

ITINERARIO FORMATIVO TIPO (IFT)

UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

Área de Salud/Gerencia de Área	Área de Salud VII – Murcia Este	
Centro	Hospital General Universitario Reina Sofía	
Unidad docente/especialidad	Medicina Interna	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
Dra. Meseguer Frutos, María Dolores		
Dra. García Puche, María José		
Dra. Vera Sánchez Rojas, María del Carmen		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
Dr. López Andreu, Francisco R.		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	17/05/2007	
Fecha próxima revisión	Mayo /2017	
Fecha última revisión	13/05/2015	
Procedimiento difusión	Accesible en la plataforma Idea (soporte electrónico). Se comunica al residente el acceso en la acogida	
Procedimiento entrega a los residentes	El tutor entrega el IFT al residente en soporte papel a su incorporación	

INDICE

	Pag
1.- CARACTERÍSTICAS DE LA SECCIÓN DE MEDICINA INTERNA.....	4
1.1. ESTRUCTURALES	4
1.2. ASISTENCIALES	4
1.3. DE ORGANIZACIÓN.....	6
1.4. RECURSOS HUMANOS.....	6
2.- ADAPTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD A LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.....	7
3.- COMPETENCIAS (CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES) QUE SE DEBEN ADQUIRIR EN CADA AÑO DE RESIDENCIA	7
4.- PLAN Y GUÍA DE ROTACIONES	11
4.1. Distribución de objetivos.....	14
4.2. Evaluación formativa	21
4.3. Evaluación sumativa.....	22
4.4. Documentos	23
5.- ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	23
5.1. Sesiones clínicas.....	23
6.- METODOLOGÍA DIDÁCTICA	24
7.- PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE	24
8.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	25
8.1. Sesiones anatomoclínicas.....	25
8.2. Sesiones interhospitalarias.....	25
8.3. Actividades de investigación en las que participan los residentes	25
9.- ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA	25
9.1. Tutores/as:	25
9.2. Supervisión de la docencia.....	25
9.3. Criterios de asignación o elección del tutor.....	26
9.4. Itinerario formativo de tutores del Hospital General Universitario Reina Sofía	26
10.- CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR ADAPCIONES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA RESIDENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	26

11.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y DE LA PRÁCTICA DOCENTE DE LOS TUTORES	27
11.1. Objetivos	27
11.2. Quien lo debe evaluar	27
11.3. Instrumento de evaluación: lista de comprobación y valoración global	27

1.- CARACTERÍSTICAS DE LA SECCIÓN DE MEDICINA INTERNA

1.1. ESTRUCTURALES

Estructuralmente la Sección de Medicina Interna tiene asignadas las camas de hospitalización convencional ubicadas en la 4ª planta, con un total de 70 camas, 4 de ellas en habitaciones individuales y distribuidas en 2 alas independientes. En cada uno de los controles se dispone de espacios de trabajo para la asistencia inmediata y, al final de la planta izquierda se sitúa el área administrativa con la Secretaría (2 Administrativos), despachos para el personal facultativo y 2 salas destinadas a las sesiones clínicas y al trabajo de los médicos en formación.

Además de la Sección de Medicina Interna depende:

- La Unidad de Corta Estancia que ocupa 16 camas situadas en la 5 planta.
- La Unidad de Hospitalización Domiciliaria que se encuentra situada junto al área de urgencias, con un promedio de unos 6-8 pacientes diarios.
- Unidad de Cuidados Paliativos: unidad de coordinación con Unidad Domiciliaria de Cuidados Paliativos (Enfermera: Dª. Raquel Vera).
- En el área de Consultas externas hay asignados 3 despachos que se utilizan en horario de mañana y lunes tarde.

1.2. ASISTENCIALES

Bajo la perspectiva de visión integrada del paciente, los especialistas en Medicina Interna están capacitados para la atención directa de una amplia gama de patologías y para pilotar el proceso diagnóstico y terapéutico de los pacientes atendidos en el Hospital aunando, cuando sea necesario, las opiniones de otros especialistas, con la finalidad de mantener la unidad de criterios y actuaciones que garanticen la mejor calidad asistencial.

Consultas externas:

En el área de Consultas Externas se atiende una amplia variedad de patologías procedentes de los Centros de Atención Primaria, otros servicios del propio hospital y las revisiones generadas por la hospitalización propia.

Junto a las consultas de Medicina Interna General han ido surgiendo otras especializadas en actividades más concretas, bien por patologías bien por procedencia o necesidad de atención de los pacientes. En el momento actual disponemos:

- Consulta de hipertensión arterial y trastornos del metabolismo lipídico.
- Consulta de enfermedad tromboembólica.

- Consulta de enfermedades sistémicas.
- Consulta de alta resolución.
- Consulta de altas precoces.
- Consulta de paciente pluripatológicos.

Hospitalización:

A título meramente orientativo los especialistas en Medicina Interna deben responsabilizarse de los siguientes grupos de patología:

Enfermedades prevalentes:

- Insuficiencia cardiaca.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Arteriosclerosis y factores de riesgo.
- Neumonía adquirida en la comunidad. Insuficiencia respiratoria.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Fibrilación auricular.
- Paciente con pluripatológico.

