

GUIA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) MEDICINA INTERNA

Plazas acreditadas:

1 plaza de Medicina Interna por año

LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

Definición de la especialidad

La especialidad de Medicina Interna debe ofrecer la preparación específica al médico en formación, para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Medicina Interna, en todos sus ámbitos: preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extra-hospitalario (Atención Primaria). La complejidad de la medicina actual obliga a que los internistas deban estar preparados para llevar a cabo distintas actuaciones especializadas, no solo en el ámbito asistencial, mediante el empleo de procedimientos y técnicas específicas para cada grupo de patologías, sino también se debe exhibir y afrontar actuaciones en el campo del trabajo en equipo inter y multidisciplinar.

Normativa

El sistema de formación de internistas debe comprender los siguientes pasos:

- 1. Identificar las necesidades formativas**
- 2. Establecer resultados de aprendizaje: competencias y resultados**
- 3. Decidir la estrategia educativa: enseñanza centrada en quien aprende**
- 4. Organizar los contenidos y elegir las metodologías docentes**
- 5. Planificar la evaluación**
- 6. Promover el entorno educativo**

7. Informar sobre el curriculum y gestionarlo según cada caso.

1. El enfoque educativo ha evolucionado en los últimos años hacia la formación basada en competencias. La enseñanza será tutorizada, basada en el autoaprendizaje del Residente, evaluando los resultados obtenidos. El enfoque por competencias permite desarrollar las capacidades, de acuerdo con los conocimientos teóricos, habilidades prácticas y las actitudes. El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las necesidades formativas y las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad, de acuerdo con las características del Residente. Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.
2. Se establecerá un plan metodológico para desarrollar el programa formativo y adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:
 - a. Atender los problemas clínicos a nivel general y de sus áreas específicas.
 - b. Promocionar la salud de la población. Realizar labores de investigación clínica y básica.
 - c. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios. Preparar al médico especialista para una buena atención médica, caracterizada por ser:
 - i. Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida
 - ii. Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.
 - iii. Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.
 - iv. Integrada, es decir, la atención médica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado, sin perjuicio de su coherencia con las demás circunstancias socio-económicas del país.

- v. Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

En líneas generales, los objetivos generales durante la formación como especialista son:

1. Adquisición de formación teórica sólida, basada en el autoaprendizaje. Adquisición de habilidades de trabajo en equipo y comunicación.
2. Adquisición de habilidades prácticas debiendo alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica al finalizar la residencia. Si bien avanzado R3 (tras valoración individualizada) ya debe ser capaz de tener autonomía tutelada para realizar gran parte de actividades y procedimientos diagnósticos de la especialidad.
3. Capacitación para el tratamiento integral de paciente.
4. Adquisición de habilidades en la búsqueda de información, lectura crítica, participación en protocolos y trabajos de investigación.
5. Participación y asistencia a congresos.

Los objetivos específicos deben estar relacionados con las rotaciones durante su formación como especialista y se delimitan a continuación: Decidir la estrategia educativa: enseñanza centrada en quien aprende.

LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.

Recursos Humanos:

-Jefe de Servicio:

Dr. Miguel Galán Montejano

-Jefe de Sección:

Dr. Rubén Alvez Perez

-Tutor de Residentes:

-Dra. María José Martínez Giles

Colaboradores Docentes:

-Dra. Esther Arroyo Masa

- Dra. Mercedes Chacón Serrato
- Dra. María García Morales
- Dra. María González García
- Dra. Gloria Guerrero Barrero
- Dr. Antonio José Lacal María
- Dra. Ana María Megías Ambrona
- Dr. Fermín Olgado Ferrero
- Dra. Catalina Ruiz Franco
- Dra. Magdalena Torres Bernal
- Dra. Lucía Vicente Domínguez

En el Hospital Siberia-Serena

- Dra. Carmen Muñoz Reyes
- Dra. Atocha María Gómez Hurtado
- Dra. María Pilar Calero Espinal
- Dra. Alicia Vidal Cordero

Unidades Clínicas:

Consultas externas de Enfermedades infecciosas
Consultas externas de Unidad de Diagnóstico rápido
Consultas externas de Riesgo Cardiovascular
Consultas externas de Enfermedad Tromboembólica Venosa
Consultas externas de Insuficiencia Cardíaca Crónica
Hospitalización Convencional
Unidad de Interconsultas con Servicios quirúrgicos.

