GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) MEDICINA INTERNA

Área de Salud/Gerencia de Área	**Área de Salud I**
Centro	**Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca**
Unidad docente/especialidad	**Medicina Interna**
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)	
Apellidos y nombre	**Firma**
Poza Cisneros, Gabriela	
Galera Peñaranda, Carlos	
Rivera García, M. Dolores	
Albendín Iglesias, Helena	
Hernández Contreras, M. Encarna	
Hernández Torres, Alicia	
Moral Escudero, Encarnación	
Vº Bº Jefe de servicio	
Apellidos y nombre	**Firma**
García Pérez, Bartolomé	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	**Octubre 2021**
Fecha próxima revisión	**Julio 2022**
Fecha última revisión	**Septiembre 2021**
Procedimiento difusión	**En Sesión del Servicio**
Procedimiento entrega a los residentes	**Mediante envío por correo electrónico**

ÍNDICE

1. EL HOSPITAL CLINICO UNIRVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA ..... **Error! Bookmark not defined.**
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios. 3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones. 4
1.3. Plazas Acreditadas. ..... **Error! Bookmark not defined.**
1.4. Número de Residentes por Especialidad. 8
2. NORMATIVA 9
2.1. Normativa Estatal 9
2.2. Normativa Autonómica 10
3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA 11
3.1. Definición de la Especialidad. 11
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: 13
4.2.1. Recursos Didácticos. 13
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades). .. **Error! Bookmark not defined.**
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades). 15
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. 16
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA 17
5.1. Plan Acogida 17
5.2. Condiciones de Trabajo ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.3. Derechos y Deberes 18
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA 19
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad. 19
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia. 20
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final. 21
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada 21
6.3.2. Evaluación Anual 22
6.3.3. Evaluación Final 23
6.3.4. Revisión de Evaluaciones 23
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes 24
6.3.6. Composición Comités de Evaluación 25
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES 25
PRIMER AÑO-R1 26
SEGUNDO AÑO-R2 ..... **Error! Bookmark not defined.**
TERCER AÑO-R3 33
CUARTO AÑO-R4 37
QUINTO AÑO-R5 40

1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA 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 clínico universitario Virgen de la Arrixaca. Funcionalmente, depende de la gerencia del área de salud I del SMS.

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
Presidente:	José Domingo Cubillana Herrero	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Pablo Puertas García-Sandoval	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Secretaria:	Juana Mª González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Sergio Cánovas Sanchís	Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
	José Luis Navarro Fernández	Medicina Nuclear
	Belén Ferri Ñíguez	Anatomía Patológica
	Carmen Muñoz Esparza	Cardiología
	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	Silvia Sánchez Cámara	Medicina Intensiva
	Pablo Puertas García-Sandoval	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Vocales en representación de los residentes	Álvaro Navarro Barrios (R4)	Cirugía General y del A.D.
	Domingo Antonio Sánchez Martínez (R4)	Oncología Médica
	Beatriz Gómez Pérez (R4)	Cirugía General y del A.D.
	Felipe Alconchel Gago (R4)	Cirugía General y del A.D.
	José Manuel Felices Farias (R3)	Radiodiagnóstico
	Antonio Jiménez Sáez (R1) (Su jefe de Estudios envía escrito de designación el 19/4/2021.	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Mª Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galían Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	Mª Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	Miguel Martín Romero (FEA M. Interna)	Jefe de Residentes
Vocal Entidad Titular	Yolanda Morales Marín	Directora Médica
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Francisco Molina Durán	Coordinador Desarrollo Profesional

Asistentes invitados	Jefes de Estudios de UDM de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental	

1.3 Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Alergología	2
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	8
Aparato Digestivo	2
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	3
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1
Dermatología y venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología Hemoterapia	2
Inmunología	1
Medicina Física y RHB	2
Medicina Intensiva	3
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	2
Microbiología y Parasitología	1
Nefrología	1
Neumología	1
Neurocirugía	1
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	2
Oncología Radioterápica	1
O.R.L.	1
Radiodiagnóstico	4
Radiofarmacia	1
Radiofísica	1
Reumatología	1
Urología	2
TOTAL	**72**

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	4
Análisis Clínicos	6
Anatomía Patológica	6
Anestesiología y Reanimación	32
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	3
Cirugía General	15
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	4
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Dermatología y venereología	4
Endocrinología y Nutrición	3
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	5
Inmunología	4
Medicina Física y RHB	5
Medicina Intensiva	13
Medicina Interna	13
Medicina Nuclear	5
Microbiología y Parasitología	4
Nefrología	5
Neumología	4
Neurocirugía	4
Neurofisiología Clínica	3
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	9
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	4
Radiofarmacia	16
Radiofísica	2
Radiodiagnóstico	3
Reumatología	4
Urología	6
TOTAL	**266**

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 nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. Utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto, incluyendo también su rehabilitación y paliación.

El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual.

Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultoría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario.

Los internistas se caracterizan por una gran capacidad de adaptación a los cambios de su entorno tienen un papel avanzado aunque no excluyente, en la formación de otros profesionales sanitarios, estando preparados para el ejercicio de la investigación clínica.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

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

4. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

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

1. Estructura y facultativos que integran el servicio de M. Interna.

-Responsable del Servicio: Bartolomé García Pérez

-Unidad de M.Interna General (Hospitalización Convencional):

-Jefe de Sección: Raquel Pérez Lujan, Nicolás Ortega

Adjuntos (dado que gran parte de la plantilla esta compuesta por personal con contratos eventuales los facultativos pueden variar): Gabriela Poza Cisneros, M. Dolores Rivera, Victor Vera , Silvia Ruiz, Jesus Lozano, Isabel Pacheco, Marta Vicente, Javier Pagan, Javier Simon, Elisa Mompean.

-Unidad de Corta Estancia y asistencia compartida:

-Adjuntos: Mª del Mar García Mendez, Vladimir Rosa Salazar, Mª Encarna Hernandez, Sonia Otalora, Leticia Guirado. Blanca Robles.

