad e investigación)

.- Despachos médicos: en la sexta planta hay un despacho médico general y otro para UMCE, en la 5ª planta dos despachos médicos y en la 2ª planta de infecciosas otro despecho médico. Además, hay un despacho para el Jefe de Servicio y otro para el Jefe de Sección.

. Organización del trabajo diario en el servicio (en planta y en consultas externas):

.- El horario laboral es de 8´00 a 15´00 horas

.- Cada residente es asignado a un colaborador docente, realizando las labores asistenciales y docentes que éste le indique y que estén establecidas tanto en el programa oficial de la especialidad como por ésta guía formativa.

.- Cada médico adjunto trabaja habitualmente en la planta de hospitalización, teniendo asignado un día a la semana para la asistencia en consultas externas.

.- Todas las mañanas (excepto los lunes) hay una sesión clínica que tiene lugar a las 8´15 horas y que se estructura de la forma indicada en el apartado.

.- El Servicio de Medicina Interna cubre, además de la asistencia matinal y durante las guardias de atención continuada de todos los pacientes ingresados en el hospital, las urgencias médicas que surgen en el horario de mañana de todos los pacientes hospitalizados, tanto médicos como quirúrgicos.

- **Guardias médicas:**

  Los residentes realizarán 5 guardias al mes.

  Las guardias comienzan a las 15 h los días laborables y terminan a las 8 h del día siguiente, y a las 9 h hasta las 9 h los sábados y días festivos.

  Las guardias se organizan de diferente forma dependiendo del año de rotación del residente y del lugar en el cual se realicen dichas guardias (en planta de hospitalización, en puerta de urgencias ó en UCI y nefrología):

  - Residente de 1er año: Realizarán 5 guardias en el área de urgencias general.
  - Residente de 2º año: 3 guardias en Urgencias, en el área de hospitalización de agudos
  - Residente de 3º año: 2 guardias en Urgencias en el área de hospitalización de agudos, 3 guardias en planta de hospitalización de M. Interna
  - Residente de 4º año: 1 guardia en urgencias en el área de hospitalización de agudos y 4 guardias en planta de hospitalización.
  - Residente de 5º año: 1 guardia en urgencias en el área de hospitalización de agudos y 4 guardias en planta de hospitalización.

Aclaraciones:

- Durante la rotación en UCI 4 guardias en dicha unidad y 1 en planta de hospitalización de MI
- Durante la rotación por Nefrología realizarán 2 guardias en Nefrología y 3 en planta de medicina interna
- Durante las guardias de presencia física de los residentes en la planta de hospitalización se atiende a pacientes de cualquier especialidad médica, así como a pacientes ingresados en servicios quirúrgicos que presenten patologías agudas ó crónicas descompensadas que requieran su valoración.

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:

- **4.2.1. Recursos Didácticos.**

La unidad de docencia cuenta con los siguientes recursos docentes y de investigación:

- Biblioteca del Hospital.
- Área de docencia del Hospital.
- Biblioteca Virtual de Murciasalud.
- Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS).
- Programa de formación continuada del Hospital.
- Recursos de documentación del Hospital
- Programa Estratégico Común (PEC).

Biblioteca del Hospital

La Unidad de Biblioteca se encuentra situada en el Pabellón A, planta 1ª del hospital .

dispone de servicio de fotocopiadora, escáner, impresoras, fax y 3 ordenadores con conexión a la Intranet del hospital y a Internet.

Área de docencia del Hospital

Esta área que se encuentra ubicada en el edificio C, planta 9ª del Hospital, se completa a su vez con la existencia de un salón de actos y otras salas de uso común tal como se especifican a continuación:

- Aula informática: Pabellón B. 5ª planta, pasillo derecho. : 25 personas

- Aula de sesiones: Pabellón B. 6ª planta, pasillo derecho: 30 personas
- Aula de sesiones: Pabellón B. 7º planta, pasillo derecho: 30 persona
- Aula de sesiones: Pabellón A 8ª planta: 15 personas
- Tres aulas en la escuela de Odontología: Pabellón A o Docente
- 1ª planta (junto a Salón de Actos): 60 personas por aula
- Salón de Actos: Pabellón A o Docente, 1ª planta: 150 personas

Apoyo de Actividades Docentes:

- Generación de diapositivas y escaneado de imágenes
- Asesoramiento en temas relacionados con actividades docentes e investigadoras, solicitud de ayudas y becas, diseño de proyectos de investigación, programación y organización de actividades docentes y formativas, bioestadística, publicaciones, etc.

El hospital dispone también de un equipamiento informático portátil (2 proyectores-cañón, ordenadores, pantalla de proyección, etc.), para su utilización en cualquier aula de formación y docencia que se requiera.

Ubicación	Local	Capacidad	Equipamiento
Edificio B. Planta 5.	Aula informática	14	14 ordenadores para alumnos; 1 ordenador para profesor; pantalla de proyección; pizarra; conexión a red; Proyector-cañón
Edificio B. Planta 6	Aula 1	35	Pantalla de proyección; Proyector- cañón; conexión a red; pizarra; equipo informático.
Edificio B. Planta 7	Aula 2	35	Pantalla de proyección; Proyector- cañón; conexión a red; pizarra; equipo informático
Edificio C. Planta 9	Aula 3	15	Pantalla de proyección; Proyector- cañón; conexión a red; pizarra; equipo informático
Edificio A. Planta 0	Salón de Actos	175	Pantalla de proyección; Proyector- cañón; pizarra; equipo informático; Megafonía.

Edificio B. Planta 1	Sala de Gerencia 1	15	Pantalla de proyección; Proyector- cañón; conexión a red; pizarra; equipo informático para videoconferencia.
Edificio B. Planta 1	Sala de Gerencia 2	20	Pantalla de proyección; Proyector- cañón; conexión a red; pizarra; equipo informático
Edificio C. Planta 9	Secretaría Docencia	4	5 Equipos informáticos

Biblioteca Virtual del portal sanitario Murciasalud de la Región de Murcia

El Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria dependiente de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, es el encargado del diseño, gestión y coordinación del sistema de información sanitaria en Internet e Intranet, a través del portal sanitario de la Región de Murcia.

Este portal está destinado a "la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas; así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios, tales como servicios sanitarios, salud pública, atención al ciudadano, en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería y de su ente adscrito".

El portal sanitario de la Región de Murcia incorpora entre sus diversas áreas, el acceso a una Biblioteca Virtual que va dirigida a todos los profesionales de la Consejería de Salud y del Servicio Murciano de Salud, y se presenta como un sistema integral de almacenamiento, producción y transferencia del conocimiento científico.

Esta Biblioteca Virtual de MurciaSalud, se encuentra estructurada en cinco áreas de información:

Área de revistas: Desde esta área de revistas se puede acceder a un catálogo de revistas a texto completo suscritas y libres en Internet, realizar una búsqueda de artículos sobre un tema de interés, conocer las revistas médicas a texto completo según listado temático, saber el factor de impacto de una revista y solicitar artículos de revista desde un formulario

de petición.

Área de Bases de datos: Desde esta área se puede consultar la base de datos de tesis doctorales (TESEO), la plataforma *ISI Web Of. knowledge* formada por bases de datos bibliográficas citas y referencias de publicaciones científicas desde 1945 y toda la información terapéutica del Servicio Murciano de Salud., así como las bases de datos Drug-Dex y Fisterrae.

Área de Libros electrónicos:

- Red Book.
- Harrison On Line en Español.
- Clinical Epidemiology: How to do Clinical Practice Research.
- Evidence-Based Endocrinology.
- Manual of Dermatologic Therapeutics.
- The Massachusetts General Hospital Handbook of Neurology.
- Principles and Practice of Palliative Care and Supportive Oncology.
- Cómo escribir y publicar trabajos científicos.
- Libros Science Direct.
- Publicaciones de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Área de Práctica clínica basada en la evidencia

- Metabuscadores
    - Excelencia Clínica.
    - Tripdatabase.
- Sumarios de evidencia
    - Preevid: preguntas basadas en la evidencia.
    - Clinical Evidence.
    - Uptodate.
    - Guía Salud.
- Sinopsis de síntesis evidencias
    - Revistas secundarias.
    - DARE
- Revisiones sistemáticas (síntesis de evidencias)
    - Biblioteca Cochrane Plus.
    - Medical Evidence Matters.
    - Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs.

    - Revisiones sistemáticas en Pubmed.
- Sinopsis de estudios
    - Revistas secundarias.
- Bases de datos de estudios
    - Pubmed/Medline.
    - CINAHL.
    - Embase.
    - Índice Médico Español (IME).
    - Lilacs.
    - CUIDENplus.

Área de Legislación sanitaria

- Buscador de legislación.
- Boletines de otras Comunidades Autónomas.
- Leyes clasificadas por voces.

El acceso a las opciones de personalización de la Biblioteca Virtual de MurciaSalud se realiza desde el menú Mi biblioteca, con las siguientes opciones:

- Estado de mis peticiones.
- Mis artículos guardados.
- Selección personal de revistas.

Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS)

La Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia es una fundación pública sin ánimo de lucro, constituida por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 10 de diciembre de 2004 (BORM de 26 de febrero de 2005) y que tiene como objeto esencial, según establece el artículo 6 de sus estatutos, "la formación y difusión del conocimiento, así como de la investigación en el ámbito de la salud" desarrollando para ello los siguientes fines fundacionales:

- Gestión y fomento de actividades de formación de los profesionales relacionados con el mundo de la salud, tanto en el área de las ciencias de la salud como en el sector de la administración y gestión sanitaria.
- Realización e impulso de todo tipo de estudios sanitarios relacionados con la salud pública, la asistencia sanitaria, la administración y gestión sanitaria, las tecnologías sanitarias y la biotecnología.
- Promoción y desarrollo de programas de investigación aplicada a la biomedicina y a las ciencias de la salud, sin perjuicio de la coordinación en esta materia con la

Fundación Séneca-Agencia Regional de Ciencia y Tecnología.

- Promoción para la utilización óptima de los recursos puestos al servicio de la investigación, asegurando su eficacia, eficiencia y calidad como elemento característico del sistema sanitario público.

Programa de formación continuada del hospital: Se ofertan cursos de formación organizados de forma semestral por la Unidad de Formación, Investigación y Calidad del Hospital.