Equipamiento:

Área de Hospitalización (HDBV y HSS)
Área de Consulta Externa
Hospital de Día (compartido con otras especialidades)
Centro de Especialidades de Don Benito con Consulta de Valoración de Medicina Interna.

Particularidades del Servicio, desde un punto de vista docente.

Durante el periodo de formación el residente tiene programada la asistencia a aquellos cursos y congresos que se consideran adecuados. Además, durante el periodo de residencia se dedicará a la adquisición de conocimientos teóricos y competencias de trabajo en equipo y comunicación mediante sesiones del equipo, siguiendo el programa teórico de la especialidad.

RECURSOS DOCENTES

- Generales del hospital
- Propios del servicio

FORMACIÓN TEÓRICA

Durante el periodo de formación el residente tiene programada la asistencia a aquellos cursos y congresos que se consideran adecuados. Además, durante el periodo de residencia se dedicará a la adquisición de conocimientos teóricos y competencias de trabajo en equipo y comunicación mediante sesiones del equipo, siguiendo el programa teórico de la especialidad. Se dispone acceso libre a Internet en cada ordenador para las consultas pertinentes de los sitios de la Web, con interés específico para las diferentes áreas de Medicina Interna.

Recursos didácticos.

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad la unidad docente establecerá un Programa de Sesiones y reuniones que, con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

SESION CLINICA SEMANAL

Dirigida a: todos los miembros del Servicio (con asistencia obligatoria). Lunes de 8 a 9h

Temas: discusión de casos clínicos activos del servicio

SESION CLINICA GENERAL DEL HOSPITAL

Dirigida a: todos los facultativos del HDBV en salón de actos. Miércoles de 8 a 9 h.

Temas: formación continuada en temas generales de actualidad de Medicina.

SESION MENSUAL DE MORBIMORTALIDAD

Dirigida a: Residentes de Medicina Interna y médicos adjuntos del Servicio de Medicina Interna. Ultimo martes de cada mes de 8 a 9 h.

SESION TUTORIAL Tutor /residente.

Dirigida a: Residentes de Medicina Interna. Realizada por MIR Medicina Interna o Tutor MIR asistencia obligatoria. Al menos trimestral.

Tema: relacionado con la rotación.

SESION MENSUAL BIBLIOGRAFICA

Dirigida a Residentes de Medicina Interna, y personal del servicio de medicina interna y otras especialidades interesadas (ULTIMO MARTES DE CADA MES de 8 a 9 h.)

COMUNES CON OTRAS ESPECIALIDADES:

Se podrán realizar Seminarios/cursos en conjunto con los planes formativos de otros servicios del Hospital sobre:

Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada.

Tutores (roles y responsabilidades).

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Así mismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de **planificar**, gestionar, **supervisar** y **evaluar** todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Propondrá la **guía o itinerario formativo tipo** de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa.

La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se

entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes. Se adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria. El tutor se encargará de la organización y supervisión de la docencia y el responsable del equipo asistencial programará las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).

Durante las diferentes rotaciones se cuenta con el colaborador docente, que se encargará del seguimiento asistencial del mismo durante la rotación del MIR. Estará en contacto permanente con el Tutor de Residentes y participará en la evaluación de dicha rotación. Respetará las rotaciones establecidas por el Tutor de residentes. Se reunirá con el Tutor de Residentes, y posteriormente ambos con los MIR, después de cada rotación, para conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y procedimientos realizados. Colaborará en las decisiones proponiendo de acuerdo con el tutor los cambios más oportunos para el servicio y el profesional en formación. Al finalizar las diferentes rotaciones el MIR se reunirá con el Tutor de Residentes y el Jefe de Servicio. Se evaluará la rotación realizada, y se realizará feed-back recíproco (Tutor a MIR y MIR a Tutor) con la intención de establecer mejoras continuas.

Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. Unidades docentes por las que se realiza rotación externa

Se realizará rotación externa de Neumología 2 meses en HSPA de Cáceres, Nefrología 2 meses en HUB de Badajoz, Neurología 2

meses en HSPA de Cáceres y Enfermedades Infecciosas del HUB de Badajoz 4 meses.