-Unidad de Enfermedad Tromboembolica: Vladimir Rosa Salazar, Sonia Otalora

-Unidad VIH y Enfermedades de Transmision Sexual

-Adjuntos: Carlos Galera Peñaranda, Helena Albendin, Antonia Castillo.

-Unidad Enfermedades Infecciosas:

-Jefe de Sección: Elisa Garcia Vazquez. Adjuntos: Jose Antonio Herrero, Alicia Hernandez, Encarnacion Moral Escudero, Aychel Roura, Sonia Martinez

-Unidad de Hospitalización a Domicilio:

-Adjuntos: Antonio Mateo. Ana Fernandez Rufete.

-Unidad de Cuidados Paliativos

-Adjuntos: Maria Bermejo

La actividad asistencial del servicio se desarrolla de forma diferente según las Unidades:

-Unidad de Hospitalización Convencional:

La actividad asistencial se desarrolla en planta de hospitalización (66 camas), con la atención a pacientes ingresados en el servicio de M. Interna y de aquellas interconsultas solicitadas por otros servicios hospitalarios. Cada adjunto tiene uno o dos dias de semana actividad ambulatoria en el area de consultas externas situada en la Tercera Planta del Policlínico. Estas consultas son de M. Interna General, y cuatro monográficas: HTA y Riesgo cardiovascular, Paciente Cronico Complejo, Enfermedades Autoinmunes y Enfermedad Tromboembólica

Asimismo se atiende a pacientes citados en H. de Día de M. Interna para control de tratamientos (inmunosupresión, inmunoglobulinas…) y técnicas diagnósticas.

-Unidad de Corta Estancia y Asistencia Compartida

En dicha unidad la actividad asistencial se prolonga también durante la tarde. Atiende a los pacientes que reunen los criterios de ingreso en la Unidad de Corta Estancia y pacientes con enfermedad tromboembólica. Una vez a la semana cada adjunto atiende una consulta general y uno/dos adjunto es responsable de una consulta monográfica de Enfermedad Tromboembólica. En el ultimo año dos adjuntos han iniciado una Unidad de Asistencia Compartida que valoran a paciente con riesgos de complicaciones durante su ingreso en Servicio de Urologia y Traumatología.

-Unidad VIH:

La actividad diaria se desarrolla en el area de hospitalizacion y en consultas externas. Atienden a pacientes ingresados que presentan infección por VIH, interconsultas de pacientes con infección por VIH ingresados en otros servicios y a nivel ambulatorio se realiza el seguimiento de pacientes con infección por VIH. En el área ambulatoria tambien se administran tratamientos y se realizan estudios diagnosticos, tales como punciones lumbares o paracentesis y se realiza la valoración y seguimiento de personas que han tenido exposición accidental al VIH.

Tambien incluye una consulta de Enfermedades de Transmisión Sexual.

-Unidad Hospitalización a Domicilio:

La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en el domicilio del paciente tras realizar de forma diaria en el hospital una valoración y selección de aquellos pacientes que se beneficiarían del ingreso en Unidad de Hospitalización a Domicilio.

-Unidad de Cuidados Paliativos

Un adjunto con enfermera de apoyo valora diariamente a pacientes subsidiarios de inclusión en las Unidades de Cuidados Paliativos Domiciliarias y atiende a demanda a pacientes en fase terminal de su enfermedad en los que se ha decidido una sedación.

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

4.2.1. Recursos Didácticos.

Teniendo en cuenta que la base de la formación es el aprendizaje a través de la práctica clínica supervisada siguiendo un proceso progresivo en el cual la supervisión debe ser máxima al inicio del periodo de formación y mínima al acabarlo, los principales recursos didácticos consiste en la asistencia a pacientes de forma conjunta con los médicos del servicio.

Por otra parte se dispone de otros recursos materiales tales como:

-Aula de Sesiones de M. Interna localizada en la Quinta Derecha

-Ordenadores con acceso a internet.

-Medios audiovisuales: proyector, monitor de TV.

-Oftalmoscopio, Aparato de doppler y de ecografía portátil

-Libros de consulta y manuales de mayor utilidad en M. Interna

LA INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Líneas de investigación	Investigador Principal
Enfermedad Tromboembólica	Vladimir R. Salazar
Factores de riesgo vascular	Bartolomé García Pérez
Colaboración en investigación con Servicio de enfermedades Infecciosas	Servicio de Infecciosas

Documentos o bibliografía de apoyo.

5.*6.1 Libros de consulta*

- Harrison. Principios de M. Interna.
- Medicina Interna. Farreras/Rozman.
- Cecil Textbook of Medicine.
- Oxford Textbook of Medicine.
- A problem oriented medical diagnosis. Friedman
- French's Index of Differential Diagnosis.Ellis
- Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases
- The Medical Management of AIDS. Sande.
- Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology
- Kelley's Textbook of Rheumatology

5.6.2 Revistas.

- New England Journal of Medicine.
- Journal of de American Medical Association (JAMA).
- Annals of Internal Medicine.
- British Medical Journal.

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.

Los tutores/as de Medicina Interna son los siguientes:

Poza Cisneros, Gabriela
Galera Peñaranda, Carlos
Albendín Iglesias, Helena
Rivera García, Mª Dolores
Hernández Contreras, Mª Encarna
Hernández Torres, Alicia

Las funciones de los diferentes tutores son

- Gabriela Poza Cisneros:
  - Planificación y coordinación de la formación de los residentes de M. Interna.
  - Planificación de las rotaciones de los residentes rotantes en M. Interna, tanto de especialidades médicas como de médicos de familia. Coordinación y reuniones con los tutores de otras especialidades para planificar rotaciones y resolver problemas.
  - Tutorización de residentes asignados.
- Carlos Galera Peñaranda, M. Dolores Rivera, Helena Albendin, M. Encarna Hernández, Alicia Hernández: Tutorizacion de residentes asignados.

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.

De forma periódica se planifican y se acuerdan de forma conjunta con los tutores de otras especialidades la estructura de las rotaciones, intentando en todo momento mejorar y solucionar los problemas que han sido detectados por los residentes en las entrevistas estructuradas y en los libros del residente.

Asimismo los tutores de cada residente intentan solucionar a nivel puntual, los problemas que han podido presentar durante las rotaciones.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?