Recursos de documentación del Hospital:

.- Recursos de documentación

- Folletos y guías:
  - Guía de consentimientos informados
  - Guía Farmacoterapéutica
  - Trípticos informativos sobre Riesgos Laborales
- Manuales, protocolos y planes:
  - Manual de transfusión
  - Manual de Historias Clínicas
  - Plan de Emergencias

.- Recursos de Investigación

- Calendario de Congresos y Jornadas
- Becas y premios de Investigación

Recursos docentes del propio Servicio de Medicina Interna:

Sesiones clínicas: se realizan diariamente a las 8´15 horas en la sala de sesiones del servicio ubicada en el pasillo de consultas externas (pabellón B). La organización de dichas sesiones es de la siguiente forma:

- Martes: Sesión de Asuntos Internos del Servicio
- Miércoles: Sesión de casos clínicos de las distintas especialidades médicas
- Jueves: Sesión de temas monográficos
- Jueves a las 13´30 horas: Sesión de “casos problema” en la sala docente de la 6ª

planta.

- Viernes: Sesión de actualización impartida por residentes.
.- El último jueves de cada mes se celebra una sesión clínica de “caso cerrado” presentada por uno de los residentes del servicio y preparada por uno de los adjuntos.
.- Igualmente se celebran en el Hospital

Sesiones clínico-patológicas generales cerradas Serán organizadas de forma periódica por la Unidad de Docencia del Hospital Morales Meseguer, se incluirán casos clínicos y reuniones multidisciplinares pudiendo participar cualquier Servicio y/o Sección de las especialidades médico-quirúrgicas de nuestro hospital.

-

- **4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).**

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Nombre de los/las tutores/as de Medicina Interna son los/as siguientes:

Milagros Gil Ortega, Vicente Martínez López, Rocío Llanos Llanos , Luis Pretel Serrano

- **4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).**

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

- **4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.**

Tenemos acuerdo de colaboración docente con el Servicio de Nefrologia del HR Sofia de Murcia . Participa en la formación de nuestros residentes los servicios/secciones de Neurologia, intensivos, radiología, Cardiologia Neumologia Endocrinologia Digestivo de nuestro Hospital

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Messeguer y la Unidad Docente de destino organiza unas jornadas de acogida para los residentes que empiezan su periodo formativo.

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud

- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino , se incluyen las siguientes actividades:
    - Presentación del Servicio
    - Primera entrevista de tutorización
    - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
    - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad
    - Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.
    - Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
    - Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia

- Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)
- Taquillas:

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

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.

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.
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.
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.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

Tiempo designado para gestión de temas relacionados con la tutoría: 1 día de cada 15 (por cada 5 residentes tutorizados) que será debidamente planificado en nuestro planning general de programación de trabajo.

El tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el periodo formativo del residente, proponiendo medidas de mejora en el desarrollo del programa formativo, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidad y la capacidad investigadora del residente.

Entrevistas de tutorización continuada: mínimo de 4 entrevistas/anuales/residente que se fijarán a mitad de periodo de cada rotación.

El residente recogerá la actividad asistencial desarrollada durante todo su periodo formativo en el libro del residente o en su defecto en un sistema porfolio adaptado a nuestra Especialidad facilitado al inicio de su periodo formativo.

Al final de cada rotación el residente realizará una memoria/ informe sobre dicho periodo, recogiendo el nº de pacientes vistos en área de consulta y hospitalización, nº de técnicas exploratorias diagnósticas y terapéuticas realizadas, nº de patologías más prevalentes vistas… lo cual será recogido en la Memoria Anual cuyo documento se adjunta al inicio de su periodo formativo. Este documento será supervisado periódicamente por el tutor, junto con el residente, sirviendo como instrumento de evaluación, aprendizaje y autocrítica.

Habilidades vinculadas a niveles de responsabilidad.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles: Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente; y Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente..

(Consultar el Protocolo Supervisión Residente de MEDICINA INTERNA del Hospital Morales Meseguer revisado y aprobado en Comisión de Docencia.)

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se

evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

- **6.3.1. Evaluación Formativa Continuada**

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
  - Conocimientos adquiridos
  - Razonamiento / valoración del problema
  - Capacidad para tomar decisiones
  - Habilidades
  - Uso racional de recursos
  - Seguridad del paciente
- Actitudes
  - Motivación
  - Puntualidad / asistencia
  - Comunicación con el paciente y familia
  - Trabajo en equipo
  - Valores éticos y profesionales

- **6.3.2. Evaluación Anual**

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

- **6.3.3. Evaluación Final**

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista

en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
  - Positiva
  - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel minino exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

- **6.3.4. Revisión de Evaluaciones**

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de ultimo año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través

de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

- **6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes**

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

- **6.3.6. Composición Comités de Evaluación**

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- El tutor/a del residente.
- Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

6.4. Bibliografía.

- Programa Oficial de la especialidad de Medicina interna
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de Febrero publicado en BOE num. 45 Pag 10020-10035, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Standares internacionales de calidad de educacion postgrado. WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT IN MEDICAL EDUCATION EUROPEAN SPECIFICATIONS

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):
FORMACIÓN CLÍNICO ASISTENCIAL EN ESPECIALIDADES AFINES: **OBJETIVOS GENERALES DURANTE 1º AÑO RESIDENCIA:** Objetivos generales: Conocimiento e integración en el Servicio de Medicina Interna y en el propio hospital. Adquirir capacidad en el manejo de la tecnología informática básica y conocimientos de lengua inglesa. Manejo ágil de la bibliografía. Solicitud de conocimiento informado. Saber organizar su propio "curriculum vitae". Objetivos específicos: Realización de la entrevista clínica incluyendo la valoración del el estado funcional, mental y el entorno social del paciente. Interpretación de los datos obtenidos en dicha anamnesis. Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, cultivos, radiología, ECG…) y saber interpretar los resultados de las mismas. Poder elaborar un juicio clínico de presunción. Saber plantear algunas opciones terapéuticas básicas

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Medicina Interna	6 meses	Medicina Interna	Facultativo de MI asignado a cada residente
Atención Primaria	2 mes	Centro de Salud "Vista Alegre" "Pertenece a la misma entidad titular: Gerencia del Área VI Vega Media del Segura"	Facultativo de Medicina de Familia
Urgencias	3 meses	Servicio de Urgencias	Facultativo de urgencias

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

OBJETIVOS MINÍMOS REQUERIDOS:

MEDICINA INTERNA:

-Competencias técnicas: Conocimiento de las principales punciones que se realizan habitualmente en MI (arteriales, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, punción articular e inyecciones intradérmicas, intravenosas, intramusculares y subcutáneas), así como interpretación correcta de sus resultados. Realización correcta de tactos rectal y vaginal. Interpretación del fondo de ojo. Realización e interpretación correctas del Peak-flow y la pusioximetría.

-Competencias de habilidades : Exploración clínica sistematizada, determinar e interpretar la toma de TA, realizar e interpretar el ECG, indicaciones e interpretación de la RX de tórax, comunicación apropiada con los compañeros, trabajo efectivo en un equipo multidisciplinario, relación con otros profesionales de la Salud, comprendiendo el papel de cada uno dentro de los límites legales y éticos de competencias. Identificar las propias necesidades educacionales y utilizar las oportunidades de aprendizaje y formación continuada. Aproximación crítica a la información. Búsquedas bibliográficas. Manejo de aplicaciones informáticas básicas. Reconocimiento del valor de las publicaciones médicas, consensos y guías clínicas. Evaluar la calidad y el valor de los cursos, conferencias, congresos, etc. Capacidad de reconocer las propias limitaciones.

-Adquisición de las habilidades propias del razonamiento, el juicio clínico y la toma de decisiones. Adquisición de habilidades necesarias para afrontar una entrevista de trabajo. Habilidades comunicativas. Presentación de casos clínicos. Habilidades necesarias para poder impartir enseñanza a los estudiantes de Medicina.

-Competencias de actitud: Adquisición del las habilidades necesarias para la comunicación con el paciente y sus familiares y los compañeros de trabajo. Respeto a cada paciente, sensibilidad, honestidad y responsabilidad frente al enfermo en todos los aspectos de la práctica médica. Comprensión y valoración del impacto de la enfermedad en el paciente y en los familiares. Reconocer preocupaciones y expectativas de los pacientes. Respeto a los principios éticos y legales del ejercicio profesional. Automotivación e interés por aprender y por el perfeccionamiento profesional continuado. Actitud crítica acerca de la eficacia y coste de los procedimientos médicos y de los tratamientos. Ser realista en la capacidad de solucionar los problemas por uno mismo. Tratamiento personalizado y respeto al punto de vista del paciente. --Comprensión de las necesidades de grupos específicos de enfermos. Vestimenta y comportamiento adecuados a la situación clínica del paciente. Identificación de aspectos culturales o religiosos que influyen sobre el tratamiento de las enfermedades. Actitud positiva y colaboradora para el trabajo en equipo y multidisciplinar. Respeto de las opiniones, habilidades y contribuciones de los demás. Interés por aprender de los compañeros. Mostrar respeto a las opiniones de los demás

. Aceptación de la crítica. Pedir ayuda o consultar a otros profesionales en caso necesario. Entusiasmo y determinación en la labor, flexibilidad para adaptarse a circunstancias cambiantes.

ATENCIÓN PRIMARIA:Ampliación de su formación en el conocimiento de la actividad de los Médicos de Familia y Centros de Salud, la relación médico- paciente con el enfoque de Atención Primaria, la toma de decisiones clínicas en contexto de incertidumbre y alta frecuentación, los sistemas de información en Atención Primaria y la educación del paciente y promoción del autocuidado en las patologías más relacionadas con su especialidad.