INFORMACIÓN LOGÍSTICA

Plan de acogida, derechos y deberes

Existe un plan de acogida al Hospital que entrega la comisión de en el Servicio de Medicina Interna se realiza acogida al servicio mediante entrega por parte de Tutor/a de la documentación para iniciar la residencia

Obligaciones y derechos

OBLIGACIONES

Las Obligaciones del Residente con relación al Servicio de Medicina Interna, a la Comisión de Docencia y a Hospital Don Benito Villanueva de la Serena son las siguientes:

1. Deberá cumplimentar anualmente el “Libro de Evaluación de Especialistas en formación”.
2. El Médico Residente de último año asistirá como vocal a las reuniones de la Comisión de Docencia en representación de su Servicio.
3. Se presentará a los exámenes que anualmente se le propongan en nuestro Servicio.
4. Tiene la obligación de presentar como mínimo una comunicación vs poster en el Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna
5. Asistir a los cursos obligatorios relacionados con el programa complementario de formación

IMPARTIDOS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA

CURSO DE URGENCIAS
 CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO R1 Y RECICLAJE R4
 CURSO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR
 TALLER DE ELECTROCARDIOGRAFÍA
 CURSO DE ECOGRAFÍA CLÍNICA DE URGENCIAS
 CURSO DE VMNI
 CURSO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS

IMPARTIDOS POR LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CURSO LECTURA CRÍTICA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO (20 HORAS)

CURSO INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA (5 HORAS)

CURSO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE (14 HORAS)

HABILIDADES BÁSICAS DE COMUNICACIÓN Y ENTREVISTA CLÍNICA (12 HORAS)

CURSO DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

RECOMENDADOS

INICIACIÓN A BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS SANITARIAS Y SALUDTECA (5 HORAS)

ESCRITURA CIENTÍFICA

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS

Las vacaciones y otros permisos deben solicitarse de acuerdo con la normativa en vigor que existe en el centro, en la comisión de docencia en equilibrio con la normativa que dicta en recursos humanos el Servicio Extremeño de Salud, para esta materia y siendo contando con la autorización del Tutor/Jefe de Servicio

Podrán asistir a cursos y congresos autorizados por el Jefe de Servicio y condicionados a la presentación de una comunicación o poster a los mismos.

Realización de 4-6 guardias de 17 horas (laborables) y 24 horas (festivos) en Urgencias y planta de Medicina Interna

R1: 4-5 guardias en el servicio de Urgencias durante los tres primeros meses de residencia, posteriormente realizarán 4 guardias en el servicio de Urgencias y 1-2 en planta de Medicina interna

R2: 3 guardias en el servicio de urgencias y 2-3 en planta de Medicina interna

R3: 2 guardias en el servicio de urgencias (Observación) y 3-4 en planta de Medicina interna

R4: 3 guardias en el servicio de urgencias y 2-3 en planta de Medicina interna

R5: 5-6 guardias en planta de Medicina Interna

Las guardias de Medicina Interna será en la medida de lo posibles guardias de días festivos (24 horas), siendo obligatorio cubrir los días:

Domingo Santo y Lunes de Pascua

9 de Septiembre

12 de Octubre

25 y 31 de Diciembre

Realizarán guardias en UCI, Neurología, Neumología, Nefrología durante la rotación en dichos servicios. A partir del MIR3, las guardias que se realicen en Urgencias serán dentro de la sala de OBSERVACIÓN.

Sería recomendable en caso de realizar rotaciones externas optativas realizar guardias de dicha especialidad en la unidad rotante.

LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

Objetivo general de la formación en la especialidad de Medicina Interna

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

1. Conocer los problemas clínicos en Medicina Interna a nivel general y en sus áreas específicas. Con un correcto manejo clínico, diagnóstico y terapéutico. Con conocimiento teórico y práctico de los procedimientos invasivos propios de la especialidad y afines (cuidados intensivos).
2. Promocionar la salud de la población adulta y anciana.
3. Realizar labores de investigación clínica y básica. Ser aptos para la elaboración de posters, sesiones clínicas y artículos científicos. Manejarse en la evidencia científica en Medicina Interna. Integrar la lectura clínica en las decisiones clínicas. Trabajar como integrantes y si es preciso, como

coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud. Conseguir un buen conocimiento y manejo de las técnicas diagnósticas en Medicina Interna. Existe un plan de objetivos anuales y de cada rotación que se entregan al Residente y se incluyen en la guía formativa

Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

Tutoría docente:

- Establecer objetivos de aprendizaje tanto en las rotaciones internas como externas de acuerdo con lo que dicta el programa de la especialidad.
- Adaptación de los objetivos de aprendizaje a las características del Servicio y del hospital.
- Mantener al residente informado sobre su evolución y establecer objetivos de mejora en periodos sucesivos.
- Seguimiento mediante entrevistas de los objetivos alcanzados y las dificultades presentadas durante las rotaciones.
- Establecer vínculos de comunicación entre Residente - Director de Servicio o Jefe Servicio -Tutor de residentes.

