



ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PRADO

Fecha última actualización	Abril 2018
-----------------------------------	-------------------

Persona que lo ha elaborado	Dra. Ana Isabel Muñoz Ruiz Tutora de residentes de Medicina Interna
------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Fecha de Aprobación en Comisión de Docencia	7 Abril de 2017
----------------------------------------------------	------------------------

PRESENTACIÓN

Denominación oficial de la especialidad: Medicina Interna. Duración 5 años. Licenciatura previa: Medicina.

El programa formativo de la especialidad de Medicina Interna está aprobado y su contenido detallado en la Orden SCO/227/207 de 24 de enero, BOE del 7 de febrero de 2007. En dicha orden, a la que nos remitimos, se especifican los pormenores del plan formativo.

Se define la especialidad de Medicina Interna como una especialidad médica de ejercicio fundamentalmente hospitalario y de carácter nuclear, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud.

En el perfil profesional del médico especialista en Medicina Interna se destaca la capacidad de atención integral a los problemas de salud del paciente en el ámbito hospitalario. Se detallan los campos de acción del especialista en Medicina Interna, en el área asistencial, docente e investigadora. Se establecen, así mismo, los objetivos generales del programa docente.

En cuanto a la metodología docente, se estructura en un sistema de rotación por diferentes servicios o áreas hospitalarias (18 meses), y una estancia en el propio servicio de Medicina Interna de 42 meses. Se establece como base el aprendizaje mientras se efectúa el trabajo asistencial, con un equilibrio entre formación y responsabilidad, y una supervisión, que debe ser máxima al inicio del periodo formativo y mínimo al finalizarlo.

En el mencionado BOE se especifican los periodos rotatorios que debe efectuar el residente durante su formación, pudiéndose admitir un cierto grado de adaptación en la unidad docente individual.

1.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA FORMACIÓN

OBJETIVOS GENERALES

Se encuentran especificados en el programa formativo de la especialidad, aprobado en 2007.

Disponible en <http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/medicinalInterna.pdf>.

Objetivos generales del programa de medicina interna

1.- Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y

colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

2.- Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psicosocial, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costoeficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.

3.- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.

4.- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

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

6.- Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.

7.- Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.

8.- Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.

9.- Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.

10.- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.

11.- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.

12.- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.

13.- Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.

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

CONTENIDOS ESPECÍFICOS

Se encuentran especificados en el programa formativo de la especialidad. Disponible en <http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/medicinaInterna.pdf>.

Distribución recomendable de las rotaciones por períodos.

1.- Primer período de rotación: 12 meses.

Este período de la residencia suele caracterizarse por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una falta de juicio discrecional.

Conocimientos:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso. Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.

Habilidades comunicativas:

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
- Ser capaz de informar a sus familiares.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.
- Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

Habilidades técnicas:

- Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).
- Ser capaz de realizarlas con éxito.
- Saber interpretar los resultados obtenidos.
- Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
- Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.
- Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría

Desarrollo personal y profesional:

- Saber organizarse el propio currículum.
- Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.

- Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.

2.- Segundo período de rotación 18 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos, teniendo una percepción limitada, tratando todos los atributos de la situación por separado.

Conocimientos:

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

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

- Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.
- Enfermedades del aparato respiratorio: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.
- Enfermedades del sistema nervioso: Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.
- Enfermedades nefro-urológicas: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva)
- Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipofisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición.
- Enfermedades del aparato digestivo: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas.
- Enfermedades tumorales: Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.
- Enfermedades de la sangre: Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
- Enfermedades de la piel: Principales Síndrome cutáneos. Urgencias y/o cuidados intensivos: Motivos de consulta graves.

Podrán incorporarse las modificaciones que a juicio del tutor y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro, puedan ser beneficiosas para el residente.

Habilidades comunicativas:

- Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.
- Saber afrontar las situaciones del final de la vida.
- Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

Habilidades técnicas:

- Hacer e interpretar ECG.
- Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
- Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
- Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
- Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
- Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternas.