URGENCIAS Competencias técnicas de habilidades y actitudes similares a las reseñadas en los ámbitos previos , en las circunstancias especiales en que se suelen desenvolver la medicina de urgencias : la imprevisibilidad de la demanda, la necesidad de tomar decisiones rápidas, la incertidumbre, la masificación, la ansiedad de los pacientes y familiares,

Observaciones

Rotaciones Externas			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
No			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	**Como ponente**
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio de Urgencias Las que organice la Sociedad Murciana de MI Las que organice el propio Hospital	Las que le correspondan (al menos una de tema monográfico y otra de caso clínico)

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)				
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		**Protección Radiológica**		
Fecha	A determinar	***Fecha***	A determinar	
Duración	16 h.	***Duración***	6 h.	
Modalidad	Semipresencial	***Modalidad***	On line	
Lugar	HGU JM Morales Meseguer	***Lugar***	HGU JM Morales Meseguer	

Guardias **(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)**	
Número	**Lugar**

5 al mes	En el Servicio de Urgencias

Actividades científicas y de investigación
Debe realizar los cursos obligatorios del PTCR Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital Si es posible, participará con en los proyectos de investigación del servicio Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de responsabilidad"*
Durante el 1º año de Residencia, la supervisión del residente será de presencia física continuada por parte del Facultativo responsable. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3). Durante las guardias, se aplicarán los protocolos de Supervisión vigentes en cada Área/ Servicio (Urgencias, UCI y Cirugía Ap. Digestivo)

Referencias al *"protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente"*
Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):
Objetivos generales: Motivación para desarrollar un aprendizaje continuo, trabajar en equipo y comunicarse con los pacientes y la sociedad, respetando las normas éticas y legales, aplicando los conceptos de eficacia y eficiencia que garanticen una utilización correcta de recursos económicos. Estudio de la fisiopatología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento de los procesos patológicos relacionados con las distintas rotaciones que se realicen en este curso. Adquirir suficientes conocimientos y adecuada práctica de la metodología científica para participar en proyectos de investigación. Objetivos específicos: Reconocer las enfermedades del paciente. Saber priorizar las opciones terapéuticas. Elaborar un juicio clínico razonado. Aprender el manejo básico de las patologías más prevalentes.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neumología Cardiología Digestivo Hematología Endocrinología Oncología	mes meses 2 meses 1 mes mes meses	Sección de Neumología Sección de Cardiología Sección de Digestivo Servicio de Oncohematología Sección de Endocrinología Servicio de Oncohematología	El asignado en cada uno de las Unidades
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
E**OBJETIVOS MÍNIMOS REQUERIDOS:** **Competencias técnicas:** Interpretación de técnicas específicas de los distintos servicios por los cuales está rotando Cardiología: ecocardiograma, Holter cardíaco, ergometría, ECG, coronariografía, RMN cardíaca, marcapasos, gammagrafía cardíaca. Neumología: espirometría, toracocentesis , drenaje de neumotórax, fibribroncoscopia, Digestivo: paracentesis, endoscopias digestivas, eco-endoscopia, Radiología: Rx simple, ecografías y Tac craneal, torácico y abdominal. RMN cerebral y colangio-RMN. Endocrinología: Tests de función suprarrenal, tiroidea y paratidoidea, hipofisaria y gonadal. Diabetes mellitus y sus repercusión orgánica. Pautas de insulinización y nuevos antidiabéticos orales. Hematología: Indicaciones e interpretación del frotis de sangre periféricas. Biopsia de médula ósea. **Competencias de habilidades**: Avanzar en las habilidades adquiridas de R1. Saber afrontar las situaciones al final de la vida. Saber hacer presentaciones clínicas en el servicio y en reuniones científicas fuera del mismo. Ser capaz de dar información al paciente, a sus familiares y a los demás médicos. **Competencias de actitud**: Respeto a al confidencialidad. Respeto a las últimas voluntades del paciente.			
Observaciones			
Tal y como indica el POE y a juicio de los tutores, se incorpora la siguiente modificación: los residentes rotan por hematología 1 mes y por endocrinología 1 mes			

Rotaciones Externas			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	**Como ponente**
Las correspondientes del Servicio en el cual está rotando Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio de Urgencias	Casos clínicos abiertos y cerrados Temas monográficos

Las que organice la Sociedad Murciana de MI Las que organice el propio Hospital	

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)		
Protección radiológica		
Fecha		
Duración	2 h.	
Modalidad	Presencial	
Lugar		

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	**Lugar**
3 guardias al mes en el servicio de urgencias y 2 al mes en planta de hospitalización	Área de urgencias (preferentemente en área de observación urgencias) Planta de Hospitalización

Actividades científicas y de investigación

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de responsabilidad"*

Durante el 2º año de Residencia, la supervisión del residente será progresiva por parte del Facultativo responsable, dejándole asumir funciones de acuerdo con su capacidad.
Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3).
Durante las guardias, se aplicarán los protocolos de Supervisión vigentes en cada Área/ Servicio (Urgencias y Medicina Interna).

Referencias al *"protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente"*

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):
Objetivos generales: Perfeccionamiento de adquisición de habilidades de los años anteriores y mayor independencia en la toma de decisiones. Objetivos específicos: Los indicados en cada una da las rotaciones. Ha de tener en cuenta los aspectos sociológicos y éticos que matizan la Medicina, incluyendo el uso adecuado de los recursos disponibles.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Dermatología UCI Nefrología Neurología Medicina Interna planta y consulta	1mes 2 meses 2 meses 2 meses 4 meses	Servicio de Dermatología Servicio de UCI Servicio de Nefrología de HGU Reina Sofía Sección de Neurología Servicio de Medicina Interna	Los asignados

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

OBJETIVOS MÍNIMOS:

Competencias técnicas:

UCI: Técnicas de punción venosa central, intubación orotraqueal, VMNI,pericardiocentesis, cateter de Swanz-Ganz.

Nefrología: El internista debe de poseer un amplio rango de competencias en nefrología y urología. Debe de ser capaz de evaluar una gran variedad de signos y síndromes, manejando algunas de las enfermedades asociadas, especialmente las infecciones y la insuficiencia renal no complicada. Debe estar familiarizado con las indicaciones, contraindicaciones, interpretación y complicaciones de varias exploraciones complementarias.

Las Unidades Asistenciales donde se podrá tener contacto con estos enfermos y adquirirlos conocimientos y habilidades necesarios son: Medicina Interna, Nefrología, Urgencias, UCI.

Neurología: Técnicas de punción lumbar, medición de PIC, exploración del fondo de ojo, Test del tensilón, administración de toxina botulínica. Exploración del estado mental exploración neurológica completa Punción lumbar Saber las indicaciones y evaluar los resultados de: Estudio del líquido cefalorraquídeo Ecografía de troncos supra-aórticos Electroencefalografía Potenciales evocados de tronco encefálico Electromiografía TAC craneal y medular Resonancia nuclear magnética craneal y medular Arteriografía del SNC SPET, test de Tensilón , biopsia muscular y de nervio Determinaciones plasmáticas de anticonvulsivantes , screening de toxinas y metales pesados

Medicina Interna: Ver anexo

Competencias de habilidades:

UCI: Maniobras de soporte vital básico y avanzado, cardiocompresión mecánica, realización de trombolisis, cardioversión eléctrica, colocación de marcapasos transitorio, indicaciones del tratamiento y del tratamiento de: Angor inestable e IAM y arritmias cardiacas, manejo de drogas vasoactivas, manejo de los trastornos hidroelectrolíticos, manejo del edema agudo de pulmón y el TEP, manejo del paciente en coma, del politraumatizado, del quemado grave, del fracaso

Neurología: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: anomalías en el habla,anomalías en la visión

Alteraciones de la sensibilidad Confusión Cefaleas, alteración en la marcha o en la coordinación , Debilidad, paresias, plegias de miembros ,Vértigo, mareos ,pérdida de audición , Síndromes dolorosos localizados (algia facial, radiculopatía) , Pérdida de conciencia , Pérdida de memoria , Convulsiones, Enfermedades del sueño ,Temblor Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento: ACVA ,Epilepsia, Demencia Enfermedad de Parkinson y síndromes extrapiramidales, mononeuropatías, polineuropatías y mononeuritis múltiple , Infecciones del sistema nervioso central, enfermedades del SNC por déficit nutricional ,miastenia gravis y enfermedades de la unión neuromuscular, miopatías hereditarias, inflamatorias y endocrinometabólicas ,abuso de drogas y neurotoxicología Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento: Hemorragia cerebral , coma (muerte cerebral) , enfermedades desmielinizantes , esclerosis lateral amiotrófica , siringomielia , mielopatías agudas y crónicas , tumores del sistema nervioso central ,metástasis cerebrales , síndromes neurocutáneos, traumatismos craneoencefálicos , enfermedad por priones.

Nefrología: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Hematuria macro y microscópica, Proteinuria, Bacteriuria, Piuria y eosinofiluria, Urolitiasis, Nefrocalcinosis , Masa renal , Hidronefrosis , Síndrome nefrítico, Síndrome nefrótico , Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica , Síndrome renopulmonar , Síndrome hepatorrenal , Poliuria, oliguria, oligoanuria , Polaquiuria, disuria , Incontinencia urinaria , Retención urinaria, Disfunción sexual eréctil , Tumoración testicular indolora: hidrocele y neoplasia , Tumoración testicular dolorosa: orquiepidimitis y

torsión testicular , Tumoraciones peneanas . Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento

Medicina Interna: Ver anexo

Competencias de actitudes: Actitud ante el paciente crítico y al final de la vida. Toma de decisiones para derivación de pacientes a otros centros y/ó servicios. Manejo de pacientes y familiares problemáticos ó violentos. Establecimiento de una buena relación con el paciente y sus familiares ante situaciones difíciles ó extremas. Promover la investigación entre el resto de sus compañeros. Desarrollar la capacidad de liderazgo con respecto a residentes menores y estudiantes. Ejercitar funciones docentes con los mismos.

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
no			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio de Urgencias Las que organice la Sociedad Murciana de MI Las que organice el propio Hospital	Casos clínicos abiertos y cerrados Temas monográficos

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	**Lugar**
2 guardias al mes en urgencias y 3 al mes en área de hospitalización Durante las rotaciones de UCI (4 en UCI y 1 en planta de MI) Durante las rotaciones en Nefrología (2 en Nefrología, 3 en planta MI)	Servicio de Urgencias (preferentemente en área de camas de observación) Planta de Hospitalización UCI Urgencias Nefrológicas en Hospital Universitario Reina Sofía

Actividades científicas y de investigación

Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital Si es posible, participará en los proyectos de investigación del servicio

Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad de MI ó de las diferentes por las cuales esté rotando en ese momento

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de responsabilidad"*

Durante el 3º año de Residencia, la supervisión del residente será progresiva por parte del Facultativo responsable, dejándole asumir funciones de acuerdo con su capacidad.

Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 1 y 2).

Durante las guardias, se aplicarán los protocolos de Supervisión vigentes en cada Área/ Servicio (Medicina Interna y Ap. Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca)

Referencias al *"protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente"*

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

FORMACIÓN ESPECÍFICA-TECNOLÓGICÁ

Objetivos generales: Afianzar los objetivos conseguidos en los años previos. Adquisición de la formación básica en investigación clínica.Obtención de la suficiencia investigadora. Coordinación con otras especialidades y con atención primaria. Mejora del trabajo en equipo.