Supervisión y Responsabilidad progresiva del Residente

El sistema de residencia implica responsabilidad progresiva del residente en la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Por ello existirá la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

A. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de

la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Los profesionales del servicio de Medicina Interna estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes en sus Rotaciones. Así mismo los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

- B. La responsabilidad progresiva del residente.
- a. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de médico especialista en formación especializada que cursa el programa oficial de la especialidad de Medicina Interna. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión.
 - b. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
 - c. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en todos los dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los especialistas al cargo de Residentes

visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

- d. La supervisión decreciente de los residentes de Medicina Interna a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a otros especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente de Medicina Interna deberá consultar a los profesionales presentes en cada unidad en la que preste servicios, para recurrir a los mismos cuando lo considere necesario.
- e. La comisión de docencia cuenta con protocolo de actuación para graduar la supervisión específica de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas de urgencias.

Actividades

RESPONSABILIDADES DEL MEF (MÉDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN) DURANTE LAS DIFERENTES FASES DE SU FORMACIÓN

Nivel de responsabilidad 1: a cargo del residente, rinde cuenta al médico responsable.

Nivel de responsabilidad 2: a cargo del residente, con presencia/supervisión del médico responsable.

Nivel de responsabilidad 3: a cargo del médico responsable.

MEF-1.

- Adecuada cumplimentación de las historias clínicas en todos sus apartados: anamnesis, exploración física, listado de problemas, identificación del síntoma o signo guía de cada paciente, ordenes de limitación del esfuerzo terapéutico, ordenes de tratamiento, y diagnóstico diferencial básico (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 1.

- Realización, bajo supervisión, de las técnicas diagnósticas básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis). Nivel de responsabilidad 2.
- Realización de informes de alta. Nivel de responsabilidad 2.
- Firma de informes de alta (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 3.
- Solicitud de exploraciones complementarias básicas. Nivel de responsabilidad 2.
- Solicitud de exploraciones complementarias invasivas o externas. Nivel de responsabilidad 3.
- Cumplimentación y firma de órdenes de tratamiento. Nivel de responsabilidad 2.
- Visitas de consulta externa. Nivel de responsabilidad 3.
- Presentación de sesiones clínicas. Nivel de responsabilidad 2.
- Desarrollo de estudios de investigación clínicos. Nivel de responsabilidad 2.

MEF-2

- Adecuada cumplimentación de las historias clínicas en todos sus apartados: anamnesis, exploración física, listado de problemas, identificación del síntoma o signo guía de cada paciente, ordenes de limitación del esfuerzo terapéutico, ordenes de tratamiento, y diagnóstico diferencial básico (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 1.
- Realización, bajo supervisión, de las técnicas diagnósticas básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis). Nivel de responsabilidad 2.
- Realización de informes de alta. Nivel de responsabilidad 2.
- Firma de informes de alta (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 2.
- Solicitud de exploraciones complementarias básicas. Nivel de responsabilidad 1.
- Solicitud de exploraciones complementarias invasivas o externas. Nivel de responsabilidad 3.
- Cumplimentación y firma de órdenes de tratamiento. Nivel de responsabilidad 1.
- Visitas de hospital de día o de consulta externa. Nivel de responsabilidad 3.
- Presentación de sesiones clínicas. Nivel de responsabilidad 1.
- Desarrollo de estudios de investigación clínicos. Nivel de responsabilidad 2.