Estas técnicas son muy recomendables, pueden variar según la disponibilidad del centro

Desarrollo personal y profesional:

- Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).
- Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

3.- Tercer período de rotación. 24 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra capacidad para asumir complejidades, visión a largo plazo de las acciones, capacidad para realizar una planificación estructurada y abordar correctamente procesos estandarizados.

Conocimientos:

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

- Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.
- Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.
- Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas: efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo, síndrome de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos.

- Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.
- Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.

Habilidades comunicativas:

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

Habilidades técnicas:

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
- Realizar intubaciones orotraqueales.
- Ser capaz de insertar accesos venosos.
- Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.

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.

4.- Cuarto período de rotación. 6 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación, una percepción de la desviación menos laboriosa y una utilización de guías con variantes según las situaciones.

Conocimientos:

- Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.
- Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

Habilidades comunicativas:

- Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).
- Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.
- Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

Habilidades técnicas:

- Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

Desarrollo personal y profesional:

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

2.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL H. NTRA SRA DEL PRADO DE TALAVERA DE LA REINA

1.- Estructura física y ubicación:

- Camas adjudicadas: 32 camas hospitalización convencional en planta 3ª (bloque E)
- Consultas: 2 despachos de consulta (bloque D)
- Hospital de Día Médico en 4ª planta
- Otros locales a disposición del Servicio:
 - Secretaría
 - Sala de reuniones y Despacho de trabajo de los Facultativos.(3ª planta, bloque E)
 - Despacho información familiares (3ª planta, Bloque E)
 - Despacho Jefatura de Servicio (3ª planta, Bloque E)
 - Despacho tutoría de residentes (5ª planta, n.º 10)
- Equipamiento técnico:
El Servicio dispone de:
 - Aparato de electrocardiografía y pulsiosímetro en consultas
 - Doppler para determinación del índice tobillo-brazo (propiedad particular, aunque cedido para utilización de los distintos miembros del Servicio)
 - Monitor-desfibrilador en planta

2.- Organización jerárquica y funcional

Plantilla Facultativa del Servicio:

- 1 Jefe de Servicio, Dr. de Vicente
- Jefatura de Sección, actualmente 2 plazas vacantes
- Tutora Residentes de Medicina Interna (Dra Muñoz)

- 11 Médicos Adjuntos. (Dr Agüero, Dr Blanco, Dra Casallo, Dra Herrero, Dr Izusqui, Dr Magallanes, Dr Marcos, Dra Martín, Dra de Matías, Dra Muñoz, Dr Vizúete)
- 1 Médico Adjunto, Dr Gallegos, destinado al S de Oncología

- El Servicio tiene acreditada 1 plaza docente de médico residente por año, por lo que el Servicio puede acoger hasta un máximo de 5 residentes. En estos momentos 4 residentes (R1 Dra Silva, R2 Dra Roa, R3 Dra Torres, R4 Dr Ochoa)

Plantilla de Enfermería:

- 17 enfermeras, Supervisora D^a Raquel Almazán
- 1 enfermera unidad de Sepsis, Eva Alonso
- 2 enfermeras en Hospital de Día Médico
- 1 enfermera en Consultas, M.^a José
- 17 auxiliares de enfermería
- 1 auxiliar en Hospital de Día Médico

Personal administrativo:

- 1 secretaria a tiempo completo en la 3^a planta (bloque E), Srta Calatrava
- 1 secretaria a tiempo parcial en consultas

3.- La metodología de trabajo está actualmente basada en la historia informatizada mediante el programa Mambrino

4.- Índices asistenciales (referidos a 2017)