Objetivos específicos: Aumentar la independencia en la toma de decisiones tanto diagnósticas como terapéuticas. Adquisición de conocimientos sobre gestión sanitaria, organización hospitalaria y evaluación de la calidad

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina interna planta y consulta Medicina interna Medicina interna	4 meses 2meses 3meses	Servicio de Medicina Interna Servicio de Medicina Interna: Unidad de asistencia compartida multidisciplinar	El asignado

Medicina interna	2 meses	Servicio de Medicina Interna: Sección de Infecciosos Servicio de Medicina: Unidad de cuidados paliativos	

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Competencias técnicas: las adquiridas previamente serán las utilizadas con mayor frecuencia. Dentro de los cuidados paliativos destacar las diferentes pautas y vías de administración de analgésicos mayores y las técnicas de sedación terminal.

Competencias de habilidades: relación interservicios con apoyo a los servicios quirúrgicos , atención continuada a pacientes críticos e inestables.

Competencias de actitud: Adquirir el rol de residente mayor tanto con relación al staff (adjuntos) como con sus compañeros menores.

Observaciones

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio de Urgencias Las que organice la Sociedad Murciana de MI Las que organice el propio Hospital	Casos clínicos cerrados y abiertos Temas monográficos

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	Febrero
Duración	2 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
1 guardia al mes en urgencias y 4 en área de hospitalización	Urgencias Camas de Observacion Urgencias en Planta de Hospitalizacion

Actividades científicas y de investigación

1

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de*

responsabilidad"
Durante el 4º año de Residencia, la supervisión del residente será progresiva por parte del Facultativo responsable, dejandole asumir funciones deacuerdo con su capacidad. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (nivel 1). Durante las guardias, se aplicarán los protocolos de Supervisión vigentes en cada Área/ Servicio (Medicina Interna y Ap. Digestivo HCU Virgen de la Arrixaca).

Referencias al *"protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente"*
Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

QUINTO AÑO-R5

Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos): Ver Anexo 2
Objetivos generales: Aplicar en la práctica clínica diaria sus conocimientos teóricos y prácticos con un alto nivel de madurez y responsabilidad. Objetivos específicos: Toma de decisiones en cuanto a las alternativas a la hospitalización convencional. Manejo del paciente ambulatorio en consultas externas. Participación en Unidades específicas (riesgo vascular, lípidos). Relación con Atención Primaria.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) (Ver Anexo 2)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Consulta Externa del residente	2 meses	Servicio de Medicina Interna	El asignado
Asistencia a urgencias médicas criticas	2 meses	Servicio de Medicina Interna	
Consulta de diagnóstico rápido en área de uveítis y autoinmunes	2 meses	Servicio de Medicina Interna	
Consultoría servicios quirúrgico	2 meses	Servicio de Medicina Interna	
Medicina interna planta	3 meses	Servicio de Medicina Interna	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Competencias técnicas: afianzar todo lo adquirido en años previos y mejorar en aquellos que considera deficitarios. **Competencias de habilidades**: Organizar sesiones dentro y fuera de su servicio. Planificar su propia trayectoria profesional. **Competencias de actitud**: Conseguir un alto nivel de confianza e integración en el servicio.			

Rotaciones Externas			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Opción de rotaciones externas		A determinar con el tutor	

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)
Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Todas las organizadas en el Servicio son de asistencia obligatoria Las que organice el Servicio de Urgencias Las que organice la Sociedad Murciana de MI Las que organice el propio Hospital	Casos clínicos cerrados Temas monográficos

Guardias	
Número	**Lugar**
1 guardia al mes en urgencias y 4 en área de hospitalización	En Urgencias Camas de Observación En Planta de Hospitalización

Actividades científicas y de investigación
Debe realizar cursos on-line acreditados y algunos de los cursos organizados por la Unidad de Calidad e Investigación del hospital Si es posible, participará con en los proyectos de investigación del servicio Aportará comunicaciones tanto tipo póster como orales a los diferentes congresos de la especialidad de MI.

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de responsabilidad"*
Ver RD 183/2008. Capítulo V, el Protocolo General de Supervisión del Residente del HMM y el Protocolo de Supervisión del Residente de Medicina Interna del Hospital Morales Meseguer .

Entrevistas con el tutor y evaluaciones formativas previstas
Entrevista trimestral

ANEXO 1

OBJETIVOS DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MORALES MESEGUER

1.- COMPETENCIAS GENERALES

La competencia profesional es el uso habitual y juicioso del conocimiento, la comunicación , las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria, para el beneficio del individuo y de la comunidad a la que se está sirviendo (Epstein and Hundert, JAMA 2002)El residente debe adquirir de forma progresiva Los conocimientos, habilidades y procedimientos más básicos en la práctica clínica, así como aquellos relacionados con la epidemiología, la informática, la comunicación, y la gestión clínica incluyendo además los objetivos en humanismo, profesionalismo y bioética que todo internista debe de conocer y aplicar en el día a día de su actuaciones.

HUMANISMO

Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que conlleva a la realización de un acto médico adecuado y un resultado deseado. El Internista deberá aprender a:

- Crear y mantener una relación médico-paciente que garantice el mejor resultado para el paciente y la mayor satisfacción personal para el médico.
- Ser capaz de identificar tipos de relaciones médico-paciente, factores que promueven estas relaciones y el estilo de relación propio, preferencias y limitaciones.
- Ser capaz de cuidar del enfermo al final de la vida, suministrando unos cuidados confortables, incluyéndole manejo del dolor del paciente y de la ansiedad de los familiares.
- Reconocer y manejar adecuadamente al enfermo conflictivo, incluyendo aquellos con alteraciones de la personalidad o con patrones de conducta problemáticos.
- Conocer y prever las reacciones propias en situaciones difíciles; usar estas reacciones para generar hipótesis que las expliquen y así conocer las barreras comunicativas personales.

PROFESIONALISMO

El profesionalismo en medicina está constituido por un conjunto de valores, actitudes y conductas que motivan al médico a tener el interés del enfermo y de la sociedad como su primera prioridad. Estos elementos del profesionalismo comprenden: unas normas de excelencia en la

práctica clínica y en la generación y difusión del conocimiento

científico, una conciencia del interés de cada paciente para poder protegerlo y la responsabilidad ante las necesidades de salud de la sociedad.

Para conseguir estas competencias el Internista debe de:

- Ser capaz de demostrar una actitud altruista, actuando consistentemente en interés del paciente.
- Mantener el compromiso de continuar con su formación, incrementando los conocimientos médicos y diferenciando aquellos basados en evidencias de alta calidad y los que se sustentan en la propia experiencia.
- Aceptar las inconveniencias de conocer las necesidades de los pacientes, intentando dar el mejor cuidado médico posible, desempeñando papeles activos en las organizaciones profesionales y planteándose como objetivo el avanzar en el bienestar de los enfermos y de la comunidad.
- Demostrar honestidad e integridad a través de la propia conducta, reconociendo y evitando conflictos de intereses y
- rechazando el beneficio personal en favor del interés del paciente.
- Comportarse con respeto y consideración con los compañeros, con los otros profesionales del sistema de salud, los pacientes y los familiares.

BIOÉTICA Y DERECHO

Hoy día el Internista debe de tener unos conocimientos básicos sobre:

1.-Problemas bioéticos generales La responsabilidad civil y penal del médico. La responsabilidad de la administración.Ética, derecho y deontología profesional. Los códigos deontológicos. La objeción de conciencia en el ámbito sanitario. El Consentimiento Informado. El Documento de Voluntades Anticipadas. Testamento Vital.

2.-Problemas bioéticos en la asistencia al enfermo y su familia

La relación médico-paciente. Valores de la relación. Límites de la relación. Conflicto de intereses docencia-asistencia-investigación. La calidad asistencial y la medicina de equipo. La elección de terapia.

Valoración del grado de autonomía del enfermo. El principio de respeto al enfermo. Situaciones de toma de decisiones cuando el enfermo carece de autonomía. La atención del paciente en la fase terminal de la enfermedad. Concepto de muerte cerebral. El estado vegetativo persistente. Aspectos legales del proceso de donación y transplante.

3.-Problemas bioéticos en la investigación

Los Comités de Ética e Investigación Clínica hospitalarios.

Ética y periodismo. La divulgación científica y las revistas de difusión de la ciencia.

El derecho a la intimidad y la protección de datos sensibles. Bases de datos genéticos. El diagnóstico genético. Ingeniería y terapéutica genética.

4.-Problemas bioéticos en la gestión de recursos en la salud

Los límites de los gastos sanitarios y la priorización de las prestaciones. Gestión hospitalaria y bioética. Decisiones de oferta: el valor de la vida. Decisiones distributivas. Justicia distributiva y comparaciones interpersonales. Los años adicionales de vida y los necesarios ajustes por calidad de vida.

HABILIDADES DE RAZONAMIENTO, JUICIO CLÍNICO Y TOMA DE DECISIONES

El razonar, hacer un juicio clínico y tomar decisiones es una de las actividades importantes en las que el internista tiene que alcanzar un suficiente nivel de competencia. Justamente dicha capacidad es lo que diferencia al estudiante del médico, por lo que es relevante conocer su importancia y alcanzar un elevado nivel sobre Razonamiento clínico Medicina basada en la evidencia, Pensamiento crítico

Metodología científica y de investigación, estadística…

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.

- Comunicación con pacientes y familiares
  Responder cuestiones y mantener la confidencialidad. Saber dar explicaciones e instrucciones.La estrategia en el manejo de las consultas conflictivas,sabiendo neutralizar la agresividad, amortiguando las malasnoticias, admitiendo los errores y la falta de conocimiento.Hacer peticiones en situaciones como las donaciones de órganos y las necropsias. Obtener el consentimiento informado.
- Comunicación con otros colegas Transferencia de información oral, escrita o electrónica. Saber hacer hojas de interconsulta e informes de alta o remisión a otros especialistas.
- Comunicación con la policía, el juez y el fiscal

  Conocer los procedimientos a través de los que se debe establecer dicha comunicación. Saber dar la información apropiada sin faltar a las reglas de confidencialidad.
- Comunicación con los medios
  Tener claro lo que se debe decir a la prensa y medios de comunicación, sabiendo como hacerlo para mantener la confidencialidad.
- Comunicación como profesorReconocer la importancia de defender lo que se sabe.
  Conocer las propias limitaciones y admitir lo que no se conoce.
  Las técnicas básicas de enseñanza, con demostración de supuestos prácticos y con empleo de medios auxiliares
- Entrevistas de trabajo: Adquirir las habilidades necesarias para afrontar con solvencia una entrevista de trabajo.