Grandes síndromes

- Alteraciones de la función renal.
- Alteraciones electrolíticas.
- Alteraciones metabólicas.
- Síndrome anémico.
- Síndrome constitucional.
- Síndrome febril.
- Cirrosis hepática.
- Conectivopatías.
- Vasculitis.
- Visceromegalias.
- Síndrome confusional agudo.
- Poliadenopatías.

Medicina de Consulta

- Patología Médica en el paciente quirúrgico.
- Complicaciones postoperatorias.
- Atención médica al paciente psiquiátrico.

1.3. DE ORGANIZACIÓN

Organizativamente, la sección está dividida en cuatro áreas estrechamente interrelacionadas: Hospitalización convencional, Unidad de Corta estancia, Hospitalización a Domicilio y Consultas externas. Además los facultativos de la Sección se integran en los grupos de guardia del Servicio de forma que hay un especialista en Medicina Interna de guardia diariamente. Los turnos de tarde de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria también son realizados por los facultativos de la Sección.

En la sesión de la mañana se asignan los ingresos a un médico responsable quien llevará al paciente durante todo el ingreso y, en general, en consultas externas. Los pacientes con problemas especiales de manejo se discuten en las sesiones de lunes y miércoles y, en determinados casos, se asignan a algún facultativo concreto con mayor experiencia en ese determinado grupo patológico.

1.4. RECURSOS HUMANOS

El personal facultativo que constituye la Sección de Medicina Interna se distribuye de la siguiente forma:

Jefe de Servicio	Dr. Fco R. López Andreu	
Jefes de Sección	Dr. Jacinto Fernández Pardo	
Médicos Adjuntos	Dra. Cristina Aguirre Dra. M ^a Dolores Meseguer Dra. Carla Royo-Villanova Dra. M ^a Rosario Millán Dra.M ^a Carmen Vera Dra. Esther Rashid Dra. M ^a José García Puche Dra. Mercedes Giménez Belló	Planta Hospitalización

	Dr. José Andrés Muñoz Dr. Domingo Palazón Moñino	
Médicos Adjuntos	Dr. Pedro Aroca Dr. Juan Vicente Calderón Dra. Cristina Tomás	Unidad de Corta Estancia
Médico Adjunto	Dra. Ana Belén Melgarejo	Unidad de Hospitalización Domiciliaria

2.- ADAPTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD A LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

Desde el reinicio de la Formación Especializada en Medicina Interna (M.I.) de nuestro Centro, se adaptó el Programa Oficial de la Especialidad (febrero 2007) a las características de nuestro Hospital, realizando algunas modificaciones en este nuevo Programa de Formación de Medicina Interna que se consideraron beneficiosas para el mejor cumplimiento de los objetivos generales y para la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades técnicas, actitudes y habilidades comunicativas indicados en dicho programa. Este programa adaptado a nuestro centro se recogió en un primer documento que fué aprobado por la Comisión de Docencia en 2007 con revisiones anuales. Posteriormente, en 2009, tras analizar dos años de experiencia y atendiendo a la evolución de los propios Especialistas en Formación en Medicina Interna y de las diferentes Unidades Docentes que intervienen en la formación del residente de M. I. se han realizado algunas modificaciones en relación con el periodo y áreas de rotación, también aprobadas por esta Comisión.

La duración de la formación en la especialidad de Medicina Interna será de 5 años.

3.- COMPETENCIAS (CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES) QUE SE DEBEN ADQUIRIR EN CADA AÑO DE RESIDENCIA

El actual Programa Oficial actual de Medicina Interna divide la formación en 4 periodos.

La unidad Docente de Medicina Interna del Hospital General Universitario Reina Sofía, al inicio de esta nueva etapa, adopta prácticamente y de forma general todos los objetivos aconsejados para cada periodo en el plan de formación que el comité de expertos ha realizado, sin menoscabo de modificaciones futuras, que sobre todo a nivel individual se realicen.

1º PERIODO:

PRIMEROS SEIS MESES DE RESIDENCIA: ROTACIÓN POR SECCIÓN DE MEDICINA INTERNA:

Conocimientos:

- 1- Realizar entrevista clínica exhaustiva incluyendo situación social, funcional y mental, sabiendo interpretar los datos obtenidos, junto con exploración física reglada.
- 2- Saber:
 - Indicar las exploraciones básicas (analíticas ,pruebas de imagen, ECG, ,cultivos, etc) adecuadas e interpretar los resultados.
 - Elaborar un Juicio Diagnóstico adecuado a estos datos.
 - Plantear el tratamiento más apropiado.

Habilidades técnicas:

- 1- Saber indicar y poder realizar de principales técnicas de punción: venosa, arterial, toracocentésis, punción lumbar y paracentesis e interpretar los resultados.
- 2- Realizar e interpretar fondo de ojo, tacto rectal y vaginal.
- 3- Saber realizar e interpretar Peak-flow y pulsioximetría.

Habilidades comunicativas:

- 1- Dar información precisa a paciente y familiares
- 2- Presentar casos clínicos en sesiones de la Unidad y del Servicio.
- 3- Poder solicitar consentimiento informado
- 4- Saber realizar su currículum
- 5- Realizar búsquedas bibliográficas y manejo avanzado de la informática
- 6- Impartir enseñanza práctica a estudiantes de Medicina.