1.-TOMA DE POSESIÓN

Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza.
En este primer contacto con el hospital se realizaran tres actos, durante la primera semana de incorporación:

1.-Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recusos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.

2.-Registro en Docencia (Secretaría: Pabellón de Docencia y Dirección, planta - 1), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.

3.-Presentación al Jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).
De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.
También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. Para Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental la convocatoria está recogida en la Orden SCO/2908/2006, Apartado XXI.

3.-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):

Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.

Entre estos cursos destacan:

1. *SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA.*

   Se impartirá una charla informativa en la que os hablaremos de la normativa básica y aspectos relacionados con vuestra integración en el sistema de residencia.
2. *SESIÓN SOBRE ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE EN EL HCUVA*

   Durante esta sesión os presentaremos algunas de las herramientas docentes que utilizaréis durante vuestro periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor-residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente…etc. También os explicaremos el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación.
3. *CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN*

   El objetivo de este curso será aprender la actuación en el caso de se que produzca una emergencia que requiera la salida/evacución del personal/pacientes del centro.
4. *CURSO SOBRE EL LAVADO DE MANOS (NORMATIVA OMS)*

   En cumplimiento de la normativa de la OMS, todos los profesionales sanitarios deben adquirir conocimientos en el correcto procedimiento de la Técnica del Lavado de Manos.
5. *SESIÓN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE SALUD*
6. *CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)*

   Se trata de un a actividad formativa orientada al conocimiento y práctica del sistema de Historia Clínica Electrónica implantando en nuestro hospital.
7. *CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS*

   Este curso es organizado por el Servicio de Urgencias del Hospital con el objetivo de introducir al Residente que llega al Hospital en los problemas más frecuentes con los que se va a encontrar en las guardias. Se trata de realizar primero, una introducción al trabajo en Urgencias: funcionamiento de los Servicios de Urgencias, cumplimentación de la Historia Clínica y aspectos médico-legales interesantes; posteriormente se desarrollarán los problemas clínicos más frecuentes.

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 DE MEDICINA INTERNA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

- Formar especialistas competentes en M. 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 transcendencia 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.
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
- Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
- Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.
- Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel del profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.
- Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos, pronóstico y terapéutica.

- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales, tanto de atención primaria como especializada.
- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado, en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.
- Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.
- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

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

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 5 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el RD 183/2008, de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Medicina Interna están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Medicina Interna.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

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.
- Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- 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.

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):
Este periodo se caracteriza por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una falta de juicio discrecional. ▪ Conocimientos objetivos: ▪ Realizar la entrevista clínica y saber interpretar los datos obtenidos, ▪ Saber indicar las exploraciones complementarias básicas e interpretar los resultados de las mismas, ▪ Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción y saber plantear las opciones terapéuticas. ▪ Conocimientos de patologías y síndromes clínicos prevalentes en M. Interna en planta de hospitalización: Insuficiencia cardiaca, HTA, Insuficiencia respiratoria, Diabetes y complicaciones, patología infecciosa prevalente, Sd. Geriátricos, Síndromes sin diagnostico (Fiebre sin foco, Anemia, Sd, general…). ▪ Habilidades comunicativas: ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud, a sus familiares y comenzar a presentar casos clínicos en sesiones del servicio. ▪ Habilidades técnicas (indicaciones, riesgos, adiestramiento): Procedimientos y técnicas comunes en medio hospitalario: EJ: Punción venosa y arterial, vías periféricas, sondaje vesical y sonda nasogástrica. Administración de medicación intravenosa. Cuidado de ulceras ..)Oxigenoterapia. Tacto rectal. Punción de serosas, Punción lumbar.

Rotación 1			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Rotación M. Interna. Técnicas.	2 semanas	Unidades de Enfermería de Quinta Derecha, Quinta Izquierda y Quinta Centro	Tutor del residente en colaboración con enfermería
Competencias :			
• Conocimientos sobre la dinámica de trabajo y funcionamiento de unidades de enfermería. • Adiestramiento básico en punciones venosas y arteriales. Manejo de muestras biológicas. • Adiestramiento básico en canalización de vías venosas, cuidados y complicaciones. • Adiestramiento básico sondaje vesical. Riesgos y complicaciones. • Adiestramiento básico sondaje nasogástrico. Riesgos y complicaciones. • Administración de medicación intravenosa, subcutánea y oral. Riesgos y complicaciones. Mecanismos de seguridad • Administración de medicación intramuscular. Riesgos y complicaciones. • Conocimientos básicos sobre cura de heridas y úlceras.			

Rotación 2			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Rotación M. Interna General	5,5 meses	Unidad de Hospitalización Convencional (Quinta Derecha y Quinta Izquierda).	Adjuntos del Servicio de M. Interna, de forma preferente tutores.
Competencias :			
• Entrevista clínica: Anamnesis y exploración física • Interpretación de datos de anamnesis y exploración • Indicar las exploraciones complementarias e interpretar resultados. • Elaboración de Juicio de presunción y opciones terapéuticas. • Conocimiento sobre patologías y síndromes clínicos prevalentes en planta de hospitalización general • Información básica al paciente y familiar. • Técnicas (indicaciones y riesgos, adiestramiento): Oxigenoterapia. Tacto rectal. Punciones de serosas, punción lumbar.			

Rotación 3			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Rotación Unidad de Corta Estancia	3 meses	Unidad de Corta Estancia	Adjuntos del Servicio de M. Interna, de forma preferente tutores.
Competencias :			
• Entrevista clínica: Anamnesis y exploración física • Interpretación de datos de anamnesis y exploración • Indicar las exploraciones complementarias e interpretar resultados. • Elaboración de Juicio de presunción y opciones terapéuticas. • Conocimiento sobre patologías y síndromes clínicos prevalentes en Unidad de Corta Estancia. • Conocimientos y manejo diagnostico-terapeútico de enfermedad tromboembolia en hospitalización y consulta. • Información básica al paciente y familiar. • Técnicas (indicaciones y riesgos, adiestramiento): Oxigenoterapia. Tacto rectal. Punciones de serosas, punción lumbar.			