<u>FORMACIÓN EN INFORMÁTICA Y OTROS SISTEMAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS</u>

Junto a la adquisición de habilidades comunicativas, requiere un conocimiento, en algunos casos exhaustivo, sobre el manejo de los instrumentos y soportes tecnológicos a su alcance: Creación y elaboración de bases de datos. Uso de plantillas. Programas Excel y Access. – Procesamiento de bases de datos. Paquete estadístico SPSS. Captación fotográfica de imágenes. Cámaras digitales. Captura de iconografía radiológica con el negatoscopio y las placas. Retoque de fotografías.

Programas Microsoft Photo Editor y Corel Photo. Elaboración de presentación con diapositivas y en póster. Programas PowerPoint y Corel Draw Presentation. Manejo de proyector de diapositivas, retroproyector de transparencias y cañón. Búsqueda de información científica Los ficheros de datos de soporte físico en bibliotecas Buscadores (Yahoo, Terra) y metabuscadores (Google) generales en internet Bases de datos científicos. Medline (fuente primaria y secundaria) y ACP Journal, Cochrane (secundarias). Empresas proveedoras de acceso on-line a revistas científicas (Ovid, ProQuests, etc) Acceso a instituciones de interés (Hospitales, Administración de Salud, Ciencia y Educación, Asociaciones Científicas, Empresas Farmacéuticas, ONGs, etc)

FORMACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

El residente de Medicina Interna tiene que saber usar y aplicar la literatura clínica en el cuidado del paciente, debe de conocer el uso de los tests diagnósticos y sus implicaciones globales en el sistema de Salud. Además debe de aplicar los principios básicos de la Epidemiología en la lectura y comprensión de la literatura científica, usando las mejores evidencias científicas en su práctica diaria.

Por estos motivos durante su residencia debe de adquirir los siguientes conocimientos y habilidades :Conocer los conceptos de tasa, riesgo, sesgo, selección, variabilidad, exactitud,sensibilidad, especificidad, predictibilidad, probabilidad, emparejamiento, randomización, significancia estadística, observación intra e inter-ensayo, precisión,
Asociación, factores confundentes, análisis de decisión.
Identificar las diferencias entre los distintos tipos de estudios: Descriptivo, observacional, experimental, cohortes, casos-controles, de prevalencia, ensayos clínicos.
Diferenciar entre la recogida de datos en estudios prospectivos y retrospectivos.
Saber identificar los errores básicos que se cometen en los estudios epidemiológicos: tipos de sesgo, sesgo en la selección, regresión hacia la media, carencia de poder estadístico, abuso del Chi-cuadrado.
Evaluar los trabajos epidemiológicos en relación a : selección y otros tipos de sesgo, tipo de diseño, tipo de colección de datos, métodos estadísticos y potencia.
Relacionar los casos clínicos específicos con los trabajos epidemiológicos de la literatura.

Tomar sus decisiones en el manejo de enfermo basadas en la consideración de las evidencias, principios e investigación epidemiológicas.

FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El residente de esta especialidad debe de prepararse para poder acceder a la información medica, saber evaluarla, hacer una lectura crítica de la misma y poder usarla en su práctica diaria. El conocimiento de los métodos de realización de un trabajo científico, su desarrollo y su posterior exposición en resultados y conclusiones le va a facilitar el uso de dicha información, y le capacitará para posteriormente desarrollar sus propias líneas de investigación. Por tanto, durante el período de residencia se deben de adquirir los siguientes conocimientos y habilidades en investigación:

Conocer las principales revistas de su especialidad.

Saber realizar una búsqueda científica sobre un tema original de investigación.

Leer críticamente un trabajo original, identificando sus debilidades y fortalezas.

Exponer un resumen escrito de un trabajo ya publicado.

Exponer una comunicación oral sobre un trabajo ya publicado.

Realizar un póster de un trabajo publicado.

Conocer las líneas de investigación de cada grupo del departamento.

Saber identificar la utilidad de los distintos estudios de investigación clínica, observacionales y de intervención.

Manejar las bases teóricas de la estadística médica y su aplicación a un ejemplo específico.

Conocer las vías de financiación de la investigación.

Conocer las bases científicas y el estado actual de la investigación avanzada en una línea específica de su propia especialidad.

Formular una hipótesis y elaborar los objetivos sobre un supuesto teórico.

Escribir un supuesto sobre un proyecto de investigación.

Seleccionar la metodología epidemiológica para alcanzar los objetivos de dicho supuesto.

PROCEDIMIENTOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Debe adquirir conocimientos sobre las causas de enfermedad y de su importancia como amenaza para la salud, tanto de los individuos como de las poblaciones en riesgo y como se distribuyen poblacionalmente los factores de riesgo. Ser capaz de llevar a cabo estrategias de reducción de riesgo para los individuos, sabiendo modificar los factores de riesgo y utilización de la medicina basada en la evidencia y de las intervenciones que son efectivas. Conocer que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad dependen de la colaboración con otras profesionales y estructuras. Saber como se promociona la salud, teniendo en cuenta las barreras existentes para prevenir la enfermedad y promover la salud individual y poblacional. Saber cuales son los criterios para determinar la cumplimentación apropiada de los programas de detección.

FORMACIÓN EN GESTIÓN CLÍNICA

El Internista ha de conocer los métodos de gestión clínica y aplicarlos centrados en el paciente. Además usará la medicina basada en la evidencia como instrumento de dicha gestión, valorará el nivel de resolución de los problemas actuando sobre ellos, manejará la evaluación de la práctica clínica y aplicará los métodos de evaluación, conocerá la utilidad de las pruebas complementarias y realizará una prescripción farmacéutica racional. Por otra parte, debe de entrar en contacto con el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad.

Para todo ello deberá conocer: Los conceptos básicos de la gestión clínica: la variabilidad de la práctica clínica y los métodos para gestionarla. Medicina basada en la evidencia: guías de práctica clínica, toma de decisiones, evaluación de la práctica clínica.

La valoración de pruebas diagnósticas y su utilidad. Utilidad del análisis coste-efectividad. Conceptos de eficacia, efectividad, equidad, viabilidad. Ciclo de calidad y sus pasos. La aplicación de las normas de calidad establecidas. Los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente. La prevención del burn-out (síndrome del quemado). La forma de mantener una actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora. Uso

racional del medicamento. Los conceptos básicos de la gestión por procesos y su aplicación a la gestión integral de los procesos asistenciales.

2.- COMPETENCIAS CLÍNICAS

CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS BÁSICOS

CONOCIMIENTOS

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.

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. Incluye: Elaborar la historia clínica a los pacientes, familiares o acompañantes en cualquier situación, de cualquier origen étnico o cultural. Deberá estar centrada en el paciente, siendo sensible, estructurada y realizada bajo los principios de una buena comunicación.

Realizar la exploración física de modo sistematizado. 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 sistemático.

Interpretar los datos de la historia, exploración física y exploraciones complementarias. Capaz de reconocer los hallazgos de la historia clínica y la exploración, interpretando los resultados. Usar correctamente las principales técnicas diagnósticas. Conocer la sensibilidad específica, VP + VP- de las técnicas diagnósticas y de los test más comunes de investigación. Formular una hipótesis diagnóstica. Hacer un resumen y análisis

adecuado de la información disponible. Reconocer los datos guía y realizar un diagnóstico diferencial razonado. Reconocer lo importante de las situaciones amenazantes para la salud que requiere un tratamiento inmediato.

Plantear un plan de actuación y manejo. 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. Recoger toda la información: las dudas, comunicaciones relevantes con el paciente, la familia y con otros colegas.

PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS BÁSICOS

Incluye aquellos procedimientos generales que son comunes para todas las especialidades clínicas, que deben ser conocidos o dominados por el internista,

Objetivos a alcanzar: Empleo de las pruebas necesarias para el enfoque diagnóstico. Solicitar dichas pruebas de acuerdo con los protocolos y guías locales reconocidas internacionalmente. Habilidades en la obtención del consentimiento informado. Informar al paciente y prepararlo adecuadamente para el estudio. Conocer las circunstancias generales en las que están

indicadas las pruebas de laboratorio más habituales y su interpretación(colestasis, alteraciones hidroelectrolíticas, del equilibrio ácido-base, anemias, eosinofilia, etc).

Demostrar tener conocimiento sobre las distintas pruebas de imagen disponibles y su empleo apropiado en circunstancias diferentes y enumerar sus indicaciones. Conocer los principales síndromes radiológicos. Debe saber hacer e interpretar el ECG Test de tolerancia al ejercicio: verla. Toracocentesis: hacerla. Biopsia pleural: verla EEG: verla Punción lumbar: hacerla Biopsia de piel: hacerla FBC: verla Punción articular: hacerla ECG de esfuerzo: verla Electromiograma: verla Paracentesis: hacerla Punción pericárdica: verla PAAF ganglionares: verla Canalización vía central: hacerla Drenaje de neumotórax: verla

CONOCIMIENTOS TERAPÉUTICOS BÁSICOS

Principios generales de tratamiento. 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.

Fármacos: Conocimiento para prescribirlos basado en la mejor evidencia. Saber calcular la dosis. Tener en cuenta las interacciones y efectos adversos.

Cirugía: Conocer las indicaciones de las distintas intervenciones disponibles, en las patologías fundamentales. Empleo apropiado del consentimiento informado del cirujano. Entender los principios que rigen los cuidados pre, peri y postoperatorios.

Psicológicos: Conocimiento de los métodos terapéuticos disponibles.

Sociales: Consideración de las circunstancias sociales del paciente (de su trabajo, familia, etc.) en el momento de tomar determinaciones

terapéuticas. Reconocimiento de problemática social.

Radioterapia: Conocer las opciones disponibles y su empleo apropiado. Saber su efecto sobre el paciente

Fisioterapia: Conocer lo que puede esperarse de recursos tales como la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, etc.

Nutrición: Comprender la importancia de la nutrición como recurso terapéutico no farmacológico en determinados procesos. Seleccionar los métodos apropiados para asegurar una adecuada nutrición que cubra las necesidades en situaciones de salud y enfermedad.
Medicina de urgencia y emergencia Manejo de las situaciones amenazantes para la vida, por enfermedad, (como por ejemplo el infarto agudo de miocardio, cetoacidosis diabética, asma agudo, hemorragias, anafilaxia, etc.).
Demostrar que se conocen y saben utilizar los protocolos y guías de actuación reconocidas internacionalmente y de habilidades para el trabajo dentro de un equipo de urgencias.

CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS ESPECIFICOS

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

El residente debe de alcanzar las competencias necesarias para poder manejar a los pacientes con enfermedades agudas y crónicas del sistema cardiovascular, tanto ingresados como de forma ambulatoria. Debe de conocer los mecanismos patofisiológicos, las manifestaciones clínicas y los tratamientos basados en evidencias científicas de estas enfermedades. Además debe de ser consciente de la prevalencia de estos procesos y saber usar los métodos necesarios para realizar una medicina preventiva de los mismos.
Los Servicios donde podrán alcanzar los objetivos aquí establecidos son : Medicina Interna, Cardiología, UCI, Urgencias, Consulta de factores de riesgo cardiovascular.

CONOCIMIENTOS Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Disnea. Dolor torácico. Cianosis. Palpitaciones. Síncope. Soplos cardíacos. Edemas. Claudicación intermitente. Shock. Síndrome de Raynaud. Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento: Angor estable e inestable. Infarto de miocardio. Insuficiencia cardíaca. Miocardiopatías. Parada cardíaca. Valvulopatías mitral y aórtica. Taquicardia sinusal. Fibrilación y flutter auricular. Bradiarritmias. Extrasistolia supra y ventricular. Hipertensión arterial Hipertension Pulmonar. Endocarditis. Shock cardiogénico. Enfermedad tromboembólica Arteriopatía periférica(diagnóstico y ttº médico) Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento: Arritmias ventriculares Bloqueos AV y de rama. Miocarditis. Aneurisma de aorta Transplante cardíaco. Indicaciones. Manejo del diagnóstico: Defectos del septo IA e IV Otras cardiopatías congénitas

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS Saber explorar, realizar, indicar e interpretar : Palpación precordial. Auscultación cardíaca y de soplos arteriales. Pulsos arteriales.Determinar e interpretar TA. Realizar e interpretar electrocardiograma. Cálculo riesgo cardiovascular
Saber las indicaciones y evaluar los resultados de: Rx tórax. Determinación de enzimas cardíacas. Holter cardíaco,Holter de tension. Ecocardiograma. Pericardiocentesis. Ergometría. Cateterismo cardíaco. Arteriografía. Resonancia cardíaca. Técnicas de diagnóstico con isótopos. Estudios electrofisiológicos . Indicaciones de marcapasos.

PROBLEMAS DEL TRACTO DIGESTIVO, PÁNCREAS, HÍGADO Y VÍAS BILIARES

El internista debe de poseer un amplio rango de competencias en gastroenterología y hepatología. Debe de ser capaz de evaluar una gran variedad de síntomas referentes a este aparato y manejar la mayoría de las enfermedades gastrointestinales. No se espera de él que realice las técnicas diagnósticas, pero si que esté familiarizado con las indicaciones, contraindicaciones, interpretación y complicaciones de las mismas.
Los Unidades asistenciales donde podrán alcanzar los objetivos aquí establecidos son : Medicina Interna, Gastroenterología, Hepatología, Unidad de Sangrantes, UCI y Urgencias.

CONOCIMIENTOS Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Dolor y /o distensión abdominal. Anormalidades de las enzimas hepáticas. Anorexia y pérdida de peso. Ascitis. Estreñimiento. Diarrea. Meteorismo. Incontinencia fecal. Intolerancia a los alimentos. Hemorragia digestiva. Pirosis. Anemia por pérdidas digestivas. Ictericia. Fracaso hepático. Malnutrición. Nauseas y vómitos. Dolor torácico no cardíaco.
Odinofagia y disfagia. Malabsorción. Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento: Patología de la boca (infecciones, aftas). Esofagitis, hernia de hiato y reflujo esofágico. Gastritis. Ulcera péptica. Síndrome de Mallory-Weiss. Enfermedad celíaca
.
Ileo paralítico. Enfermedad inflamatoria crónica intestinal. Colitis infecciosa y pseudomembranosa. Síndrome de intestino irritable. Hepatitis infecciosas. Hepatitis crónica, alcohólica y granulomatosa. Cirrosis hepática y sus complicaciones. Enfermedad de Wilson. Pancreatitis aguda y crónica. Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento: Cáncer de esófago.Cáncer gástrico.Estenosis pilórico.Ileo mecánico.
Colitis isquémica.Isquemia mesentérica.Abdomen agudo, apendicitis y peritonitis.Poliposis colónica, Cáncer de colon. Angiodisplasia de colon. Hepatocarcinoma y metástasis hepática.Indicaciones de transplante hepático.Colelitiasis, colecistitis y colangitis,

Colangiocarcinoma, cáncer de vesícula y ampuloma.Cáncer de páncreas. Enfermedad de Budd-Chiari. Manejo del diagnóstico: Tumor carcinoide. Síndrome de Zollinger- Ellison. Vipoma.

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Exploración abdominal tacto rectal Paracentesis Colocación de sonda nasogástrica Saber las indicaciones y evaluar los resultados de: Rx simple de abdomen. Rx baritadas de tubo digestivo. Técnicas de determinación Helicobacter pylori. Test de D-xilosa. Determinaciones de laboratorio de enfermedades autoinmunes, colestásicas y genéticas del hígado . Serología de hepatitis viral. Estudio de heces (sangre, leucocitos, grasas, huevos,parásitos, coprocultivo, toxinas). Endoscopia digestiva alta y baja. Biopsia de mucosa gastrointestinal y rectal. Ecografía
abdominal. TAC abdominal. Resonancia abdominal. Colangiografía retrógrada endoscópica. Laparoscopia. Biopsia hepática. Arteriografía abdominal. Test de Schilling.

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

La patología respiratoria es muy frecuente en nuestro medio, por lo que el residente de Medicina Interna debe de aprender a evaluar y manejar los problemas más frecuentes como el enfermo que presenta tos, disnea, fiebre e infiltrados pulmonares, una masa o nódulos pulmonares en la radiografía de tórax, un derrame pleural, o una infección respiratoria, además de iniciar el manejo del paciente con insuficiencia respiratoria severa.
Las Unidades asistenciales donde podrán alcanzar los objetivos aquí establecidos son : Medicina Interna, Neumología, Infecciosas, UCI y Urgencias.

CONOCIMIENTOS: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Dolor torácico. Tos. Disnea. Hemoptisis. Somnolencia diurna excesiva. Fiebre e infiltrados pulmonares. Nódulo o masa en Rx de tórax. Derrame pleural. Estridor laríngeo, ronquera. Sibilancias. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento: Infección de vías respiratorias altas. Bronquitis crónica. Asma bronquial. Enfermedad pulmonar alérgica. Enfisema pulmonar. Atelectasia. Bronquiectasias. Síndrome de distress respiratorio. Neumonías. Neumonía originada por infección oportunista. Tuberculosis pulmonar. Absceso de pulmón. Fibrosis pulmonar.
Enfermedad pulmonar intersticial. Infiltrados pulmonares y eosinofilia . Derrame pleural y pleuritis. Embolismo pulmonar. Hipertensión pulmonar primaria. Vasculitis pulmonares. Sarcoidosis pulmonar. Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento: Cáncer de pulmón. Metástasis pulmonares Mediastinitis. Mesotelioma. Empiema.Síndrome apnea-sueño.Neumotórax espontáneo.

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Exploración de tórax. Gasometría arterial. Toracocentesis. Espirometría simple. Intubación endotraqueal. Test cutáneos de anergia, Mantoux y patergia, VMNI. Saber las indicaciones y evaluar los resultados de: Rx de tórax. Estudio de líquido pleural. Test completos de función pulmonar. Determinación de enzima convertidora de angiotensina. Cultivo de es

Citología de esputo. Tinción de Gram de esputo. Test del sudor. Broncoscopia. Lavado brocoalveolar. TAC torácico. Biopsia, PAAF pulmonar. Biopsia pleural. Videopleuroscopia.

Minitoracotomía. Gammagrafía pulmonar de ventilación /perfusión. Gammagrafía pulmonar con Galio.

AngioTAC pulmonar. Arteriografía pulmonar. Mediastinoscopia. Estudio del sueño.

PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

El Internista debe de ser capaz de realizar e interpretar una exploración neurológica detallada, estar familiarizado con las formas de presentación, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades neurológicas más comunes y desarrollar una prevención primaria y secundaria de las mismas.

Los objetivos en Neurología se alcanzaran en el propio servicio de Neurología, Medicina Intensiva y Urgencias, así como en el de Medicina Interna.

CONOCIMIENTOS: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Anomalías en el habla Anomalías en la visión Alteraciones de la sensibilidad Confusión Cefaleas, alteración en la marcha o en la coordinación , Debilidad, paresias, plegias de miembros ,Vértigo, mareos ,pérdida de audición , Síndromes dolorosos localizados (algia facial, radiculopatía) , Pérdida de conciencia , Pérdida de memoria , Convulsiones, Enfermedades del sueño ,Temblor Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento: ACVA ,Epilepsia, Demencia Enfermedad de Parkinson y síndromes extrapiramidales, mononeuropatías, polineuropatías y mononeuritis múltiple , Infecciones del sistema nervioso central, enfermedades del SNC por déficit nutricional ,miastenia gravis y enfermedades de la unión neuromuscular, miopatías hereditarias, inflamatorias y endocrinometabólicas ,abuso de drogas y neurotoxicología Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento: Hemorragia cerebral , coma (muerte cerebral) , enfermedades desmielinizantes , esclerosis lateral amiotrófica , siringomielia , mielopatías agudas y crónicas , tumores del sistema nervioso central ,metástasis cerebrales , síndromes neurocutáneos, traumatismos craneoencefálicos , enfermedad por priones.

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Exploración del estado mental exploración neurológica completa Punción lumbar Saber las indicaciones y evaluar los resultados de: Estudio del líquido cefalorraquídeo Ecografía de troncos supra- aórticos Electroencefalografía Potenciales evocados de tronco encefálico Electromiografía TAC craneal y medular Resonancia nuclear magnética craneal y medular Arteriografía del SNC SPET, test de Tensilón , biopsia muscular y de nervio Determinaciones plasmáticas de anticonvulsivantes , screening de toxinas y metales pesados

NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA

El internista debe de poseer un amplio rango de competencias en nefrología y urología. Debe de ser capaz de evaluar una gran variedad de signos y síndromes, manejando algunas de las enfermedades asociadas, especialmente las infecciones y la insuficiencia renal no complicada. Debe estar familiarizado con las indicaciones, contraindicaciones, interpretación y complicaciones de varias exploraciones complementarias.