2º PERIODO DE RESIDENCIA:

PERIODO DE ROTACIÓN POR SECCIONES, SERVICIOS Y UNIDADES BÁSICAS PARA LA FORMACIÓN DE UN MÉDICO INTERNISTA: Atención Primaria, Urgencias, Radiología, Endocrino, Digestivo, Neumología, Neurología, Cardiología, Nefrología, Hematología-Oncología, UCI ..REGRESANDO DOS-TRES MESES CADA AÑO A MEDICINA INTERNA PARA NO PERDER CONTACTO CON NUESTRA SECCIÓN.

Conocimientos:

- 1- Reconocer las enfermedades del paciente,
- 2- Saber indicar las exploraciones complementarias más específicas.
- 3- Realizar un juicio clínico más específico y diagnósticos diferenciales de otras patologías probables.
- 4- Indicar con precisión el tratamiento más adecuado.

Todo ello referido a las patologías más prevalentes (enfermedades cardiovasculares, respiratorias, digestivas, neurológicas, hematológicas y tumorales etc)

Habilidades técnicas:

Indicar e interpretar las exploraciones complementarias más específicas;

- 1- Ecografías y ecocardiografías, endoscopias digestivas y broncoscopias, TAC torácico y abdominal, Tac cerebral, RNM cerebral...
- 2- Pedir con criterio e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias
- 3- Pedir e interpretar punciones de médula ósea.
- 4- Saber realizar PAAF de grasa subcutánea y punch de piel.
- 5- Perfeccionar punción lumbar, tóraco y paracentesis.

Habilidades comunicativas:

- 1- Perfeccionar las adquiridas en el primer periodo de residencia, aprender a afrontar las situaciones del final de la vida.
- 2- Ser capaz de realizar comunicaciones y poster para Congresos y Reuniones Científicas interhospitalarias y nacionales.
- 3- Participar en Comisiones Hospitalarias.
- 4- Manejar con fluidez el inglés médico.
- 5- Iniciarse en la investigación si es posible.

3º PERIODO:

ROTACIÓN POR UNIDAD DE INFECCIOSAS, UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y DE NUEVO MEDICINA INTERNA

Conocimientos:

-Saber el manejo avanzado de procesos íntimamente relacionados con la Medicina Interna:

- a) Enfermedades infecciosas,

- b) Enfermedades autoinmunes y sistémicas
 - c) OPCIONAL: Manejo de pacientes en unidades de hospitalización no convencional: UHD, Cuidados Palitivos...
 - f) Atender pacientes con Urgencias o Emergencias médicas.
- Adquirir competencia en el manejo de los pacientes propios de M. I:
- a) Pacientes sin diagnóstico preciso
 - b) Enfermos pluripatológicos
 - c) Atención de las patologías más prevalentes
 - d) Atención de pacientes ancianos con patologías agudas
 - e) Atención médica a pacientes quirúrgicos
 - f) Atención a pacientes con enfermedades raras

Habilidades técnicas:

- Perfeccionar las técnicas aprendidas previamente
- Realizar RCP avanzada.
- Intubación orotraqueal y vías centrales

Habilidades comunicativas:

- 1- Saber manejar situaciones complejas y difíciles: malas noticias, solicitar autopsias y donación de órganos.
- 2- Establecer buenas comunicaciones con otras especialidades, sobre todo Atención Primaria.
- 3- Realizar presentaciones de alta calidad para Reuniones Científicas nacionales o internacionales.
- 4- Desarrollar capacidad de liderazgo, en equipos de guardia y con residentes de años inferiores, ejercitando sobre ellos funciones docentes.

4º PERIODO DE ROTACIÓN:

ÚLTIMO AÑO: ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA. RESPETANDO ROTACIONES EXTRAORDINARIAS QUE DESEEN HACER Y ESTÉN PERMITIDAS POR UNIDAD DE DOCENCIA.

Conocimientos:

- 1- Adquirir nuevos conocimientos en áreas que no desarrolló previamente.
- 2- Mejorar los conocimientos en áreas deficitarias,
- 3- Aplicar los conocimientos previos sin supervisión ecepto que lo solicite.

Habilidades técnicas:

- Perfeccionar las aprendidas previamente

Habilidades comunicativas:

- Mantener una óptima relación médico-paciente y perfeccionar las anteriores.
- Perfeccionar las presentaciones a Reuniones Científicas de alto nivel.
- Ser capaz de planificar su trayectoria futura profesional.
- Participar en proyectos de investigación.

4.- PLAN Y GUÍA DE ROTACIONES

Tras varios años de experiencia en la formación de Médicos Especialistas en Medicina Interna y teniendo en cuenta la evolución de los diferentes Secciones de este Servicio, el consejo de realizar la rotación estipulada por Atención Primaria durante los primeros años de formación así como la valoración crítica de los M. E. F. en M. I. hemos creído conveniente una vez analizados diferentes datos, realizar algunas modificaciones en el Programa original que para esta Especialidad se aprobó en Comisión de Docencia en 2007.