Rotación 4			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Estudios diagnósticos: Radiología	1 mes. 2 semanas ecografía y urgencias. 1 semana tórax. 1 semana abdomen y pelvis.	Radiología	Adjuntos del Servicio de Radiología
Competencias :			
• Ecografía diagnostica básica para el internista: Torácica, Abdominal y Pélvica, Sistema venoso y arterial, Adenopatías. • Interpretación de radiología de tórax básica: Radiografía, TAC. • Interpretación de radiología abdomino/pélvica: Radiografía, TAC, RMN.			

Rotación 5			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Estudios diagnósticos: Microbiología	2 semanas	Microbiología	Adjuntos del Servicio de Microbiología
Competencias :			
• Conocimientos básicos sobre funcionamiento de laboratorio de microbiología • Conocimientos sobre cultivos bacterianos: Hemocultivos, urocultivos, cultivos de serosas y liquido cefalorraquídeo. • Conocimientos básicos de laboratorio de micobacterias. Baciloscopias, Cultivo. PCR. • Conocimientos e interpretación de serologías. • Conocimientos básicos sobre estudios de virus.			

Rotación 6			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Estudios diagnósticos: Inmunología	2 semanas	Inmunología	Adjuntos del Servicio de Inmunología
Competencias :			
• Conocimientos generales de funcionamiento de laboratorio de inmunología • Diagnostico y monitorización de enfermedades autoinmunes sistémicas: LES, Sjögren, AR, esclerosis sistémicas, EMTC, miopatías inflamatorias. Síndrome antifosfolípido • Diagnostico de enfermedades de órganos mediadas por acs: gastrointestinal, hepático, endocrinología, neurológicas y cutáneas. • Diagnostico de vasculitis autoinmunes y otras enfermedades renales mediadas por anticuerpos. • Estudios diagnósticos de trastornos hematológicos. Estudios de citometría. Paraproteinemias. • Estudios diagnósticos de inmunodeficiencias.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas/cursos	
Como asistente	**Como ponente**
1.Debe asistir a las Sesiones semanales del Servicio de M. Interna, que consisten en 1-2 sesiones semanales, de 8:30-9:15 que incluyen: -Sesiones de Casos Clinicos. -Sesiones Bibliográficas. -Sesiones de discusión de casos clínicos. -Sesiones de Temas.	Debe presentar al menos una sesión clínica siendo esta un caso clínico o sesión de tema de interés en M. Interna.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)											
Protección radiológica								**Reanimación Cardiopulmonar (RCP y DESA)**			
Fecha	Octubre							***Fecha***	Marzo		
Duración	6 h.							***Duración***	16 h.		
Modalidad	Presencial							***Modalidad***	Semipresencial		
Lugar								***Lugar***			

Guardias	
Número	**Lugar**
4-6 mensuales	Puerta de Urgencias

Actividades científicas y de investigación
-Manejar la bibliografía incluyendo la realización de búsquedas bibliográficas y uso de los principales recursos y buscadores disponibles online. -Inicio en la lectura crítica de la literatura científica. -Capacidad de manejo de tecnología informática básica -Mejorar el conocimiento del inglés. -Si es posible puede incluirse de forma inicial en alguna línea de investigación del servicio. -Ayudar en la realización de comunicaciones a congresos.

Supervisión del residente en las guardias
Área de urgencias • Supervisión: Preferentemente por residentes mayores y en segundo término por facultativos • Su actividad se desarrollará fundamentalmente en el área de reconocimientos externos, valorando pacientes que no requieren una atención médica inmediata o con patologías menos graves. La decisión de ingreso o de alta será siempre supervisada por un adjunto o residente de mayor año. Al final del primer año podrá empezar a ejercer funciones de "triaje" de pacientes a su llegada a urgencias.

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2

Este periodo de formación suele caracterizarse porque el residente usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos, teniendo una percepción limitada, tratando todos los atributos de la situación por separado. Durante este periodo realizara las rotaciones de las especialidades médicas iniciales.
Las competencias que deben adquirirse se detallan por separado en cada rotación pero las habilidades de comunicación son comunes a todas las rotaciones y comprenden:

- Avanzar en las habilidades adquiridas en periodo previo, en situaciones más complejas.
- Obtener consentimiento informado de las técnicas solicitadas con frecuencia en cada rotación.
- Comenzar a afrontar las situaciones del final de la vida.

Rotación 1***

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cardiología	2 meses	Servicio de Cardiología. Unidad de Hospitalización.	Adjuntos del servicio de cardiología

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

- Manejo diagnostico y terapéutico de la cardiopatía isquémica aguda y crónica.
- Insuficiencia cardiaca. Estudios diagnósticos. Tratamiento medico básico. Opciones terapéuticas avanzadas específicas de cardiología.
- Taquiarritmias. Identificación y tratamiento.
- Bradiarritmias. Conocimientos sobre tipos de marcapasos, indicaciones y complicaciones más frecuentes.
- Valvulopatías. Diagnostico y opciones terapéuticas. Complicaciones válvulas protésicas.
- Interpretación de ECG. Indicación de pruebas de laboratorio electrofisiología.
- Interpretación datos básicos de ecocardiografía.
- Estudios diagnósticos de laboratorio de hemodinámica (coronariografía, cateterismo derecho). Indicaciones, interpretación básica de resultados.

Rotación 2

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Digestivo	2 meses	Servicio de Digestivo. Unidad de Hospitalización y Consultas Externas.	Adjuntos del servicio de Digestivo Hepatología y Digestivo General.

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

- Manejo diagnóstico y terapéutico de hemorragia digestiva.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de patología gástrica común. Ulceras. Gastritis.
- Patología de intestino delgado. Diagnostico y manejo básico de enfermedad inflamatoria intestinal y complicaciones. Estudios de malabsorción.
- Manejo de pancreatitis aguda y complicaciones.

- Ictericia y patología de vía biliar. Manejo diagnóstico y terapéutico.
- Hepatitis aguda. Fallo hepático agudo.
- Hepatopatía crónica. Estudios diagnósticos. Manejo de complicaciones: descompensación hidrópica, encefalopatía hepática, sangrado de varices.
- Endoscopias. Indicaciones. Complicaciones. Debe presenciar los estudios endoscópicos realizados a pacientes ingresados
- Ecografía abdominal. Indicación, utilidades, interpretación de hallazgos más comunes. Debe presenciar ecografías realizadas en servicio de digestivo.
- Biopsia hepática. Indicaciones. Riesgos.

