

# ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

<b>Elaborado por:</b>	<b>Fecha:</b>
Rubén López Martínez Tutor Medicina Interna	Junio 2012
<b>Núm. Revisión protocolo:</b>	4

<b>Revisión realizada por:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Fecha:</b>
José Román Martínez Jefe de estudios	Septiembre 2020	Consell DRiF	24.12.2020
<b>Edición para el Gestor Documental:</b>		Silvia Arpal	
<b>Periodicidad de revisión :</b> cada 4 años, excepto cambios relevantes			

*No se permite la reproducción total ni parcial de este documento sin citar la fuente*

**PALABRAS CLAVE:** COMPETENCIAS, NIVELES DE RESPONSABILIDAD

### **HISTÓRICO DE CAMBIOS:**

<b>Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Motivo de la Modificación</b>
0	Junio 2012	Documento inicial
1	Abril 2015	Actualización información anexo
2	Mayo 2016	Revisión del protocolo próximo a caducar
3	Junio 2018	Descripción sesiones
4	Septiembre 2020	Revisión del protocolo caducado

PRESENTACIÓN .....	4
1. DATOS DEL TUTOR .....	5
2. DATOS DEL RESIDENTE .....	5
3. FECHA DE ENTREGA .....	5
4. FORMA DE ENTREGA.....	5
5. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD .....	5
6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DE LA FORMACION .....	6
OBJETIVOS GENERALES .....	6
7. DURACION DE LA FORMACION.....	8
8. PROGRAMA DE FORMACION .....	8
ÁREA DOCENTE .....	9
AREA INVESTIGADORA.....	10
9. ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ROTACIONES.....	10
OBJETIVOS CONCRETOS DEL PERÍODO DE ROTACIÓN POR DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS.....	16
Niveles de responsabilidad asistencial:.....	19
10. GUARDIAS (VER NORMATIVA GENERAL DE GUARDIAS) .....	19
11. SESIONES CLINICAS Y BIBLIOGRAFICAS .....	19
12. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMUN DEL CENTRO .....	21
13. OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS .....	21
14. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DOCENTE .....	21
15. LIBROS Y REVISTAS RECOMENDADAS.....	21
REVISTAS BÁSICAS DE LA ESPECIALIDAD.....	22
BASES DE DATOS Y REVISTAS ELECTRÓNICAS .....	22
16. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORIA.....	22
17. ADAPTACION, SI PROCEDE, DEL PROGRAMA DE FORMACION PARA RESIDENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES .....	24
18. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	24
ANEXO.....	25
ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN DEL CENTRO	25

## PRESENTACIÓN

El Real Decreto de 183/2008, de 8 de febrero, en su artículo 11.2, dispone que cada residente contara con un plan individual de formación que será elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores que se formen en el centro o unidad docente.

El plan individual de formación del residente es el documento/instrumento que recoge la planificación temporal de las actividades formativas teórico-prácticas que debe realizar cada especialista en formación en cada uno de los periodos a lo largo de toda su residencia.

Para el residente, tener un Plan individual de Formación le permitirá conocer desde el primer momento cuales son las actividades en las que participara y reducir así el nivel de incertidumbre, establecer y reforzar compromisos docentes, ser consciente de su propio proceso de aprendizaje y organizar su tiempo y recursos de forma mas eficiente.

## 1. DATOS DEL TUTOR

Nombre y apellidos  
Especialidad: Medicina interna  
Centro de Trabajo: H. de Palamós

## 2. DATOS DEL RESIDENTE

Nombre y apellidos  
NIF/NIE:  
País/comunidad autónoma:  
Especialidad: Medicina Interna  
Promoción:  
Teléfono de contacto  
Correo electrónico

## 3. FECHA DE ENTREGA

Septiembre 2020

## 4. FORMA DE ENTREGA

- Envío por correo electrónico
- Encuentro tutor-residente para su presentación y consenso durante el primer trimestre desde la incorporación.

## 5. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

[Texto definitivo del programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, aprobado por Orden SCO/227/2007, de 24 de Enero y publicado en el BOE nº 33 \(7 de febrero de 2007\)](#)

La Medicina Interna es una especialidad médica con una larga tradición, que aporta, una atención global al enfermo adulto de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad. Esta actitud ha llevado a participar activamente en la mayoría de los retos asistenciales a los que ha tenido que hacer frente nuestro sistema sanitario, incluida la creación y desarrollo de las diferentes especialidades médicas y atención a nuevas enfermedades.