- Mantenemos modificaciones que fueron aprobadas en Comisión de Docencia en junio 2009. Donde se modificó el tiempo de rotación por algunos Servicios como el S. de Urgencias y por algunas de las Secciones de Medicina Interna (Cardiología, Neurología ,Endocrinología), y desaparecieron alguna de las rotaciones sugeridas en el primer programa (alcohol y drogodependencia dado el bajo número de camas que sigue teniendo en la actualidad).
- Los primeros seis meses se rotará por Sección de Medicina Interna: rotando tres meses con cada tutora siempre que sea posible.
- Los siguientes seis meses de rotación y hasta finalizar su cuarto año de residencia rotará por los distintos Servicios, Secciones y Unidades establecidos por el Programa Guía Itinerario Formativo de los Médicos Residentes de Medicina Interna. Aunque por otro lado y dada la imposibilidad material para rotar por cada una de las Secciones de la M. Interna se propone que sea el propio médico especialista en formación (M.E.F), tras consulta con el tutor el que decida algunas de sus Rotaciones por una u otra Sección, atendiendo a sus necesidades y de cara a una formación más completa.
- Todos los años se volverá al Servicio de Medicina Interna, como se ha dicho antes un mínimo de tres meses para no perder contacto con nuestra sección y con el origen de su especialidad.

- El último año de residencia se realizará en la Sección de Medicina Interna, salvo que quede alguna rotación por realizar
- Se rotará por acuerdo ya establecido con este Servicio en la UCI del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (salvo que el residente por tener un perfil distinto solicite rotar por el Servicio de UCI de nuestro Hospital). El motivo de la rotación por el Servicio de UCI en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) es dado por el mayor número de camas y por tanto mayor variedad de pacientes: Pacientes trasplantados, pacientes con necesidad de Neurocirugía, politraumatizados, así como constar de una unidad de Hemodinámica cardíaca y de fibrinólisis para Ictus agudo que nuestro Hospital no posee. El periodo de rotación en UCI será de tres meses: Enero, Febrero, Marzo o Mayo Junio Julio. Se realizarán 5 guardias por mes en Servicio de UCI.
- Se rotará por acuerdo ya establecido en Servicio de Onco-Hematología del Hospital General Universitario J. M. Morales Mesequer para realizar la rotación de Hematología Oncología. La rotación será de 3 meses: meses entre septiembre y diciembre. De acuerdo con los tutores de dicho Servicio se rotará 2 meses en Oncología y un mes en Hematología en consulta. Respecto a las guardias se realizarán tres en el Hospital Morales Mesequer en dicho Servicio y dos en Medicina Interna.
- Además, teniendo en cuenta los Programas de formación de otros Centros Sanitarios, y para evitar un gran periodo de tiempo consecutivo dedicado a Rotaciones y por tanto sin contacto con nuestra especialidad, creemos necesario la vuelta a Medicina Interna durante al menos dos-tres meses durante todos los años de residencia, sin perjuicio de modificaciones individuales necesarias para la mejor formación del Residente (para evitar dichos perjuicios se volverá en los meses de verano: Junio, Julio, Agosto).
- La duración de rotación por Sección de Enfermedades Infecciosas será de 3 a 6 meses según el perfil del Médico residente. Dentro de esta rotación queda contemplada la posibilidad de rotar fuera de nuestro Hospital durante tres meses si el residente así lo requiriera para completar su formación por hospitales que tuvieran Servicios de Enfermedades Infecciosas con Unidades más amplias que nuestro Hospital hoy por hoy carece: Unidad de Enfermedades Tropicales, Infecciones en inmunodeprimidos: trasplantados...
- La duración de rotación por Unidad de Enfermedades Autoinmunes será de tres meses mínimo. Dentro de esta rotación se contempla la posibilidad de rotar fuera de nuestro Hospital para completar su formación con este tipo de pacientes durante dos meses debido al bajo número de los mismos en nuestro hospital. La rotación se completará con un mes de rotación en Consulta reumatología y acudiendo a la Consulta de Enfermedades Sistémicas de Medicina Interna (ENSIS).
- La duración de la rotación por la Sección de Nefrología se realizará en nuestro Hospital. Durará dos meses. Los meses para ello será de Residente de tercer año: Un residente rotará los meses de marzo abril y otro los meses de mayo y junio.

- La rotación por la distintas secciones de Medicina Interna quedará de la siguiente manera: 1 mes Atención Primaria, 1 mes Radiodiagnóstico, 2 meses Cardiología (acudiendo a consulta de arritmias el día que esta se realice), 3 meses en Neurología (2 meses en planta y uno en consulta), 1 mes en Digestivo (Resaltando la importancia de rotar por las consultas de Enfermedades Inflamatorias Intestinales y hepatopatía), Neumología un mes resaltando la importancia en aprender uso de VMNI, entendimiento de espirometría y cuándo y cómo se realiza una broncoscopia, Endocrino un mes, UCE uno o dos meses según perfil del médico residente,

- Rotaciones optativas: unidad Hospitalaria Domiciliaria, Dermatología, etc...