Rotación 3			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Neurología	2 meses	Servicio de Neurología. Unidad de Ictus y Hospitalización convencional	Adjuntos del servicio de Neurología. Unidad de Ictus y Neurología General.

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

- Anamnesis y exploración neurológica completa con enfoque diagnóstico sindrómico
- Manejo diagnostico y tratamiento del ictus isquémico y hemorrágico. Complicaciones y secuelas.
- Epilepsia. Estudios diagnósticos. Pautas de tratamiento en situaciones de urgencias y conocimientos básicos sobre tratamiento crónico.
- Sd de pérdida de fuerza. Diagnostico diferencial basado en la exploración y interpretación de exámenes complementarios. Interpretación básica de electromiografía.
- Conocimientos básicos sobre enfoque diagnostico y tratamiento de patología de nervio periférico, miopatías y enfermedades de la unión neuromuscular.
- Estudios diagnósticos y clasificación de demencias.
- Parkinson y trastornos del movimiento en paciente mayor. Conocimientos básicos de diagnostico, tratamiento y complicaciones.
- Técnicas: Punción Lumbar

Rotación 4			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Reumatología	2 meses	Servicio de Reumatología: Hospitalización y Consultas Externas	Adjuntos del servicio de Reumatología

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

- Enfoque diagnostico de dolor osteoarticular (lumbalgia, impotencia funcional). Examen minucioso del aparato locomotor.
- Sd. Dolorosos generalizados y localizados. Fibromialgia. Tratamiento del dolor osteomuscular.
- Estudio del paciente con inflamación articular: Monoartritis, Oligoartritis, Poliartritis
- Indicaciones, riesgos y realización de artrocentesis e infiltración articular. Interpretación de resultados.

- Artrosis y Artropatías microcristalinas. Diagnostico y tratamiento
- Infección osteoarticular: Artritis y espondilodiscitis infecciosa.
- Conocimientos básicos de artritis reumatoide y espondiloartropatias.
- Osteoporosis. Valoracion en consulta
- Enfermedades sistémicas autoinmunes. Historia clínica. Interpretación de estudios diagnósticos y criterios clasificatorios.
- Conocimientos básicos sobre esteroides, inmunosupresores y biológicos.
- Conocimientos básicos de radiografía de aparato locomotor.

Rotación 5 **			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Urgencias	2 meses	Servicio de Urgencias. Camas de observación.	Adjuntos del servicio de Urgencias

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

- Diagnostico diferencial y manejo en urgencias del paciente con disnea aguda. Conocimientos y uso de VNI. Indicación de intubación orotraqueal.
- Diagnostico diferencial y manejo en urgencias del dolor torácico. Síndrome coronario agudo. Insuficiencia cardiaca aguda.
- Diagnostico diferencial y manejo del shock.
- Manejo de sepsis en urgencias.
- Diagnostico diferencial y manejo del abdomen agudo.
- Diagnostico diferencial y manejo del deterioro del nivel de conciencia y coma.
- Manejo de las complicaciones agudas de la diabetes. Cetoacidosis y síndrome hiperosmolar.
- Atención al paciente politraumatizado.
- Intoxicaciones agudas.
- Reanimación cardiopulmonar basica y avanzada.
- Técnicas: Canalización de vías centrales, punciones de serosas.
- Comunicación de malas noticias en urgencias.

Rotacion 6			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Dermatología	1 mes	Servicio de Dermatología	Adjuntos de Dermatología

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

- Realización de historia clínica en dermatología y exploración física
- Enfoque diagnostico y diagnostico diferencial de los tipos de lesiones cutáneas mas frecuentes.
- Manifestaciones cutáneas de enfermedades prevalentes en medicina interna: diabetes, enfermedad vascular..
- Lesiones cutáneas prevalentes en el paciente anciano.
- Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas: LES, esclerodermia, vasculitis..
- Patología tumoral. Signos de alarma.
- Técnicas. Dermatoscopio. Biopsia cutánea.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	**Como ponente**
• Sesiones semanales del Servicio de M. Interna. • Sesiones del servicio donde estén rotando.	• 2-3 sesiones de Servicio de M. Interna que incluyen: sesiones bibliográficas, presentación de casos y temas. • 1 sesión en Neurología, Reumatología, Digestivo

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

Guardias	
Número :*4-6 mes*	***Lugar:*** *Guardias de especialidad 3-4 guardias/mes.* • *Neurología: 3 guardias/mes.* • *Digestivo: 3 guardias/mes.*

	• *Cardiología: 3 guardias/mes.* • *M. Interna. Planta de hospitalización: 1-3 durante la rotación de Reumatología y Dermatología.* *Puerta de Urgencias: 2/mes*

Actividades científicas y de investigación

- Intentar la inclusión en líneas de investigación del servicio (Enfermedad tromboembolica, riesgo cardiovascular etc)
- Colaborar en mayor grado en la elaboración de comunicaciones a congresos. Enviar al menos 1 comunicación a congreso.
- Comenzar a organizarse el propio curriculum.
- Perfeccionar habilidades de lectura crítica.
- Perfeccionar ingles.

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

- Supervisión: Preferentemente por residentes mayores en las guardias de urgencias y por facultativos o residentes mayores en las guardias de planta de M. Interna y en las guardias de especialidades médicas de Neurología, Digestivo y Cardiología.
- En area de urgencias debe continuar desarrollando su actividad de forma predominante en el área de reconocimientos pero con una responsabilidad mayor, ejerciendo funciones de "triaje" de forma autónoma y supervisando a residentes de primer año. Asimismo debe comenzar a atender a pacientes en el área de agudos ("camas de urgencias"), con la supervisión de un adjunto o residente de mayor año.
- En area de hospitalización: debe atender las urgencias y consultas de pacientes hospitalizados, siempre con la supervisión directa de un residente mayor o adjunto.