Las Unidades Asistenciales donde se podrá tener contacto con estos enfermos y adquirirlos conocimientos y habilidades necesarios son: Medicina Interna, Nefrología, Urgencias, UCI.

CONOCIMIENTOS: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Hematuria macro y microscópica, Proteinuria, Bacteriuria, Piuria y eosinofiluria, Urolitiasis, Nefrocalcinosis , Masa renal , Hidronefrosis , Síndrome nefrítico, Síndrome nefrótico , Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica , Síndrome renopulmonar , Síndrome hepatorrenal , Poliuria, oliguria, oligoanuria , Polaquiuria, disuria , Incontinencia urinaria , Retención urinaria, Disfunción sexual eréctil , Tumoración testicular indolora: hidrocele y neoplasia , Tumoración testicular dolorosa: orquiepidimitis y torsión testicular , Tumoraciones peneanas . Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento: Infección de vías urinarias, Cólico nefroureteral no complicado Insuficiencia renal aguda prerrenal y renal. Pielonefritis crónica: TBC. Insuficiencia renal crónica leve y moderada prediálisis , Insuficiencia renal crónica en diálisis.

Tratamiento de la complicaciones asociadas al síndrome urémico. Anemia, hipocalcemia, acidosis metabólica. Orquiepidimitis Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento: Insuficiencia renal postrenal Insuficiencia renal aguda renal con indicación de técnicas de diálisis Abscesos renales y perirrenales. Cistitis hemorrágica e hipertrófica Tumores renales Nefropatías intersticiales Glomerulonefritis. Síndrome nefrótico, nefrítico e insuficiencia renal rápidamente progresiva. Indicaciones de biopsia renal y derivación al nefrólogo. Pielonefritis crónica: xantogranulomatosa y malacoplaquia. Hidronefrosis Neoplasias ureterales y vesicales Enfermedades quísticas renales Lesiones vasculares renales. Mención especial a la estenosis de la arteria renal y trombosis de la vena renal.

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Cálculo del aclaramiento de creatinina Índices de insuficiencia renal . Fracción de excreción de sodio. Sondaje uretral en hombres y mujeres. Lavado vesicouretral con solución glicinada (hematuria macroscópica).

Toma de muestra de exudado uretral. Percusión del área lumbar. Identificación a la palpación de masas en el área renal. Identificación a la palpación de masas en el área hipogástrica.

Identificación mediante la auscultación de soplos abdominales. Examen a través del microcopio óptico del sedimento urinario. Identificación Dd hematíes, leucocitos, bacterias, cristales y cilindros.

Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

Examen elemental de la orina: tira reactiva y sedimento Análisis de orina de 24 horas. Eliminación de calcio, urato, oxalato, citrato, fosfato, sodio, potasio, proteína, albúmina. Marcadores biológicos: PSA, AFP, Bhcg, Osmolalidad plasmática y urinaria. Determinación de autoanticuerpos ante la sospecha de enfermedades autoinmunes con afectación renal. Urocultivo. Condiciones de la toma de muestra. Diferenciación entre colonización e infección

(UFC). Valor en lo enfermos portadores de catéteres percutáneos y sondajes permanentes. Radiografía simple abdominal: identificación de la sombra renal y vesical. Calcificaciones en el área renal, ureteral y vesical Urografía intravenosa. Cistoureterografía ascendente. Cistoscopia. Estudios urodinámicos. Biopsia renal percutánea. Ecografía simple renal. Ecografía doppler de vasos renales. Ecografía doppler testicular. Renograma isotópico con o sin prueba del captopril. Arteriografía y venografía renal. Prueba del captopril Determinación de la actividad de renina plasmática en las venas renales. TAC para la evaluación urológica RMN para la evaluación urológica.

SITUACIONES ESPECIALES: Manejo prediálisis de la IRC. Indicaciones de fístula AV y envío a la consulta de Nefrología. Manejo de enfermedades médicas concomitantes en el enfermo con IRC. Despistaje de causas secundarias de HTA. Causas renovasculares. Las enfermedades sistémicas con afectación renal: diabetes, hipertensión, hiperuricemia, disproteinemias, neoplasias, infecciones, conectivopatías y vasculitis. Nefrotoxicidad farmacológica en enfermos polimedicados. Interaciones y control de dosis e intervalos de dosis. Identificación de situaciones para indicación de: diálisis, ultrafiltración, plasmaféresis. Especial importancia en casos de intoxicación, rabdomiolisis y enfermedades autoinmunes sistémicas con o sin afectación renal.

<u>PROBLEMAS DE REUMATOLOGÍA, ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS</u>

El Internista necesita adquirir las competencias necesarias para poder diagnosticar y manejar las artritis agudas, las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades sistémicas. Deberá de conocer en profundidad el manejo de los fármacos antinflamatorios , así como las indicaciones, uso y efectos adversos de los fármacos inmunosupresores.
Estas competencias serán adquiridas en Medicina Interna y en Reumatología.
CONOCIMIENTOS: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Dolor articular y/o hinchazón (aguda, crónica, monoarticular o poliarticular). Mialgias. Debilidad musculoesquelética. Síntomas y signos no articulares de estas enfermedades (fenómeno de Raynaud, rash cutáneo, aftas...) Cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, artralgias de hombros, rodillas, caderas, muñecas y articulaciones de manos. Manejo de

diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento: Osteoartritis. Gota. Condrocalcinosis. Artritis infecciosas . Artritis psoriásicas. Artritis Reumatoide . Lupus Eritematoso Sistémico. Dermatomiositis y polimiositis .Esclerodermia .Enfermedad mixta del tejido conectivo
.Síndrome de Sjögren. Artritis en enfermedades intestinales .Espondilitis anquilosante .Síndrome de Reiter y Artritis reactivas. Policondritis recidivante. Osteoatropatía hipertrófica .Artropatía neuropática .Fibromialgia .Distrofia simpático refleja .Enfermedades periarticulares
.Osteoporosis

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Evaluación del paciente con síntomas musculoesqueléticos. Artrocentesis. Capilaroscopia. Saber las indicaciones y evaluar los resultados de: Rx simple ósea y de articulaciones Estudio del líquido articular Pruebas bioquímicas, serológicas e inmunológicas usadas en Reumatología Microscopia óptica de líquido articular TAC óseo y de articulaciones. RNM ósea y articular. Gammagrafía ósea. Densitometría ósea. Saber las indicaciones y manejo terapéutico de: Infiltraciones articulares y periarticulares. Antiinflamatorios no esteroideos, corticoides orales y parenterales, sales de oro, antipalúdicos de síntesis, penicilamina, methotrexate, azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina, leflunomida, inhibidores TNF-a.

<u>PROBLEMAS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS</u>

El residente durante sus años de formación debe aprender las bases microbiológicas y el manejo de cualquier tipo de infección, ya sea vírica, bacteriana, fúngica o parasitaria. Deberá saber utilizar de una forma óptima los distintos grupos antibióticos existentes con especial atención no solo a sus

indicaciones sino a sus efectos secundarios e interacciones y conocerá las medidas de prevención necesarias para evitar diseminación de enfermedades. Será capaz de hacer una aproximación diagnóstica y terapéutica al enfermo VIH e inmunodeprimido en general. Las Unidades asistenciales donde podrá alcanzar estos objetivos son: Medicina Interna, Infecciosos, Medicina Intensiva, Urgencias, Neurología, Cardiología, Digestivo, Hematología y Oncología Médica

CONOCIMIENTOS: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Dolor abdominal y pélvico. Cervicitis y exudado vaginal. Diarrea. Disuria .Dolor cervicofacial. Fiebre .Hepatitis .Derrame articular .Úlceras por presión .Linfadenopatías .Meningitis .Exudación uretral. Problemas de salud pública .Tos productiva e infiltrados pulmonares. Rash .Ojo rojo .Absceso cutáneo . Manejo del diagnóstico, de la indicaciones del tratamiento y del tratamiento de las siguientes enfermedades: Fiebre de origen desconocido en inmunocompetente Fiebre de origen desconocido en inmunodeprimido. Shock séptico. Meningitis. Neumonía adquirida en la comunidad. Neumonía nosocomial. Abscesos intrabdominales.
Tuberculosis .Endocarditis .Diarrea infecciosa .Infección de vía urinaria y pielonefritis .Osteomielitis .Infección de partes blandas .Artritis séptica. Infección nosocomial. .Infecciones de transmisión sexual. Infección en transplantados. Infección en paciente oncológico. Infección por VIH.

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Obtención de muestras para cultivo microbiológico .Punción lumbar .Artrocentesis. Toracocentesis .Paracentesis .Punción aspiración con aguja fina Saber las indicaciones y evaluar los resultados de: Técnicas de imagen (TAC, resonancia magnética nuclear, ecografía y radiología simple) .Técnicas de Medicina Nuclear .Uso e indicaciones de

métodos de aislamiento .Vacunación en el adulto .Interpretación de test serológicos .Obtención de muestras de sangre para visión directa en microscopio .Técnicas de almacenamiento de muestras para su procesamiento posterior. Manejo de las indicaciones, del espectro y de los efectos adversos de: Antibióticos. Antifúngicos. Antirretrovirales. Antiparasitarios.

PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS

El residente de Medicina Interna debe alcanzar los conocimientos necesarios para la detección de anormalidades clínicas, analíticas y radiológicas relacionadas con el sistema linfohematopoyético, identificando a los pacientes que deben ser valorados por el especialista. De la misma forma debe

aprender el manejo de las repercusiones sistémicas de la patología hematológica y su tratamiento (metabólicas, infecciosas, tóxicas), así como el manejo de la analgesia y sedación. Por otro lado debe conocer las indicaciones de técnicas diagnósticas como el aspirado y biopsia de médula ósea y la biopsia ganglionar.
Las Unidades Asistenciales donde podrá alcanzar estos objetivos son: Hematología, Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Neurología y Oncología.