PERIDO DE ROTACIÓN	AÑO RESIDENCIA	SERVICIO/SECCION DE ROTACIÓN	DURACIÓN
PRIMER PERIODO	R1	MEDICINA INTERNA	6 MESES
SEGUNDO PERIODO	R1	ATENCIÓN PRIMARIA	1MES
		URGENCIAS	2MESES
		RADIOLOGÍA	1MES
ENDOCRINO		1MES	
MEDICINA INTERNA		1MES	
R2	DIGESTIVO/NEUMOLOGÍA	2 MESES	
	NEUROLOGÍA	3MESES	
	CARDIOLOGÍA	2MESES	
	M INTERNA Y UNIDADES ESPECIALES	5 MESES	
R3	ONCOLO-HEMATOLOGÍA	3MESES	
	NEFROLOGÍA	2 MESES	
	UCI	3MESES	
	UCE	1MES	
	M INTERNA Y UNIDADES ESPECIALES	3 MESES	

TERCER PERIODO	R4	E. SISTEMICAS/REUMA	3MESES
		S.INFECCIOSAS	3-6MESES
		M.INTERNA/ROTACIONES OPCIONALES	RESTO DE MESES
CUARTO PERIODO	R5	MEDICINA INTERNA	UN AÑO

4.1. Distribución de objetivos

Como se ha indicado en el apartado anterior, la distribución de objetivos viene marcado por periodos que en Medicina Interna no tienen necesariamente carácter anual, sino distribución por periodos de formación con:

PRIMER PERIODO, con formación básicamente en M. I. (6 meses), 2 meses en Urgencias Hospitalarias y como se aconseja actualmente un primer mes de rotación en Atención Primaria. Durante este periodo todas las guardias las realizará en el S. de Urgencias

-Durante este Primer Periodo los objetivos básicos son:

a) Área de conocimientos:

1.- **Rotación en planta de M. Interna:**

- Realizar historia clínica detallada, exploración física minuciosa, iniciarse en el manejo del enfermo pluripatológico y de las enfermedades más prevalentes en medicina interna. Saber indicar las exploraciones básicas (y algunas más específicas), dar el Diagnóstico de presunción más probable y otros alternativos (diagnóstico diferencial).
- Habituarse en el manejo farmacológico de las patologías más frecuentes.
- Iniciarse en la realización e interpretación de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de estas patologías (toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares).

SEGUNDO PERIODO:

Con rotaciones por diferentes Servicios, Secciones o Unidades con una duración variable entre uno y tres meses, teniendo en cuenta las características de nuestro centro hospitalario y particularmente la organización del Servicio de Medicina Interna

y de sus diferentes Secciones (nº de pacientes promedio, patologías más frecuentes, técnicas habituales), atendiendo a la relación con la Medicina Interna y los conocimientos y habilidades que previamente haya adquirido el residente en rotaciones previas tratando de evitar repeticiones innecesarias y por tanto adaptando el programa general a las necesidades individuales que tenga cada residente.

Al inicio del tercer año de residencia se recomienda volver a planta de M.I. durante 3 meses para aplicar lo aprendido en rotaciones previas evitando largos periodos de ausencia de la Unidad Docente

Objetivos generales:

Reconocer las enfermedades del paciente. Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación y un diagnóstico diferencial con otras patologías. Saber priorizar las opciones terapéuticas.

Dichos objetivos persiguen que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes:

ROTACIONES POR LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES:

- En área de Urgencias:

- Objetivos y habilidades:

Conocimientos: Su rotación será preferentemente en boxer de agudos y camas: adquirir destreza en el reconocimiento y tratamiento de las urgencias médicas con más incidencia:

Insuficiencias respiratoria, Insuficiencia cardiaca, síndromes febriles, patologías abdominales (hemorragias digestivas, pancreatitis, colecistitis, cuadros diarreicos etc.), urgencias neurológicas: ACV, estados confusionales y coma, meningitis, convulsiones etc.

- Atención Primaria:

a) Objetivo:

Conocer el funcionamiento de la medicina primaria, la atención de las patologías banales, los diferentes programa existentes (atención a hipertensos, diabéticos, a la familia ...), valorar de forma integral a los pacientes, establecer una relación profesional más estrecha y fluida con estos especialistas, que mejore el conocimiento y tratamiento integral de los pacientes asignados a la zona del Hospital

b) *Habilidades:*

Realizará el mayor nº de técnicas básicas que es capaz de solicitar: extracción de sangre para analítica, coger vías periféricas, colocación de sonda vesical y nasogástrica, gasometrías arteriales y punciones lumbares (todo esto fundamentalmente en el área de urgencias durante su periodo de rotación). Interpretará las técnicas de imagen simples: RX tórax, abdomen y Rx de partes óseas.

c) *Actitudes y habilidades comunicativas:*

- Utilizar la bibliografía que existe a su disposición (libros de consulta, revistas “ on line “).
- Informar adecuadamente a paciente y familiares
- Solicitar consentimiento informado
- Mantener buena relación con compañeros, médicos adjuntos y resto del personal (enfermería, auxiliares de enfermería etc)
- Participar activamente en las sesiones del Servicio de Medicina Interna, Urgencias y Atención Primaria.

-Endocrinología: 1 mes

Objetivos y habilidades: Conocimientos: Manejo ambulatorio de pacientes diabéticos, con patología tiroidea y suprarrenal.