MEF-3/4

- Adecuada cumplimentación de las historias clínicas en todos sus apartados: anamnesis, exploración física, listado de problemas, identificación del síntoma o signo guía de cada paciente, ordenes de limitación del esfuerzo terapéutico, ordenes de tratamiento, y diagnóstico diferencial básico (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 1.
- Realización, bajo supervisión, de las técnicas diagnósticas básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis). Nivel de responsabilidad 1.
- Realización de informes de alta. Nivel de responsabilidad 1.
- Firma de informes de alta (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 1.
- Solicitud de exploraciones complementarias básicas. Nivel de responsabilidad 1.
- Solicitud de exploraciones complementarias invasivas o externas. Nivel de responsabilidad 2.
- Cumplimentación y firma de órdenes de tratamiento. Nivel de responsabilidad 1.
- Visitas de hospital de día o de consulta externa. Nivel de responsabilidad 1.
- Presentación de sesiones clínicas. Nivel de responsabilidad 1.
- Desarrollo de estudios de investigación clínicos. Nivel de responsabilidad 1.

MEF-5

Las mismas responsabilidades asignadas a los MEF-3/4 y, además:

- Atención autónoma a pacientes hospitalizados. Nivel de responsabilidad 1.
- Supervisión de MEF-1/2 tanto en hospitalización como en urgencias. Nivel de responsabilidad 1.

Actividades de carácter ordinario

Habitualmente, los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes a las actividades asistenciales que deben realizar los residentes en el aprendizaje de su especialidad están definidos en los programas formativos que para cada especialidad elabora y también se incluyen en la Guía Docente de la especialidad.

Actividades de guardia

a) Normas generales de supervisión durante la guardia.

-La supervisión durante el primer año de la residencia deberá ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.

-La supervisión en años sucesivos de residencia será preferentemente de presencia física.

-Cuando se trate de una supervisión localizada, el Servicio o Unidad Docente correspondiente, deberá elaborar por escrito un plan de formación para preparar a los residentes previamente al inicio de este tipo de actividad de guardia. Dichos planes deberán ser aprobados por la Comisión de Docencia y la Dirección.

-Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.

-Tal y como se deriva de los puntos anteriores, la supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de forma exclusiva de un residente mayor. El Médico Residente deberá prestar una labor asistencial (aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto de Urgencias). La supervisión del Médico Interno Residente variará también según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad e individualizando cada caso. Los residentes deberán atender a las indicaciones de los especialistas que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por donde estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten.

b) Objetivos en las guardias

1.- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda. En este sentido es importante que se incorporen desde el principio, con creciente responsabilidad, al tratamiento del paciente crítico.

2.- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración del juicio clínico.

3.- Conseguir la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los enfermos.

4.- Adquirir los conocimientos necesarios y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, además de iniciar tareas de prevención y promoción de la salud.

5.- Autoformación continuada.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.

EVALUACIÓN SUMATIVA

Tiene como objetivo certificar el nivel de la o el residente al finalizar un determinado período de formación (rotación, año, especialidad). Se realiza, por tanto, para medir el nivel de formación alcanzado y acreditar las capacidades adquiridas con el fin de garantizar la competencia profesional. Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los especialistas en formación, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, por parte del tutor o colaborador docente, utilizándose para ello el formato vigente. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos (0-0.99 no apto; 1-1.99 apto; 2-2.99 destacado; 3 excelente). Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable o no recuperable.

EVALUACIÓN FORMATIVA

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

- Libro del residente con Itinerario formativo y actividades asistenciales, docentes e investigadoras realizadas.
- Entrevistas periódicas tutor-residente (semiestructuradas)

LIBRO DEL RESIDENTE

Es el registro individual de actividades asistenciales, docentes e investigadoras que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Es obligatorio. El libro del residente (LR) es un instrumento de evaluación junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente. El LR es

propiedad del residente, concebido para ayudarlo a planificar y dirigir su formación, en el marco del Programa Nacional de la Especialidad. Es instrumento de autoaprendizaje que debe favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor para mejorar las actividades del residente durante cada año formativo. Se complementa con un Currículo Vitae de cada residente y/o de una memoria elaborada por el residente resultado de la reflexión sobre su proceso de aprendizaje.

Guion para el Libro del Residente

-Actividad asistencial: Rotación, nº pacientes atendidos y grado de responsabilidad, Nº Procedimientos realizados, Nº de pacientes de consultas externas con diagnósticos principales.

-Actividad docente: Sesiones clínicas generales: nº de SCG asistidas y presentadas, Sesiones del servicio, Sesiones bibliográficas, Otras: radiológicas, clínicas, Cursos recibidos, participación en cursos.