CONOCIMIENTOS: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Palidez o astenia. Linfadenopatía. Esplenomegalia. Sangrado, equimosis o petequias. Trombosis venosa y arterial. Fiebre. Alteraciones en el hemograma y estudio de coagulación. Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento de: Anemia ferropénica. Anemia de enfermedad crónica. Anemia megaloblástica. Fiebre en el paciente neutropénico/inmunodeprimido Manejo de sedación y analgesia. Amiloidosis primaria y otras amiloidosis. Enfermedad tromboembólica venosa y arterial. Interacciones farmacológicas de anticoagulación oral. Síndromes mononucleósicos. Enfermedades por depósito (Gangliosidosis y mucopolisacaridosis). Porfirias. Manejo del diagnóstico y de las indicaciones del tratamiento: Anemia sideroblástica. Anemias hemolíticas. Agranulocitosis inducida por fármacos. Gammapatías monoclonales Púrpura trombopénica idiopática.
Microangiopatia trombótica. Hemocromatosis. Inmunodeficiencias primarias.
Manejo del diagnóstico de: Hemoglobinopatías y talasemia. Aplasia medular. Neoplasias hematológicas.

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Exploración de adenopatía y esplenomegalia. Signos externos de patología hematológica. Punción aspiración con aguja fina. Punción lumbar. Toracocentesis. Paracentesis. Saber indicaciones y evaluar los resultados de: Transfusión de hemoderivados. Frotis de sangre periférica. Aspirado/biopsia de médula ósea.
Estudio de enfermedad tromboembólica. Estudio de Anemias. Técnicas de biología molecular en el manejo de enfermedades hematológicas. Técnicas de imagen (Radiología simple, TAC, RNM).Técnicas de medicina nuclear (PET, Gammagrafía con Galio).

<u>PROBLEMAS EN MEDICINA INTENSIVA</u>

El residente de Medicina Interna deberá conocer los mecanismos fisiopatológicos que conducen a aquellas situaciones que se derivan finalmente en un alto riesgo vital. Debe además dotarse de

ciertas nociones de bioingeniería, familiarizándose con los dispositivos mecánicos y electrónicos que forman una unidad con el paciente. Por otro lado ha de tener en cuenta los aspectos sociológicos y éticos que matizan la Medicina Intensiva, incluyendo el uso adecuado de los recursos disponibles.

Los Servicios donde podrá alcanzar estos objetivos son: UCI, Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Cardiología, Neumología, Neurología y Urgencias.

CONOCIMIENTOS: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Disnea. Dolor Torácico. Palpitaciones. Cianosis. Edemas. Shock. Fracaso hepático. Dolor/Distensión abdominal. Hemoptisis. Derrame pleural. Insuficiencia Respiratoria. Cefalea. Convulsiones. Pérdida de conciencia. Debilidad muscular. Politraumatismo. Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento de: Angor inestable e IAM Arritmias cardiacas. Pericarditis aguda.
Tromboembolismo pulmonar con afectación hemodinámica. Distintos tipos de shock. Insuficiencia respiratoria aguda. Manejo del paciente en coma. Hipertensión intracraneal. Status convulsivo. Polineuropatías o miopatías con riesgo vital. Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base. Manejo de drogas vasoactivas. Infecciones en UCI. Sepsis y fallo multiorgánico. Intoxicaciones.
Manejo del diagnóstico y de las indicaciones del tratamiento de: Hemorragia subaracnoidea Taponamiento cardiaco. Politraumatismo. Quemadura grave.

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Maniobras de soporte vital básico y avanzado. Toracocentesis. Paracentesis. Punción lumbar. Intubación orotraqueal. Acceso venoso vascular central, periférico y arterial. Uso de cardiocompresor mecánico. Ventilación mecanica no invasiva. Saber indicaciones y evaluar los resultados de Trombolisis Cardioversión y estimulación eléctrica endocavitaria y externa transitoria. Ventilación mecánica. Técnicas y complicaciones de las diferentes modalidades de nutrición. Pericardiocentesis. Traqueostomía. Colocación de tubo de drenaje pleural. Obtención de muestras para microbiología. Técnicas de inmovilización genéricas y especialmente de columna. Colocación de catéter de Swan-Ganz.

<u>PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS Y NUTRICIONALES</u>

El residente debe alcanzar las habilidades necesarias para el adecuado manejo de los trastornos agudos y crónicos de tipo endocrinológico y metabólico tanto en el paciente ingresado como de

forma ambulatoria. Por ello, el internista debe estar capacitado para evaluar y manejar la patología endocrinológica común y saber identificar aquellos pacientes que son subsidiarios de ser estudiados por el especialista. De igual manera juega un importante papel en el manejo de emergencias endocrinológicas incluyendo aquellas
con riesgo vital.

Los Servicios donde podrá alcanzar estos objetivos son: Medicina Interna, Endocrinología y Nutrición, Nefrología, Urgencias y Medicina Intensiva.

CONOCIMIENTOS: Aproximación al diagnóstico de: Astenia Disfunción gonadal Hirsutismo .Talla corta. Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Alteraciones lipídicas .Diarrea .Trastornos de pigmentación cutánea .Bocio Hipertensión arterial .Hipotensión arterial
.Trastornos electrolíticos .Trastornos de equilibrio ácido base .Hipo e hiperglucemia .Osteopenia. Poliuria y polidipsia. Obesidad .Malnutrición. Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento de: Hipotiroidismo .Hipertiroidismo .Nódulo tiroideo .Tiroiditis Enfermedad de Addison. Osteoporosis .Osteomalacia .Enfermedad de Paget .Diabetes mellitus tipo1 y 2 y sus complicaciones .Hipoglucemia Síndrome plurimetabólico -Síndrome de secreción inadecuada de ADH .Hiperpotasemia e hipoaldosteronismo .Hipopotasemia y exceso mineralocorticoideo. Manejo del diagnóstico y de las indicaciones del tratamiento de: Hipopituitarismo total o parcial .Adenoma hipofisario
.Craneofaringioma Enfermedades hipotalámicas .Hiperprolactinemia
.Hiperparatiroidismo.Enfermedad de Cushing .Feocromocitoma
.Hipoparatiroidismo. Obesidad .Malnutrición desnutrición .Hirsutismo (síndrome hiperandrogénico). Trastornos de la conducta alimentaria . Manejo diagnostico de :Acromegalia .Incidentaloma .Disgenesia gonadal .Retraso puberal .Pubertad precoz.Cáncer de tiroides Hipogonadismo Ginecomastia Amenorrea Síndrome de ovario poliquístico

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Exploración tiroidea Signos externos de patología endocrinológica y nutricional Cálculo de índice de masa corporal Educación dietética Saber indicar y evaluar los resultados: Test de función endocrinológicos Ecografía tiroidea Gammagrafía tiroidea Punción aspiración tiroidea Resonancia magnética nuclear craneal y abdominal TAC craneal TAC abdominopélvico Densitometría ósea Determinaciones séricas y urinarias de parámetros metabólicos Determinaciones niveles hormonales Técnicas de soporte nutricional (suplementos nutricionales, nutrición enteral y nutrición parenteral total o periférica)

PROBLEMAS ONCOLÓGICOS

Durante el periodo de formación del residente, éste debe de alcanzar las habilidades necesarias para el diagnóstico y manejo de patología neoplásica maligna y benigna. Del mismo modo deberá estar capacitado para identificar y tratar las complicaciones tóxicas,
metabólicas e infecciosas derivadas del tratamiento quimioterápico utilizado, así como del manejo apropiado del dolor en el paciente oncológico. Los Servicios donde podrá alcanzar estos objetivos son: Medicina Interna, Oncología Médica, Hematología, Urgencias y Observación.

CONOCIMIENTOS: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Anemia Ascitis Sangrado Obstrucción intestinal .Tos, disfonía y hemoptisis Adenopatías y masa de partes blandas .Masas y megalias abdominales .Derrame pleural .Polineuropatía sensitiva. Síndrome de vena cava superior .Pérdida de peso Fiebre. Manejo del diagnóstico y de las indicaciones del tratamiento: Neoplasia de mama .Neoplasia de colon y recto .Neoplasia de esófago, estómago e intestino delgado .Neoplasia de pulmón .Neoplasia de endometrio, cérvix y ovario .Neoplasia de testículo .Neoplasia cutánea .Neoplasias cerebrales y medulares .Neoplasias pancreáticas y de glándulas suprarrenales .Neoplasia renal, urotelial y vesical Neoplasia hepática .Neoplasia hematológica .Neoplasia de cabeza y cuello Mesotelioma .Neoplasia ósea .Metástasis de origen desconocido .Metástasis con primario conocido. Síndromes paraneoplásicos

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Exploración física de órganos y aparatos Tacto rectal Toracocentesis. Paracentesis. Punción lumbar .Punción aspiración con aguja fina. Saber las indicaciones y evaluar los resultados de Biopsia Citología Técnicas de imagen (TAC, resonancia magnética nuclear, ecografía y radiología simple) Técnicas de Medicina Nuclear (gammagrafía, PET) Estudio genético Marcadores tumorales

PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS

El internista debería conseguir los conocimientos necesarios para poder evaluar, manejar y orientar enfermedades benignas y malignas comunes de la piel tanto de forma hospitalaria como ambulatoria. Al final del periodo de residencia, se debe estar capacitado
para realizar un adecuado examen cutáneo, descripción de los hallazgos, y reconocimiento de signos orientativos de cuadros sistémicos o de patología cutánea maligna o no.

Los servicios donde podrán alcanzar dichos objetivos son: Dermatología, Medicina Interna, Reumatología, Hematología y Endocrinología.

CONOCIMIENTOS: Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas: Saber identificar los tipos de lesiones primarias y realizar una aproximación diagnóstica. Alteraciones de la pigmentación .Pérdida del cabello .Hirsutismo. Intértrigo .Úlceras cutáneas o de mucosas .Prurito. Identificación de los signos de malignidad en las lesiones cutáneas. Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento de: Afectación cutánea en las enfermedades sistémicas .Urticaria. Aftas orales y genitales .Prurito .Eritrodermia .Toxicodermia .Dermatitis de contacto .Infecciones cutáneas .Fotosensibilidad .Infecciones cutáneas y manifestaciones cutáneas de las infecciones sistémicas .Dermatitis atópica y seborreica .Acné vulgar .Úlceras cutáneas Paniculitis. Manejo del diagnóstico y de las indicaciones del tratamiento: Psoriasis .Acné rosáceo. Dermatosis neutrofílicas .Neoplasias benignas y malignas cutáneas

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS: Saber explorar, realizar, indicar e interpretar: Exploración de piel, mucosas y faneras. Saber las indicaciones y evaluar los resultados de: Aplicación de agentes químicos destructivos de lesiones cutáneas Incisión, drenaje y aspiración de lesiones fluctuantes. Raspado de piel. Biopsia cutánea .Examen microscópico de parásitos .Frotis Crioterapia, laserterapia, PUVA. Test de alergia de contacto Tratamiento inmunosupresor de la patología cutánea