-Radiología: 1 mes

Objetivos y habilidades: Familiarizarse con las imágenes de las patologías más habituales. Conocer las indicaciones de las distintas pruebas de imagen.

-Enfermedades del Aparato digestivo: 1 mes

a) *Objetivos:*

Profundizar en los conocimientos de: Patología esofágica,. Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción. Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas. Consulta hepatopatía

b) *Habilidades:*

Saber las indicaciones de los estudios de imagen más específicos: Endoscopias, CPRE, ecoendoscopias, TAC- ECO abdominal. Perfeccionar la técnica diagnóstica y terapéutica de paracentesis.

-Enfermedades del Aparato Respiratorio : 1 mes

a) Objetivo:

Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar,

Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distrés respiratorio.

b) Habilidades:

Interpretar pruebas funcionales respiratorias, saber las indicaciones de técnicas específicas (broncoscopia, lavado bronquioalveolar), perfeccionar la técnica de toracocentesis.

-Cardiología: 2 meses:

Objetivos:

a) Conocimientos:

Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.

b) Habilidades:

Interpretación ágil del ECG, saber indicar e interpretar: Ecocardio, Holter, prueba de esfuerzo, cateterismo cardiaco y coronariografía

-Enfermedades del sistema nervioso: 3 meses:

Objetivos:

a) Conocimientos:

Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.

b) Habilidades:

Indicar e interpretar técnicas de imagen: TAC, RNM, estudios electrofisiológicos; perfeccionar Punción lumbar.

-Nefrología: 2 meses

Objetivos:

a) Conocimientos:

Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis,

b) Habilidades:

Manejo de las alteraciones hidroelectrolíticas y de las complicaciones de la hemodiálisis.

-Onco-Hematología: 3 meses (Hospital General Universitario Morales Meseguer)

Objetivos:

a) Conocimientos:

Manejo general de los pacientes con cáncer. Conocer las manifestaciones y el manejo terapéutico de las neoplasias sólidas más frecuentes.

b) Habilidades

Adquirir agilidad en el diagnóstico de las patologías hematológicas más frecuentes (anemias, trombopenias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias Hematológicas), dado que en muchas ocasiones son los especialistas en M.I. quienes se enfrentan a ellas inicialmente (anemias, trombopenias etc). Conocer y manejar adecuadamente las complicaciones más frecuentes de estas patologías y de sus tratamientos. Saber el tratamiento de las principales urgencias oncológicas.

-Cuidados Intensivos: 3 meses (Hospital HUVA)

Objetivos:

a) Conocimientos: Familiarizarse con el manejo de pacientes críticos, por diferentes patologías.

b) Habilidades; Coger vías centrales, funcionamiento básico de aparatos de respiración asistida.

-Uce: 1 MES

Objetivos: Aprender funcionamiento de dicha unidad y realizar interconsultas llevadas a cabo por traumatología de las que también se encarga esta unidad.

-Medicina Interna:

Objetivos:

a) Conocimientos:

Mantener contacto con la unidad docente, aplicando a los pacientes propios de M. Interna los conocimientos adquiridos en rotaciones previas

b) Habilidades:

Aplicar las técnicas aprendidas en rotaciones previas

c) Actitudes:

- Adquirir seguridad y confianza en el trato con enfermos y familiares, participar activamente de las sesiones de los diferentes Servicios o Unidades por las que realiza su rotación, ejercer de residente consultor para estudiantes y residentes de Primer año durante las guardias
- Realizar Sesiones interhospitalarias

Saber realizar póster o comunicaciones a Congresos

En este periodo las guardias las realizará de forma general en S. de Urgencias (nº de 3-4) a su vez divididas por zonas, con una guardia en boxers de alta resolución, y el resto en áreas de agudos y 1-2 en planta de Medicina Interna, excepto en las rotaciones en Servicios con guardias propias (UCI (5) Onco-hematología (3) donde el residente se incorporará a dichas guardias.

TERCER PERIODO:

Objetivos;

Completar la formación en áreas relacionadas con la medicina interna estrechamente, perfeccionando los conocimientos adquiridos previamente.

Enfermedades infecciosas: 3 meses -6meses

Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.

Enfermedades sistémicas o autoinmunes: 3 meses

Conocer las enfermedades Sistémicas y Autoinmunes, sus múltiples manifestaciones y el tratamiento de ellas.

En el caso de que un residente no quiera desplazarse, realizará en su lugar una rotación de 2 meses por la sección de Reumatología que en nuestro centro revisa la mayoría de enfermedades del tejido conjuntivo y autoinmunes.

Planta de medicina Interna:

Objetivos:

a) Conocimientos:

Afianzarse y adquirir competencia para el manejo de pacientes propios de un Servicio de M. Interna: ancianos, pluripatológicos, pacientes ingresados para estudio de diferentes síntomas, atención de pacientes con enfermedades prevalentes, atención de procesos médicos en pacientes quirúrgicos etc. con pacientes propios en el último año de residencia supervisados solamente a petición del residente y con

seguimiento posterior en Consultas externas llevada por el residente, con una periodicidad de 1 a la semana. Realizará las interconsultas que desde otros Servicios se hagan a Medicina Interna.

b) Habilidades:

Perfeccionará las técnicas aprendidas previamente: RCP avanzada , Intubación orotraqueal, punciones de cavidades, vías centrales etc

c) Actitudes:

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
- Será capaz de realizar sesiones a cualquier nivel (incluidas Anatómo-clínicas), realizar exposiciones de comunicaciones y póster en cualquier foro.
- Supervisar a residentes de años inferiores y estudiantes de medicina.