-Actividad investigadora:
 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: título de proyecto, investigador principal, financiación, Tesis doctorales, Becas o ayudas, Comunicaciones en reuniones científicas y o congresos con orden de autores, título, nombre reunión y fecha y lugar, publicaciones.

-Entrevistas Periódicas (tutor-residente): Carácter estructurado y pactado, sigue el guion propuesto por el ministerio (Puntos fuertes, puntos a tratar, sugerencias y comentarios). En número no inferior a 4 por cada año formativo. Realizadas preferentemente a la mitad de un bloque formativo. Deben registrarse estableciendo nombre, tutoría, tema a tratar firma de tutor y residente.

-Informe anual del tutor: Este informe es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual de Residente en su adquisición de competencias asistenciales docentes e investigadoras. Debe incluir el conjunto de documento incluidos en la evaluación formativa y sumativa, así como su evaluación:

-Informes de evaluación de las rotaciones (Resultado de la Evaluación Sumativa)

-Informe de la Evaluación formativa: Valoración del libro del Residente (Valoración de 1-3 siguiendo los objetivos pactados en el

PIF anual). Evaluación periódica del tutor a lo largo de todo el año, reflejado en las tutorías. Puntuación Total.

- Informe de la Evaluación Anual

- 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.

- Entrega del PIF anual del siguiente año y firma del mismo.

EVALUACIÓN ANUAL

Para los residentes que iniciaron la Formación Sanitaria Especializada previo a la convocatoria 2014/2015, en cumplimiento de la Orden de 22 de junio de 1995, la evaluación anual será positiva indicando las calificaciones de suficiente, destacado o excelente, o negativa/no apto. Para los residentes que iniciaron la Formación Sanitaria Especializada en la convocatoria 2014/2015 y siguientes, en cumplimiento del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la evaluación anual puede ser:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate.

- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE DE EVALUACIÓN PARA EL INFORME ANUAL

El residente, 15 días antes de la fecha de evaluación entregará a su tutor su expediente de evaluación que constará de:

- Informes de evaluación de las rotaciones

- Libro del residente

- Entrevista periódicas tutor-residentes (tutorías)

El tutor, previo a la fecha de evaluación procederá a adjuntar:

- PIF del año a evaluar, Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente.

- Modelo de evaluación del Informe de la Evaluación Anual. Cumplimentando los apartados: Periodo de Residencia: Puntuación de las rotaciones, evaluación y validación del expediente de evaluación.

Una vez acabado el proceso de evaluación, el expediente será custodiado por la Comisión de Docencia y quedará archivado en el expediente personal de cada especialista en formación

OBJETIVOS PERIODO FORMATIVO

R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

-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. Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría

-Desarrollo personal y profesional: Saber organizarse el propio currículo. 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.

R2

Objetivos del periodo formativo de R2(Generales y específicos):

-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, en las áreas específicas de rotación en este período.

-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 broncoscopia y endoscopias digestivas. Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias. Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

-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.

R3

Objetivos del periodo formativo de R3(Generalesy Específicos):

-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 década situación. Saber priorizar las opciones terapéuticas. Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo. Dichos objetivos persiguen que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes, en las áreas específicas de rotación en este período

-Habilidades comunicativas: Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas. Saber afrontar las situaciones del final de la vida. Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de

familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial 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 broncoscopia y endoscopías digestivas. Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias. Indicar e interpretar resultados de punciones esternales. Ser capaz de realizar una RCP avanzada. Realizar intubaciones orotraqueales. Ser capaz de insertar accesos venosos.

-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.

R4

Objetivos del periodo formativo de R4(Generalesy Específicos):

-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. Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...

-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.

R5

Objetivos del periodo formativo de R5(Generales y Específicos):

-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.