Otras referencias

** La rotación 5, rotación en Urgencias, comprende 2 meses en lugar de los 3 meses recomendados en el programa oficial porque durante todo el periodo formativo el residente realiza guardias en el área de Urgencias.

***La rotación 1, rotación de Cardiología, es de 2 meses porque al eexistir en nuestro centro guardias de especialidad de Cardiología, el tiempo de aprendizaje durante las guardias suple el mes planificado.

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):
El residente tiene mayor capacidad para asumir situaciones más complejas. Deberá realizar las rotaciones por especialidades médicas de Nefrología, Cuidados Intensivos, Oncología, Hospitalización a domicilio, Enfermedades Infecciosas y la posibilidad de realizar una rotación externa, si bien esta rotación debe realizarse de manera preferente en el 4-5 año. Las competencias que deben adquirirse se detallan por separado en cada rotación pero las habilidades de comunicación son comunes a todas las rotaciones y comprenden: • Saber establecer relaciones con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias. • Comunicación con otros especialistas y con médicos de atención primaria.

Rotación 1			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Oncología Médica	2 meses	Servicio de Oncología. Hospitalización	Adjuntos del servicio de Oncología
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
• Conocimientos sobre patología oncológica mas prevalente. Estadiaje. Tratamiento. Complicaciones: Cancer de pulmón, Cancer de mama, Cancer de colon. • Manejo diagnostico y tratamiento de fiebre neutropénica. • Manejo de sd. Emético, mucositis y diarrea en el paciente con quimioterapia • Otras urgencias oncológicas: Sd. Compresión medular. Hipercalcemia de origen tumoral. Sindrome de vena cava superior. Sd lisis tumoral. • Conocimientos y manejo del dolor en el paciente oncológico. • Conocimientos básicos sobre uso y efectos adversos de inmunoterapia en el cáncer. • Habilidades de comunicación en oncología.			

Rotación 2			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Nefrología	2 meses	Nefrología. Hospitalización de agudos.	Adjuntos de Nefrología
Competencias			
• Manejo diagnostico y terapéutico del fracaso renal agudo. • Diagnostico etiológico y tratamiento de trastornos hidroelectrolíticos. • Insuficiencia renal crónica y complicaciones asociadas. • Conocimientos básicos de diálisis y manejo de complicaciones habituales. • Conocimientos básicos del paciente con trasplante renal. • Conocimientos sobre patología nefrológica más frecuente: Glomerulopatías. Nefropatías intersticiales. • Conocimientos sobre enfermedades nefrológicas: insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatías, nefropatías intersticiales, uropatía obstructiva, nefrolitiasis. • Habilidades técnicas: indicaciones de técnicas de hemodiálisis, plasmaféresis y ultrafiltación. Indicación e interpretación de ecografía renal, pruebas de función renal, biopsias renales.			

Rotación 3			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Unidad de Cuidados Intensivos	2 meses	Servicio de M. Intensiva: Unidad Coronaria. Unidad Polivalente	Adjuntos de M.Intensiva de la Unidad Coronaria y Polivalente.

Competencias

- Manejo diagnostico y tratamiento de insuficiencia respiratoria aguda. Distrés respiratorio.
- Ventilación no invasiva en UCI.
- Indicaciones de intubación orotraqueal. Conocimientos básicos sobre ventilación mecánica invasiva.
- Manejo diagnostico y tratamiento del paciente con shock. Uso de drogas vasoactivas.
- Sepsis y shock séptico.
- Síndrome coronario agudo en UCI. Edema pulmonar cardiogénico. Shock cardiogénico.
- Sedación y analgesia en UCI.
- Adiestramiento en RCP avanzada.
- Adiestramiento en canalización de vías centrales. Riesgos y complicaciones.

Rotación 4			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Neumología	2 meses	Servicio de Neumología	Adjuntos de Neumología

Competencias

- Conocimientos: Ampliar conocimientos sobre patología respiratoria: EPOC, Neumonía, SAOS, Enfermedades pulmonares intersticiales. Manejo diagnostico de la masa pulmonar, derrame pleural. Indicaciones y principios de la VMNI.
- Habilidades técnicas: Aplicación y manejo práctico de la VMNI. Indicación, interpretación y riesgos de las técnicas más habituales en Neumología: Pruebas funcionales respiratorias, estudios del sueño, toracocentesis, biopsia pleural, broncoscopias.

Rotación 5			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Hospitalización a Domicilio (UHD)	1,5 meses	Sección de Unidad de Hospitalización a Domicilio	Adjuntos de la UHD
Competencias			
• Adquirir conocimientos y experiencia en la práctica asistencial en un entorno diferente al hospitalario. Adaptación de valoración clínica y de tratamientos en ámbito domiciliario. • Conocer las indicaciones de ingreso en domicilio, familiarizarse con la dinámica de trabajo en la Unidad de Hospitalización a Domicilio, adaptarse a la valoración clínica del paciente en su domicilio, saber valorar las principales ventajas e inconvenientes de la hospitalización a domicilio y reconocer los criterios de derivación al hospital. • Habilidades técnicas: extracción de muestras sanguíneas, canalización de vías periféricas, uso de catéteres subcutáneos.			

Rotación 6			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Cuidados Paliativos	1,5 meses	Unidad de Cuidados Paliativos	Adjunto responsable U. Cuidados Paliativos
Competencias			
• Conocimientos sobre funcionamiento de Unidad de Cuidados Paliativos • Experiencia en atención a paciente en fase de cuidados paliativos. • Manejo del dolor y de manejo de otros síntomas (disnea, agitación...) • Manejo de sedación para pacientes en situación terminal • Adquirir habilidades de comunicación con el paciente y su familia.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	**Como ponente**
• Sesiones semanales del Servicio de M. Interna. • Sesiones del servicio donde estén rotando. • Se intentará la asistencia a cursos y actividades de especial interés para el residente de M. Interna tal y como: Cursos de verano para residentes de la Sociedad Española de Medicina Interna, Curso de Actualización en Enfermedades Autoinmunes del H. de la Paz de Madrid.	• Se aconsejan 2-3 sesiones de Servicio de M.Interna que incluyen: sesiones bibliográficas, presentación de casos, temas y discusión de caso cerrado. • Se aconseja el presentar 1 sesión en Oncología, UCI, Infecciosas y Neumología

Guardias

Número	Lugar
4-6/mes	Guardias de especialidad 4-5 guardias/mes. • Nefrología: 4-5 guardias/mes • Oncología Médica: 3 guardias/mes • UCI: 4-5 guardias/mes • Neumología: 3 guardias/mes • M. Interna. Planta de hospitalización: 2-3/mes. Puerta de Urgencias: 0-2/mes

Actividades científicas y de investigación

- Intentar la inclusión en líneas de investigación del servicio (Enfermedad tromboembólica, riesgo cardiovascular, infección por VIH..)
- Se intentará elaborar y presentar comunicaciones a congresos nacionales e internacionales.
- Aprender a diseñar y utilizar base de datos.