Desarrollo personal y profesional:

- Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
- Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

-Áreas de Hospitalización no convencional: optativas

Objetivos:

Adquirir habilidad en el tratamiento de pacientes en estas unidades: Hospitalización a domicilio, unidad de corta estancia y /o unidad de cuidados paliativos

CUARTO PERIODO

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación y una utilización de guías con variantes según las situaciones. Este periodo se utilizará para completar la formación en áreas deficitarias o que quiera perfeccionar o que no haya tenido oportunidad de realizar.

Objetivos:

a) Conocimientos:

Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.

Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes. Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

Podrá hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda. Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos. Ejercer en las guardias de médico con experiencia.

Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales.

b) Habilidades técnicas:

Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

c) Habilidades comunicativas:

Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales). Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.

d) Desarrollo personal y profesional:

Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc...). Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación). Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

LAS GUARDIAS SE REALIZARÁN EN S. DE URGENCIAS (2-1-0) CON DISMINUCIÓN PROGRESIVA Y EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA CON AUMENTO DE Nº PROGRESIVAMENTE (3-4-5) A LOS LARGO DE LOS AÑOS DE RESIDENCIA.

4.2. Evaluación formativa

Durante el periodo de residencia, el especialista en formación de medicina interna será sometido a diferentes evaluaciones.

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Instrumentos:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa, Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que esté cursando.

b) libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices del Ministerio de Sanidad y Política Social. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

A falta de nuevas directrices del Ministerio de Sanidad y Política Social y de la plena entrada en vigor del nuevo sistema de evaluación derivado del RD 183/2008 se puede utilizar para este fin el formulario *Informe de seguimiento del plan de formación del residente*

4.3. Evaluación sumativa

a) Evaluación de la rotación: Tras cada periodo de rotación por diferentes Unidades o Secciones, se realiza por parte del médico adjunto responsable una valoración, tanto en áreas de conocimiento, habilidades y actitudes y cuyo formato es el aceptado por la Comisión de Docencia.

b) Evaluación anual: La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo

Instrumentos:

- El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- ❖ Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- ❖ Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el

programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

- ❖ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

c) Evaluación final:

La evaluación final 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 se someterá al siguiente procedimiento:

-Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos en el documento *Procedimiento para llevar a cabo la evaluación anual de los residentes*.

4.4. Documentos

a) Evaluación formativa:

Los formularios que se cumplimenten en las entrevistas periódicas realizadas entre el tutor y el residente.

El informe trimestral por parte del tutor

b) Evaluación sumativa:

Las hojas de evaluación que se rellenan tras cada rotación

El informe anual del tutor.

Otros informes de jefes asistenciales o responsables docentes

5.- ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

5.1. Sesiones clínicas

La Sección de Medicina Interna tiene dos sesiones semanales (lunes y miércoles) de diferente contenido:

- Revisión de Casos clínicos propios o de la literatura.
- Sesiones de temas monográficos con revisión de la literatura.

El Servicio de M. Interna tiene actualmente programadas dos sesiones semanales (martes y jueves) de revisión de temas, a propósito de un caso clínico, donde

participan las diferentes Secciones de forma rotatoria, con participación periódica de la Sección de M. Interna de aproximadamente una cada 15 / 21 días.

Una sesión semanal del curso de formación continuada de temas generales,

(viernes) dado habitualmente por un experto del tema, en la que participa esta Unidad Docente con una periodicidad aproximada de 1 al mes

6.- METODOLOGÍA DIDÁCTICA

En nuestra Unidad Docente creemos que el aprendizaje en el sistema de Formación Especializada debe basarse en una enseñanza de adultos, orientada fundamentalmente en quién aprende, sustentado en el aprendizaje basado en problemas, a través del autoaprendizaje y el constante entrenamiento profesional. Estos dos últimos objetivos son el fin de la formación, en tanto que el aprendizaje basado en problemas será el medio mediante el cual llegaremos a dicho resultado, sustentados siempre en que el proceso de formación requerirá una progresiva responsabilidad y que quien aprende tendrá sus particularidades que deben respetarse y ajustarse al itinerario formativo tipo.

7.- PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE

En lo referente al PTCR, nuestra Unidad se adhiere al programa establecido por la Comisión de Docencia, según las directrices del órgano competente en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Los contenidos básicos que contempla son:

- RCP. (Adaptación programa Perséfone).
- Introducción al proceso de comunicación asistencial.
- Gestión de la calidad.
- Organización sanitaria y gestión clínica + Instrucciones previas.
- Protección radiológica.
- Bioética.
- Salud, sociedad y cultura.
- Metodología de la Investigación y Práctica Basada en la Evidencia.
- Formación sobre certificación de la defunción.

Así mismo, la Unidad Docente de Medicina Interna colaborará y facilitará la asistencia del residente en aquellas acciones formativas que apruebe la Comisión de Docencia y se consideren transversales para los residentes de nuestro centro, como son:

- Programa de acogida.
- Curso de Urgencias para residentes de primer año

8.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

8.1. Sesiones anatomoclínicas

La Unidad Docente de Medicina Interna participa activamente en las sesiones anatomoclínicas generales del Hospital.