- Total ingresos 1208
- Estancia media en días 7,57
- Interconsultas: 4141. Incluye los enfermos del S de traumatología y Ortopedia
- Presión de Urgencias 102%,
- Consultas: primeras 1118+ 128 consulta compensatoria , Sucesivas 1762, Relación sucesivas/primeras 1,58. Demora en consultas 2 días
- Consulta monográfica VIH, los datos no están incluidos:
- Consulta monográfica de Insuficiencia Cardíaca, los datos no están incluidos
- **GRD principales:**
- GRD 194.- *Insuficiencia cardíaca*
- GRD 720.- *Septicemia e infecciones diseminadas*
- GRD 139.- *Neumonía*
- GRD 460.- *Insuficiencia renal*
- GRD 137.- *Infecciones e inflamaciones pulmonares*
- GRD 133.- *Edema pulmonar y fallo respiratorios* GRD 144.- *Otros diagnósticos menores, signos y síntomas del aparato respiratorios*
- GRD 463.- *Infecciones del Riñón y tracto urinario*
- GRD 140.- *Edema pulmonar y fallo respiratorios* GRD 282.- *Trastornos del páncreas excepto neoplasia maligna*

5.- Organización asistencial:

Cartera de Servicios:

- Hospitalización de Medicina Interna
- Hospital de Día Médico
- Consultas externas:
 - Medicina Interna General
 - Consultas Monográficas
 - VIH y Coinfección VIH-HVC
 - Insuficiencia Cardíaca
- Colaboración/Apoyo
 - Servicio de Traumatología y Ortopedia
 - Servicio de Cuidados Paliativos
- Optimización tratamiento antimicrobiano, Proyecto EMURA
- Unidad de Sepsis
- Interconsultas presenciales y servicio telefónico Atención Primaria
- Guardias de Medicina Interna

Organización Funcional, Actividad Asistencial:

- Jornada laboral de lunes a viernes de 8 a 15 horas (plantilla completa)
- Asistencia a pacientes:
 - hospitalizados (6 adjuntos diarios),
 - consultas externas generales (1 adjunto diario, rotativo quincenal)
 - consultas monográficas VIH y Coinfección VIH-HVC lunes y martes 2 horas diarias (2 adjuntos)
 - consultas monográficas de insuficiencia cardíaca, 1 consulta semanal (2 adjuntos, distribución quincenal)
 - interconsultas (rotativo)
 - apoyo al Servicio de Traumatología (3 adjuntos diarios a tiempo parcial, rotativo trimestral)
 - apoyos puntuales a otras Secciones de Medicina y Especialidades (digestivo, neurología, nefrología, ...)
 - apoyo diario Planta de hospitalización de Oncología, 1 adjunto
 - Unidad de Sepsis y control de antibióticos (2 adjuntos diarios).
 - Consultas telefónicas Atención Primaria

6.- Atención continuada (guardias):

El Servicio de Medicina Interna queda encuadrado en la guardia general de medicina interna, que cubre el horario de 15:00 a 08:00 del día siguiente los días laborables, y 24 horas los festivos. Es desempeñada por 2 facultativos (1 médico internista, 1 médico especialista del área médica y 1 residente de especialidad médica (no se cubren todos los días del mes con médico residente al no disponer del número suficiente). Sus funciones son ingresos desde el Servicio de Urgencias, atender enfermos ingresados en la unidad de Medicina Interna, de las unidades de patología médica del hospital, urgencias intrahospitalarias de cualquier servicio o unidad y atención de pacientes a requerimiento del Servicio de Urgencias.

7.- Actividades Docentes

Sesiones clínicas:

- Sesiones Bibliográficas: Quincenal, martes de 8:30 a 9:15
- Sesión Algoritmos diagnósticos: mensual, 2º martes de mes de 8:30 a 9:15
- Sesión Caso Problema: mensual, 4º martes de mes de 8:30 a 9:15
- Sesión General del Servicio de Medicina Interna: semanal, jueves 8:30 a 9:15. Casos clínicos, revisiones, guías clínicas...
- Sesiones Diagnóstico Diferencial, residentes de M Interna y rotantes, mensual: 1º lunes de cada mes 8:30-9:30
- Sesiones Generales del Hospital. Último miércoles de cada mes. Impartidas por cada uno de los Servicios del Hospital sobre temas de interés general, especialmente avances o actualizaciones en la especialidad implicada
- Sesiones Interhospitalarias de SOMIMACA, trimestrales, asistencia 100%, presentación caso clínica anual.