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

- Supervisión: Preferentemente por facultativos y en segundo término por residentes mayores
- En área de urgencias: La actividad se debe desarrollar en el área de agudos ("camas de urgencias") con nivel de responsabilidad progresiva. También debe ejercer de consultor con los residentes de menor año o con otros especialistas y atender si fuera preciso pacientes en el área de reconocimientos externos o ejercer funciones de "triaje" según necesidades asistenciales durante las guardias.
- En área de hospitalización: Debe atender a las urgencias y consultas de pacientes hospitalizados en M. Interna y especialidades de Reumatología, Infecciosas, Neumología y Alergia, y actuar como interconsultor de pacientes quirúrgicos o ingresados en servicios con guardia de especialidad propia cuando sean requeridos para ello por el médico responsable. El residente debe realizar en principio la primera valoración y en función del grado de madurez, nivel de conocimientos y habilidades así como experiencia específicas de cada residente, y grado de gravedad o dificultad en el manejo diagnóstico o terapéutico de cada situación, solicitará la ayuda del adjunto. En todo caso el adjunto debe acudir siempre que el residente lo solicite y conocer en todo momento los avisos realizados durante la guardia para poder detectar aquellos problemas clínicos que pudieran requerir su valoración aunque el residente no lo haya solicitado.

Otras referencias

Las rotaciones de Dermatología y de Hematología se consideran opcionales, ya que la adquisición de conocimientos en dichas áreas se realizara a través de las interconsultas que se realizan a dichos servicios durante el periodo formativo del residente, fundamentalmente en el último año, en que el grado de responsabilidad es mayor.

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):
Durante este periodo ha mejorado la capacidad de manejar situaciones complejas, con visión a largo plazo de las acciones, capacidad para realizar una planificación estructurada y abordar correctamente procesos estandarizados. Este periodo comprende la rotación por la Unidad VIH y M. Interna General, asi como la posibilidad de realizar una rotación externa en areas en las que tenga especial interés el residente o en las que la formación en las rotaciones previas haya podido ser insuficiente. Las habilidades de comunicación de este periodo comprenden: • Mejorar la relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, autopsias, pacientes violentos. • Intentar presentar comunicaciones en reuniones/congresos nacionales e internacionales. • Mejorar la comunicación con especialistas del propio hospital y de otros hospitales, médicos de familia.

Rotación 1			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Unidad VIH y de Enfermedades de Transmisión Sexual	3 meses	Unidad VIH. Unidad de Hospitalización y Consultas Externas.	Adjuntos de la Unidad VIH
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
• Conocimientos sobre la infección por VIH y M. Interna: Historia natural de la infección por VIH. Estadíos de la infección por VIH. Infección aguda por VIH. • Enfoque diagnóstico de los principales síndromes clínicos del paciente con infección por VIH. • Manejo diagnóstico y terapéutico de las infecciones oportunistas y neoplasias más prevalentes en el paciente con infección por VIH. • Tratamiento antirretroviral. Interacciones farmacológicas. Complicaciones del tratamiento antirretroviral. • Comorbilidades y problemas que con frecuencia coexisten en el paciente con infección por VIH. • Profilaxis postexposición. Seguimiento ambulatorio del paciente con infección por VIH. • Diagnostico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en área ambulatoria. • Habilidades técnicas: Indicación e interpretación de test diagnósticos (CD4, carga viral, serología, test de resistencia, screening de HLA-B5701 y estudios de tropismo viral. Perfeccionar técnicas que se realizan con frecuencia en el paciente con infección por VIH: paracentesis, punciones lumbares y toracocentesis.			

Rotación 2			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Enfermedades Infecciosas	3 meses	Servicio de Infecciosas	Adjuntos de Infecciosas
Competencias			
• Manejo diagnostico y tratamiento de endocarditis infecciosa. • Ampliar conocimiento y profundizar en patología infecciosa mas frecuente: Neumonía y absceso pulmonar. Infecciones urinarias. Infecciones de piel, musculo y tejidos blandos. Artritis infecciosa y osteomielitis. Infecciones del sistema nervioso central. • Tuberculosis. • Optimización en uso de antibióticos. • Manejo de complicaciones infecciosas del paciente quirúrgico. • Interpretación de estudios diagnósticos habituales en enfermedades infecciosas: Cultivos de líquidos biológicos y antibiograma. Serologías. PCR.			

Rotación 3			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Medicina Interna	3-5 meses	Medicina Interna	Adjuntos del servicio de M. Interna.
Competencias **(si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**			
• Manejo de forma mas autónoma de patología prevalente en Planta de Hospitalización de M. Interna General. • Manejo de patología mas infrecuente: Enfermedades sistémicas autoinmunes, Vasculitis, Enfermedades hereditarias… • Inicio de actividad en Consultas Externas de forma supervisada. • Inicio de actividad como interconsultor de forma supervisada. • Habilidades técnicas: Dominar las técnicas habituales de m. interna (toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, punciones lumbares). Intentar adquirir experiencia en ecografía clínica.			

Rotación Externa			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Rotaciones por áreas de especial interés del residente para ampliar conocimientos como por ejemplo en: -Enfermedades autoinmunes. -Enfermedad tromboembólica. - Medicina Tropical.	2-3 meses	Servicios de reconocido prestigio en áreas de interés para el residente.	