8.2. Sesiones interhospitalarias

Actualmente los E. F. en M.I. a través de la Sección de Medicina Interna de nuestro centro participa en

- Reuniones de M.I. de la Región de Murcia.
- Reunión anual Interhospitalaria de los Servicios de M.I. de Alicante, Murcia y Albacete

8.3. Actividades de investigación en las que participan los residentes

El residente será parte fundamental en el desarrollo de líneas de investigación dentro del servicio, participando activamente en su elaboración.

Colaborará en el desarrollo de protocolos de trabajo elaborados por la Sección de Medicina Interna.

Participará en la realización de ponencias, sesiones por parte de la Sección de Medicina Intena. Realizará trabajos que den lugar a comunicaciones, posters a congresos científicos.

Desarrollará trabajos que den lugar a publicaciones científicas en revistas nacionales o internacionales de la especialidad.

Se podrá iniciar en los cursos predoctorales o másters con el objetivo de poder desarrollar su tesis doctoral.

9.- ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA

9.1. Tutores/as:

María Dolores Meseguer Frutos. Médico adjunto de Medicina Interna y Profesora Asociada de Ciencias de la Salud de la Universidad de Murcia.

María José García Puche. Médico adjunto de Medicina Interna y Profesora Asociada de Ciencias de la Salud de la Universidad de Murcia.

9.2. Supervisión de la docencia

- **Asistencia a actividades formativas relacionadas con la docencia**

Plan de formación para tutores de residentes del Hospital General Universitario Reina Sofía.

- **Producción científica del tutor**

Publicaciones en revistas de medicina interna de ámbito nacional e internacional. Presentaciones en congresos de ámbito nacional y regional.

- **Seguimiento de la formación del residente y de su producción científica**

Cada tres meses se realizará la entrevista médico residentes-tutor de residente y se realiza un informe trimestral donde se recoge la situación tanto profesional como personal del residente.

- **Auditorías del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.**

- **Evaluación del residente**

Al final de cada año de residencia, los residentes deberán evaluar mediante una encuesta su satisfacción con la Unidad Docente y el centro hospitalario. Los resultados de dicha evaluación serán revisados por la Jefe de la Unidad Docente de Medicina Interna.

9.3. Criterios de asignación o elección del tutor

El Jefe de la Unidad Docente asignará un tutor a cada residente, teniendo en cuenta que un tutor no podrá tener a su cargo más de cinco residentes.

9.4. Itinerario formativo de tutores del Hospital General Universitario Reina Sofía

Los tutores realizarán las acciones formativas necesarias en normativa, gestión y calidad de la formación sanitaria especializada, y en metodología docente y de investigación, para su acreditación y reacreditación.

10.- CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR ADAPCIONES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA RESIDENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

En caso de residentes con necesidades educativas especiales se procederá a la adaptación individual del itinerario formativo, a través del plan individual del residente, que permita su formación en igualdad de condiciones, consultándose a otras unidades en caso necesario.

11.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y DE LA PRÁCTICA DOCENTE DE LOS TUTORES

11.1. Objetivos

- Evaluar las competencias que debe adquirir el residente durante la rotación por la unidad asistencial.
- Detectar elementos de mejora que deberán permitir un proceso de retroalimentación constructivo posterior por parte del tutor
- Los informes de evaluación de las rotaciones formaran parte de la evaluación formativa.

11.2. Quien lo debe evaluar

La evaluación del residente será realizada por los facultativos responsables a los que está asignado el residente durante el periodo de rotación. El informe de evaluación se remitirá al tutor del residente.

En el caso de rotaciones largas (con una duración superior a tres meses) es recomendable realizar una evaluación en la mitad del periodo de la rotación.

11.3. Instrumento de evaluación: lista de comprobación y valoración global

Consiste en la comprobación de actividades, conductas o pasos que son componentes de una competencia más compleja. La forma habitual es mediante una marca de comprobación o si/no que nos indica si dicha conducta o acción ha tenido lugar.

La lista de comprobación puede ser útil para evaluar aquellas competencias que se pueden partir en acciones o conductas concretas.

Otra herramienta es la valoración global en la que se juzgan categorías generales y no actuaciones concretas, por ejemplo: competencia clínica, habilidades comunicativas, trabajo en equipo etc, en su conjunto. La valoración se hace retrospectivamente sobre la base de distintas observaciones para un periodo de tiempo.

Las escalas que se usan en la valoración global son cualitativas que frecuentemente incluyen valores numéricos. Del cero al 10. Para la evaluación de un periodo de rotación nos podemos plantear un modelo que combine el uso de lista de comprobación con la valoración global. Esto supone combinar el análisis de actuaciones concretas que supone la lista de comprobación con la valoración global de la competencia alcanzada propia de la valoración global

Modelos de evaluación: La Comisión de Docencia tiene aprobados unos modelos de evaluación (informe trimestral, ficha de evaluación de las rotaciones, evaluación anual-final) que pueden descargarse de la Web: <http://www.residentesreinasofia.es>