Se requiere asistencia de los residentes al 100% de las sesiones

La participación como ponente en las mismas: bibliográficas 2-3 S /trimestre, S General 1S al trimestre, S general Hospitalaria ocasional y sólo R4-R5. Sesiones Interhospitalarias anual desde R1

Cursos :

- Curso de Urgencias, impartido por el S de Urgencias. Asistencia obligatoria R1, 80-100% clases. La fecha corre a cargo del Servicio de Urgencias
- Curso de Patología Médica Básica, impartido diariamente, por adjuntos de las distintas áreas médicas, oncología, psiquiatría y farmacia hospitalaria, de 13:45 a 15:00 durante el mes de Noviembre. Asistencia obligatoria R1, 80-100% clases. Si no cumple asistencia mínima del 80% repetirá el curso el 2º año de residencia.
- Introducción a la Lectura crítica de artículos científicos, impartido semanalmente en el Servicio de Medicina Interna por la Dra Muñoz y colaboración del MIR 4-5, durante el mes de Septiembre. Asistencia obligatoria 100% R1 de Medicina Interna
- Taller de bioética y Humanización: curso obligatorio a realizar durante la residencia, recomendable realizar 1º año.
- Prevención de riesgos laborales: curso obligatorio a realizar durante la residencia
- Fuentes bibliográficas: curso obligatorio a realizar durante la residencia, recomendable realizar 1º año.
- Seguridad del paciente: curso obligatorio a realizar durante la residencia
- Curso de investigación: curso obligatorio a realizar durante la residencia, recomendable realizar 2º año.
- Talleres de RCP: curso obligatorio a realizar durante la residencia
- Gestión clínica: curso obligatorio a realizar durante la residencia
- Gestión sanitaria: curso obligatorio a realizar durante la residencia

- Protección radiológica para residentes: no tiene carácter obligatorio para los residentes de Medicina Interna, recomendable a lo largo de la residencia.

Revisión o elaboración de guías clínicas, protocolos, etc. Se indicará una revisión trimestral, según publicaciones anuales de temas de interés. Realizará junto al equipo de Medicina Interna asignado

8.- Áreas de especial interés en el Servicio:

- Patología médica aguda en general.
- Pacientes pluripatológicos y especialmente complejos.
- Hipertensión arterial, riesgo vascular, dislipemias, diabetes
- Enfermedad tromboembólica.
- Insuficiencia cardiaca
- Enfermedades infecciosas, especialmente en pacientes complejos
- Sepsis
- Enfermo VIH
- Asistencia médica al enfermo traumatológico
- Osteoporosis
- Enfermedades autoinmunes sistémicas
- Enfermedades minoritarias
- Ecografía clínica

9.- La Biblioteca se halla ubicada en la 5ª planta y su horario de acceso es de 8 a 15 h. de lunes a viernes. La Biblioteca del hospital dispone on-line de las revistas biomédicas de mayor impacto tanto general como de cada especialidad (Fondo distintos Hospitales del SESCAM).

El acceso a las revistas está disponible on-line mediante la intranet del hospital y también desde el propio domicilio mediante claves que facilita la biblioteca al personal del Hospital.

Se dispone además de acceso a la base de datos Up To Date.

El Servicio de Medicina Interna dispone de los principales textos de consulta de Medicina Interna (Farreras-Rozman, Harrison, Cecil...).

10.- Unidades de apoyo.

El área de investigación de Talavera es la encargada de fomentar la investigación y promover la participación en la realización de trabajos de investigación que nos permitan conocer la evolución de nuestro entorno y plantear líneas de investigación para la mejora continua.

Tanto el Hospital Nuestra Señora del Prado como los diferentes Centros de Salud del área han colaborado en estudios multicéntricos a nivel nacional e internacional.

En esta línea y con el ánimo de fomentar la investigación anualmente se convoca a la entrega de Premios en Investigación, certamen en el que se invita a participar a todos los trabajadores del área.