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
• Sesiones semanales del Servicio de M. Interna. • Se intentará la asistencia a cursos y actividades de especial interés para el residente de M. Interna tal y como: Cursos de verano para residentes de la Sociedad Española de Medicina Interna, Curso de Actualización en Enfermedades Autoinmunes del H. de la Paz de Madrid etc, Curso de diagnostico precoz de VIH…	• Se aconsejan 2-3 sesiones de Servicio de M.Interna que incluyen: sesiones bibliográficas, presentación de casos, temas y discusión de caso cerrado.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	4 h.
Modalidad	Presencial
Lugar	

Guardias

Número	Lugar
4-6/mes	Guardias de especialidad de M. Interna: 4-5/mes Puerta de Urgencias: 1-2/ mes

Actividades científicas y de investigación

- Intentar la inclusión en líneas de investigación del servicio (Enfermedad tromboembolica, riesgo cardiovascular, infección por VIH..).
- De forma opcional inicio de tesis doctoral.
- Se intentará elaborar y presentar comunicaciones a congresos nacionales e internacionales.
- Intentar elaborar artículo científico.

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

- Supervisión: Facultativos.
- Area de Urgencias: La actividad se debe desarrollar en el área de agudos ("camas de urgencias") con alto nivel de responsabilidad y mínima supervisión. También debe ejercer de consultor con los residentes de menor año o con otros especialistas y atender si fuera preciso pacientes en el área de reconocimientos externos o ejercer funciones de "triaje" según necesidades

asistenciales durante las guardias.

- Area de Hospitalización: Debe atender a las urgencias y consultas de pacientes hospitalizados en M. Interna y especialidades de Reumatología, Infecciosas, Neumología y Alergia, y actuar como interconsultor de pacientes quirúrgicos o ingresados en servicios con guardia de especialidad propia cuando sean requeridos para ello por el médico responsable. El residente debe realizar en principio la valoración y en función del nivel de conocimientos y habilidades así como experiencia específicas de cada residente, y grado de gravedad o dificultad en el manejo diagnóstico o terapéutico de cada situación, solicitará la ayuda del adjunto.

Otras referencias

La Rotación en Hospital Comarcal la consideramos como opcional, dentro de las rotaciones del 4 año, debido a que el tiempo que rotan por M. Interna en planta de hospitalización queda muy reducido. La actividad en consulta externas se desarrolla fundamentalmente durante el 4 y 5 año, en la consulta del residente.

QUINTO AÑO-R5

Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):
Este periodo se caracteriza por la visión global, con capacidad de valorar lo importante en cada situación y uso de guías con variantes según las situaciones. Las rotaciones en este periodo son en Unidad de Hospitalización Convencional y un día cada 15 días valoran a pacientes de forma ambulatoria en las consultas externas. Debe perfeccionar las habilidades comunicativas de años previos.

Rotación			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Medicina Interna	8-11 meses	Servicio de M. Interna. Hospitalización y Consultas Externas.	Adjuntos del servicio preferentemente Jefe de Servicio, Jefe de Sección o Tutor.
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
• Atención a patología prevalente en M. Interna. en planta de hospitalización. • Manejo de enfermedades menos frecuente • Asistencia al paciente en ámbito ambulatorio en consulta de M. Interna General. • Interconsulta del paciente quirúrgico, complicaciones de la gestación. • Habilidades técnicas: Dominar las técnicas habituales de m. interna (toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, punciones lumbares). Intentar adquirir experiencia en ecografía clínica			

Rotación Externa			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
Rotaciones por áreas de especial interés del residente para ampliar conocimientos como por ejemplo en: -Enfermedades infecciosas. -Enfermedades autoinmunes. -Enfermedad tromboembólica. -Manejo del paciente de M. Interna en Hospital Comarcal.	3 meses	Servicios de reconocido prestigio en áreas de interés para el residente.	

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	**Como ponente**
• Sesiones semanales del Servicio de M. Interna. • Se intentará la asistencia a cursos y actividades de especial interés para el residente de M. Interna tal y como: Cursos de verano para residentes de la Sociedad Española de Medicina Interna, Curso de Actualización en Enfermedades Autoinmunes del H. de la Paz de Madrid etc.	• Se aconsejan 2-3 sesiones de Servicio de M. Interna que incluyen: sesiones bibliográficas, presentación de casos, temas y discusión de caso cerrado.

Guardias	
Número	**Lugar**
4-6/mes	Guardias de especialidad de M. Interna: 4-5/mes Puerta de Urgencias: 1 mes

Actividades científicas y de investigación

- Intentar la inclusión en líneas de investigación del servicio (Enfermedad tromboembolica, riesgo cardiovascular, infección por VIH..).
- De forma opcional realización tesis doctoral.
- Se intentará elaborar y presentar comunicaciones a congresos nacionales e internacionales.
- Intentar elaborar artículo científico.
- Se recomienda la docencia a estudiantes de Medicina.

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

- Supervisión: Facultativos.
- Área de Urgencias: La actividad se debe desarrollar en el área de agudos ("camas de urgencias") con alto nivel de responsabilidad y supervisión solo a demanda. También debe ejercer de consultor con los residentes de menor año o con otros especialistas y atender si fuera preciso pacientes en el área de reconocimientos externos o ejercer funciones de "triaje" según necesidades asistenciales durante las guardias.
- Área de Hospitalización: Debe atender a las urgencias y consultas de pacientes hospitalizados en M. Interna y especialidades de Reumatología, Infecciosas, Neumología y Alergia, y actuar

como interconsultor de pacientes quirúrgicos o ingresados en servicios con guardia de especialidad propia cuando sean requeridos para ello por el médico responsable. El residente debe realizar en principio la valoración, con una autonomía casi total y tan solo en caso de que la situación sea compleja se solicitará la ayuda del adjunto.

Otras referencias
La rotación por Atención Primaria no se ha planificado en la guía, ya que, aunque sin duda sería deseable, es difícil recortar mas tiempo de las rotaciones planificadas y la mayor contribución de la rotación, la visión y manejo global del paciente se adquiere también en M. Interna, al ser una especialidad generalista, que se ejerce fundamentalmente en el ámbito hospitalario.