CRONOGRAMA FORMATIVO DE MEDICINA INTERNA

ROTACIONES DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1):

MEDICINA INTERNA (7 MESES)
ENDOCRINOLOGÍA (1 MES)
RADIOLOGÍA (1 MES)
DERMATOLOGÍA (1 MES)

ROTACIONES DEL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2):

DIGESTIVO (2 MESES)
NEUROLOGÍA (2 MESES): HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CÁCERES
NEUROLOGÍA (2 MESES): HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CÁCERES
NEFROLOGÍA (2 MESES): HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BADAJOZ
MEDICINA INTERNA (2 MESES)
CARDIOLOGÍA (2 MESES)

ROTACIONES DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3):

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (1 MES)
MEDICINA INTERNA (6 MESES): JUNIO-OCTUBRE
REUMATOLOGÍA (1 MES)
HEMATOLOGÍA (2 MESES)
UNIDAD PATOLOGIA INFECCIOSA (2 MESES)

ROTACIONES DEL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4):

UNIDAD DE PATOLOGÍA INFECCIOSA (2 MESES)
MEDICINA INTERNA (3 MESES, UNO DE ELLOS HSS)
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS/ANESTESIA (3 MESES)
MEDICINA INTERNA (3 MESES)
ROTACION OPTATIVA (ATENCIÓN PRIMARIA 1MES)

ROTACIONES DEL QUINTO AÑO DE RESIDENCIA (R5)

MEDICINA INTERNA (HOSPITALIZACIÓN: 5 MESES)
MEDICINA INTERNA (CONSULTAS EXTERNAS: 3 MESES)
ROTACION OPTATIVA (2 MESES)
MEDICINA INTERNA (2 MESES: BUSCA/ INTERCONSULTAS/
HOSPITALIZACION

ROTACIONES EXTERNAS

Se programan varias rotaciones externas para poder desarrollar los objetivos señalados por el programa oficial de la especialidad de Medicina Interna, en la formación de residentes dentro de los campos de conocimiento en los que nuestra área se encuentra deficitaria.

Rotación en Neurología:

Realizará una rotación de 2 meses por las áreas de hospitalización, consultas externas e Interconsultas con responsabilidad supervisada para alcanzar el nivel de competencia en los siguientes síndromes neurológicos

- Accidentes cerebrovasculares
- Demencias
- Epilepsias
- Tumores cerebrales
- Síndromes desmielinizantes
- Síndromes meníngeos
- Neuropatías periféricas, miopatías
- Síndromes extrapiramidales
- Trastornos de la marcha

Además de familiarizarse con las siguientes técnicas diagnósticas: punción lumbar, fondo de ojo, lectura e interpretación de TAC/RMN de cráneo y médula, EEG y ENG/EMG, Ecodoppler de carótidas, biopsia muscular, angiografía cerebral

Rotación en Neumología:

Realizará una rotación de 2 meses por las áreas de hospitalización, consultas externas e Interconsultas con responsabilidad supervisada para alcanzar el nivel de competencia en los siguientes los procesos neumológicos más prevalentes como:

- Asma bronquial
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Neumoconiosis
- Enfermedades intersticiales
- Neoplasias pulmonares
- Patología del sueño
- Pleuritis y derrame pleural
- Enfermedades vasculares pulmonares
- Distres respiratorio
- Insuficiencia respiratoria aguda y crónica

Además de familiarizarse con la realización de las siguientes técnicas: gasometría arterial, radiografía y TAC de tórax, broncoscopia, espirometría y estudios de función pulmonar, toracocentesis y biopsia pleural, toracoscopia y estudio de sueño.

Rotación en Nefrología:

Realizará una rotación de 2 meses por las áreas de hospitalización, consultas externas e Interconsultas con responsabilidad supervisada para alcanzar el nivel de competencia en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los siguientes procesos nefrológicos

- Insuficiencia renal aguda y crónica
- HTA complicada
- Trastornos hidroelectrolíticos
- Glomerulopatías
- Nefropatías intersticiales

Además de conocer las indicaciones de diálisis peritoneal, hemodiálisis, ultrafiltración, plasmaféresis y familiarizarse la indicación y rendimiento de pruebas complementarias como la urografía intravenosa, renograma isotópico, arteriografía renal y biopsia renal.

Rotación en Unidad de Patología infecciosa:

Realizara una rotación de al menos 4 meses por las áreas de hospitalización, consultas externas e Interconsultas para aprender el manejo avanzado y alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos

- Neumonías de la comunidad y nosocomiales
- Infección VIH
- Infecciones en el paciente oncológico
- Infecciones en el paciente quirúrgico
- Infecciones en el paciente trasplantado
- Infecciones nosocomiales
- Sepsis
- Síndromes febriles
- Infecciones de piel, partes blandas, óseas, abdominales, urinarias y de SNC
- Uso racional de antibióticos.