Órganos relacionados:

- Comisión de investigación: se encarga de reglamento, estatutos, miembros y composición de la de la Comisión. Actas, memorias y premios
- Unidad de apoyo a la investigación. Este grupo pretende solventar la necesidad de orientación específica en materia de investigación de los profesionales de este área, facilitando la elaboración y realización de proyectos de investigación.
- Comité ético de investigación clínica

11.-Protocolo de supervisión del residente

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, en el que se especifican los aspectos formativos durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en el grado de supervisión de los futuros especialistas y estableciendo los diferentes niveles de responsabilidad, según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos. Si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un descenso progresivo de la supervisión realizada por los tutores y los facultativos responsables, produciéndose a la vez un incremento gradual y lineal de los niveles de responsabilidad de los residentes, para alcanzar al final de la residencia la autonomía completa y así iniciar su etapa laboral como especialista de manera segura y con elevado nivel de calificación. Dicho Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos

Siguiendo las directrices del programa formativo se han definido los niveles de responsabilidad y los objetivos docentes según el año de formación o residencia así como la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

- **Responsabilidad máxima/supervisión a demanda, nivel 1:** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario
- **Responsabilidad media/supervisión directa, nivel 2:** el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto
- **Responsabilidad mínima, nivel 3:** el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE LAS ROTACIONES

Durante la formación del residente se deberán adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. La formación del médico residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones obligatorias, como en las

electivas, ya sean internas o externas, como en las guardias realizadas en los diversos servicios de Urgencias, extrahospitalarios, emergencias o servicios específicos (medicina interna, traumatología, etc).

Los residentes que rotan en nuestro servicio son R1 de especialidades médicas y R1-2 de medicina de familia y R1-5 de Medicina Interna

Este nivel de responsabilidad supone también que la supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

12.- Reuniones de tutorización

Organización de la tutoría de Residentes en la Unidad Docente

- Asignación de Tutor Docente a la llegada del residente de primer año
- Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1
- Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del residente a la llegada del R1
- Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
- Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
- Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

13.- Métodos de evaluación

Se realizará una evaluación sumativa y formativa. El residente de Medicina Interna será evaluado por los médicos responsables directos en cada período de rotación y el tutor. Se valorará la adquisición de conocimientos y habilidades durante cada periodo. Además se tendrá en cuenta su destreza al realizar la historia clínica, exploración, indicación e interpretación de pruebas complementarias y la elaboración de un diagnóstico y un plan de tratamiento. Se revisará la calidad de sus informes de alta y de las sesiones impartidas, así como su destreza a la hora de realizar búsquedas bibliográficas y analizar las evidencias

encontradas. Se revisarán sus trabajos de investigación realizados y su conocimiento en metodología de la investigación.

Se efectúa al final de cada rotación una evaluación en la correspondiente hoja estandarizada por parte del tutor.

Se realiza evaluación de las sesiones bibliográficas, casos clínicos, generales, interhospitalarias...

La evaluación final se efectúa al final de cada curso académico, en el mes de mayo, por

parte de una comisión en la que participan la comisión de docencia, el tutor de la especialidad y el tutor suplente/apoyo. Para la evaluación final, el residente debe desarrollar una memoria de actividades en la que debe recoger la actividad clínica desarrollada, el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, y la actividad docente realizada, así como la actividad investigadora (publicaciones, proyectos)

El tutor realizará un informe anual normalizado.

MIEMBROS DE LA UNIDAD DOCENTE

- Tutor de la Unidad de Medicina Interna: Dra Muñoz
- Tutor Suplente de la Unidad de Medicina Interna: Dr de Vicente
- Miembros Colaboradores: todos los facultativos especialistas del Servicio de Medicina Interna: Dr Agüero, Dr Blanco, Dra Casallo, Dr Gallegos, Dra Herrero, Dr Izusqui, Dr Magallanes, Dr Marcos, Dra Martín, Dra de Matías, Dr Vizquete

3.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR

Recepción y acogida del residente

A la llegada del residente de Medicina Interna, por parte de nuestro servicio se efectúa una presentación a los jefes asistenciales, y una entrevista personal de acogida con el tutor, donde se proporciona una información general de la estructura y funcionamiento del servicio y del plan docente. En la entrevista se entrega al residente la Guía Formativa, y el Plan Individual de Formación, así como un calendario con las rotaciones del primer año, y una proyección de las rotaciones durante todo el periodo de residencia.

Rotaciones y estancias

1.- Distribución de las rotaciones:

- **R1:**
 - Medicina interna (8 meses), se realiza en el propio servicio. La tutora en estos primeros meses Dra Muñoz
 - Neumología (3 meses),
- **R2:**

- Atención 1ª (2 meses), se realiza en un centro de salud del área de Talavera y se tutoriza por el médico de familia asignado (asignación por jefe de estudios, Dr Carballo)
- Cardiología (3 meses),
- Digestivo (3 meses),
- Neurología (2 meses),
- Nefrología (2 meses, rotación externa en el H Virgen de la Salud de Toledo),
- Endocrinología (1 mes)
- **R3:**
 - Dermatología (1 mes),
 - Hematología (2 meses),
 - Reumatología (2 meses),
 - Medicina Intensiva (3 meses),
 - Medicina Interna (3 meses)
- **R4:**
 - Enfermedades Infecciosas (4 meses, Rotación externa en H Ramón y Cajal de Madrid),
 - Oncología Médica (2 meses)
 - Medicina Interna (6 meses)
- **R5:**
 - Medicina Interna (8-12 meses), 1mes en cuidados paliativos domiciliarios
 - Rotación optativa diferente para cada residente según sus intereses (2-4 meses) (Enfermedades autoinmunes y sistémicas, enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación...).

Rotaciones externas: Actualmente se realizan las rotaciones por Enfermedades Infecciosas, 4 meses en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, Nefrología, 2 meses en el H Virgen de la Salud de Toledo y Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas, optativa 2 meses en H Clínico de Barcelona

Organización de las rotaciones

Durante la rotación en Medicina Interna, el residente está siempre adscrito a un tutor y a un equipo de trabajo formado por 2 adjuntos implementándose un progresivo nivel de responsabilidad. Durante sus periodos de rotación por Medicina Interna se procura que la rotación tenga lugar con distintos médicos adjuntos de manera que al finalizar la residencia haya rotado con todos los miembros del Servicio.

Durante la rotación por las distintas especialidades, la actividad y tutorización queda a criterio del Servicio en cuestión y su tutor responsable, debiendo tener siempre el tutor de Medicina Interna conocimiento del adecuado desarrollo de la rotación. Se recomienda la plena integración del residente en las actividades del Servicio de acogida.

Consultas externas

El residente realiza una consulta bisemanal de 6 h. durante su 5º año de formación, eventualmente también durante el 4º año. Se atienden pacientes nuevos procedentes de

Atención Primaria ó especializada y revisiones. También asiste a la consulta de VIH, con carácter semanal, 3 h.

Guardias

Los residentes de medicina interna realizan una media de 4-6 guardias al mes; en su 1º año realizan 4-6 guardias en Urgencias, en el 2º año realizan 2 guardias de Urgencias y el resto de Medicina Interna. En los 3 últimos años de residencia se realizan únicamente guardias de Medicina Interna, Voluntariamente pueden realizar 1-2 guardias en el Servicio de Urgencias, aunque esto puede variar en función de las necesidades asistenciales u organizativas.

Durante las rotaciones realizan guardias en el Servicio/Hospital donde se encuentran rotando (UVI, Nefrología, Infecciosas...)

Equipamiento docente

El hospital dispone de despachos, aulas de docencia y salón de actos con equipamiento audiovisual adecuado.

La Biblioteca del hospital dispone on-line de las revistas biomédicas de mayor impacto tanto general como de cada especialidad (Fondo distintos Hospitales del SESCAM).

El acceso a las revistas está disponible on-line mediante la intranet del hospital y también desde el propio domicilio mediante claves que facilita la biblioteca al personal del Hospital. La Biblioteca se halla ubicada en la 5ª planta y su horario de acceso es de 8 a 15 h. de lunes a viernes.

Se dispone además de acceso a la base de datos Up To Date.

El Servicio de Medicina Interna dispone de los principales textos de consulta de Medicina Interna (Farreras-Rozman, Harrison, Cecil...).

Grado de supervisión del residente y nivel de responsabilidad

El grado de supervisión es en los primeros meses absoluto, estando presente en todo momento el tutor colaborador como director de la actividad clínica; no obstante se fomenta en el servicio un intensivo adiestramiento clínico mediante la asistencia directa, que permite al residente adquirir un nivel de conocimientos y práctica rápidamente progresivos, lo que le ayuda a asumir una mayor responsabilidad. En los 2 últimos años y especialmente en el último, el grado de supervisión es más superficial, fomentándose la toma de decisiones cada vez más independiente aunque en todo momento existe un tutor responsable de cada residente.

Niveles de responsabilidad

- Nivel de responsabilidad 1 (N1): Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa
- Nivel de responsabilidad 2 (N2): Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista en caso de duda o dificultad (es capaz de realizarlos con ayuda)

- Nivel de responsabilidad 3 (N3): Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (debe tener conocimiento teórico).

Habilidades generales y nivel de responsabilidad según el año de residencia

Nivel de responsabilidad	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica	1	1	1	1	1
Exploración física	2-3	1-2	1	1	1
Solicitud de exploraciones básicas (laboratorio básico, ECG, radiografía simple)	2-3	1-2	1	1	1
Solicitud de exploraciones especiales (pruebas de laboratorio extraordinarias, ecografías, ecocardiografías, TAC, RMN)	3	2	1-2	1	1
Interpretación de resultados de exploraciones básicas	2-3	1-2	1	1	1
Interpretación de resultados de exploraciones especiales	3	2-3	2-3	1-2	1
Elaborar juicio diagnóstico	2-3	2	1-2	1	1
Instaurar y pautar tratamiento	3	2-3	1-2	1-2	1
Valoración de gravedad del paciente	2-3	1-2	1-2	1	1
Indicación de valoración del paciente por otros especialistas	3	2-3	1-2	1-2	1
Realización técnicas básicas: fondo de ojo, venopunción, gasometría, inyecciones im/sc, ECG, sondaje vesical, SNG	2-3	1-2	1-2	1	1

Realización técnicas especializadas: toracocentesis, artrocentesis, paracentesis, punción lumbar, canalización vías centrales.	3	2-3	1-2	1	1
Intubación orotraqueal/RCP básica y avanzada	3	3	3	2-3	1-2
Indicación y uso de VMNI	3	2-3	2	1-2	1
Decisión ingreso/alta hospitalaria	3	2-3	1-2	1-2	1
Decisión ingreso en UCI	3	2-3	1-2	1-2	1
Información a familiares	3	2-3	1-2	1	1
Solicitud de consentimiento informado	2-3	2	1	1	1
Decisión no encarnizamiento/sedación	3	3	3	2-3	1-2
Realización de informe alta/ingreso	3	2-3	2	1	1
Realización de informe de traslado a otro hospital	3	2-3	2-3	1-2	1-2

Actividad investigadora

La actividad investigadora es fundamentalmente clínica, y se desarrolla especialmente en las áreas temáticas de mayor interés referidas anteriormente. Se presentan de forma casi habitual trabajos de investigación clínica en los congresos regionales y congreso nacional de la especialidad.

Actualmente no existe en nuestra Institución la posibilidad de realizar los Cursos de Doctorado-Master en Medicina; los residentes que desean realizarlos deben acudir a Universidades Externas.

Congresos o Reuniones seleccionados:

- Reunión de Medicina Interna de Talavera de la Reina, anual, mes de octubre. Asistencia recomendable. Participación como ponente R4-5.
- Asistencia a las Reuniones interhospitalarias de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha. Recomendable asistencia 100%, Carácter trimestral. Participará como ponente de forma anual.
- Asistencia al Congreso de la SOMIMACA. Asistencia recomendable. Participación con el envío de comunicaciones.
- Asistencia Congreso SEMI. Asistencia recomendable. Participación con el envío de comunicaciones.
- Proyectos de investigación a desarrollar: según actividad del Servicio.
- Comunicaciones y publicaciones. según actividad del Servicio. El 1º año colaborará en las del equipo, no realiza habitualmente como 1º autor.
- Realización del doctorado (opcional).

TUTORÍAS

Organización

La tutoría de Medicina Interna se realiza por la tutora sin asignación de tiempo no asistencial, supervisa a 4-5 residentes.

Se encarga de organizar el calendario de rotaciones y las rotaciones externas, distribuir a los residentes de otras unidades que rotan en Medicina Interna, programar las sesiones y estimular al residente para realizar trabajos de investigación, acudir a cursos y congresos.

Además realiza una entrevista a los residentes de Medicina Interna encaminada a recoger información sobre los puntos fuertes y áreas de mejora tanto de Medicina Interna como de los distintos Servicios donde rota el residente de Medicina Interna

Reuniones

Se planifica una reunión trimestral para resolver problemas y planificar rotaciones

Entrevista estructurada

En el transcurso de cada rotación se realiza una entrevista estructurada encaminada a detectar déficits y poder poner mecanismos para resolverlos. Es un momento de autorreflexión del residente sobre su aprendizaje, autoevaluación en la consecución de conocimientos y habilidades.

Se realizan al menos 4 tutorías anuales (se han realizado hasta la fecha de forma documentada las de los actuales R1 y R2). Con independencia de ello el tutor está accesible a las demandas puntuales que pudieran existir por parte del residente; así mismo efectúa una supervisión continuada del itinerario formativo del residente.

Es deseable la realización de evaluaciones formales por parte del residente de la calidad formativa de las rotaciones y de la propia Unidad Docente de Medicina Interna.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (Boletín Oficial del Estado del 21 febrero de 2008) recoge la normativa respecto a la composición y funciones de los órganos docentes (Unidades Docentes, Comisión de Docencia, Tutores...).

Firmado:

Tutor de la Unidad Docente: Dra Muñoz

VALORACION DE LA ROTACIÓN

Nombre

Año de residencia

Rotación:

Fecha inicio rotación

Fecha fin rotación

1. Actividad Asistencial

- Pacientes atendidos en hospitalización
- Pacientes atendidos en consultas
- Nº informes realizados
- Técnicas realizadas
- Protocolos realizados

2. Docencia

- Sesiones impartidas
- Sesiones recibidas
- Cursos realizados

3. Investigación

- Artículos
- Comunicaciones a congresos

- Participación en Estudios

4. Autovaloración del aprovechamiento:

	Insuficiente	Suficiente	Adquirida	Dominada
Enfermedades más prevalentes de la especialidad				
Interpretación pruebas complementarias de la especialidad				
Orientación diagnóstica de las enfermedades más prevalentes				
Tratamiento de las enfermedades más prevalentes de la especialidad				

5. Valoración de la docencia:

	Insuficiente	Suficiente	Buena	Muy buena
La rotación ha cumplido los objetivos señalados				
He encontrado una disposición adecuada en el equipo de trabajo				
He tenido la oportunidad de discutir de manera satisfactoria sobre los temas de la				

especialidad				
Se me enseñado cómo buscar la bibliografía más relevante				
Se me ha proporcionado la oportunidad de iniciar investigación				

6. Sugerencias:

7. Balance final:

-Puntos positivos de la rotación

-Puntos negativos de la rotación

-Puntos a mejorar de la rotación

8. Aprendizaje

1. ¿Que sé antes de iniciar la rotación?
2. ¿Qué he aprendido?
3. ¿Que me falta por aprender?
4. ¿Que voy a Hacer para mejorar?

Fdo: médico residente

Tutor/a