En los últimos 30 años se han producido en todo el mundo desarrollado notables cambios en la organización sanitaria. Los hospitales se han enriquecido con los avances tecnológicos y con la consolidación de las especialidades médicas y la atención a nuevas enfermedades.

El internista, hoy día, no abarca con profundidad todos los conocimientos y técnicas de que la Medicina dispone, por lo que ha aprendido a trabajar en equipo, para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible, conservando una visión global del

enfermo y siendo capaz de mantenerse como referente ante enfermedades específicas y esforzarse por ofrecer nuevos servicios que la sociedad solicite.

Es previsible que la atención sanitaria del siglo XXI se mueva en escenarios cambiantes y complejos determinados, en gran medida, por la demanda creciente de más y mejores servicios, los cambios en la relación médico-paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los nuevos criterios de atención hospitalaria, las restricciones presupuestarias y los recursos limitados que seguirán obligando a una adecuada utilización de los mismos y la adopción de mecanismos de gestión en los centros sanitarios. La asistencia sanitaria será de mayor calidad, más segura, costo-eficiente y con un alto nivel de exigencia ética.

En este contexto, el papel del internista como garante de la atención integral en el entorno hospitalario es decisivo para favorecer una atención sanitaria centrada en las necesidades globales de la persona. Con ello se evita el riesgo de atomizar la Medicina no haciendo de la tecnología el eje exclusivo de la atención hospitalaria.

Para garantizar que el internista pueda seguir cumpliendo la misión que la sociedad actual le reclama es necesario abordar una profunda reforma del programa docente que se adecue a este nuevo entorno siendo conscientes que en la medida que sucedan nuevas modificaciones del marco general, se precise una nueva revisión a corto plazo.

El Programa formativo propuesto ofrece las líneas generales por las que debe transcurrir la formación de los futuros especialistas en Medicina Interna, en la idea de que cada Unidad docente deberá adaptar a su propia realidad la puesta en práctica de estas directrices, sin vulnerarlas, pero de acuerdo a las características de cada institución acreditada, con el fin exclusivo de alcanzarlos objetivos formativos que se pretenden.

### [Programa de la especialidad de medicina Interna](#)

## **6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DE LA FORMACION OBJETIVOS GENERALES**

Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos patológicos que afectan a las personas haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

## 7. DURACION DE LA FORMACION

Duración: 5 años

## 8. PROGRAMA DE FORMACION

El campo de acción del Internista se deriva de sus principales valores y capacidades, en especial de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, al enfermo con diagnóstico difícil, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

### AREA ASISTENCIAL:

#### 1.- Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso

El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.

#### 2.- Atención al enfermo pluripatológico

Estos enfermos pueden ser más eficientemente atendidos en el ámbito de la Medicina Interna. Ello evitaría la intervención de múltiples especialidades, reiteración de exploraciones, interacciones de fármacos, etc., disminuyendo además los costes sanitarios.

#### 3.- Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario

La formación global del internista le permite ejercer el papel de clínico generalista con capacidad para atender los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital.

Desde esta óptica el internista ejerce una función de integración y armonización de la práctica clínica en el área médica. Su papel no se limita al de coordinación y distribución de algunas patologías, sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.

#### 4.- Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada

Su formación como experto en la atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención de las personas de edad avanzada, por cuanto son éstas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

#### 5.- Atención clínica de enfermos atendidos en unidades especiales

Desarrolladas por los internistas tales como enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas etc.

Las manifestaciones multiorgánicas de estas enfermedades, y la necesidad de un abordaje integral de los pacientes que las padecen ha determinado que el internista sea el especialista de referencia para ellas.



## **6- Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad**

La visión integral del internista y su habilidad para abordar los problemas desde el síntoma o síndrome clínico convierten la atención de estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.

## **7.- Atención del paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente**

La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario hacen que el internista esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria.

Estas capacidades incluyen el manejo clínico de los pacientes atendidos en las nuevas áreas denominadas como alternativas a la hospitalización convencional (corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución), etc.

## **8.- Atención médica a pacientes quirúrgicos**

Durante el ingreso hospitalario los pacientes ingresados por problemas quirúrgicos pueden requerir a la vez atención médica. El internista como generalista hospitalario debe asistir a la mayoría de los problemas médicos que surjan. El internista, ya sea como consultor o formando parte de equipos multidisciplinarios, contribuye así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.

## **9.- Atención a pacientes con enfermedades raras, sin una especialidad bien definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos**

Para mantener la continuidad asistencial en la atención de todos estos pacientes el internista ha de estar especialmente preparado para trabajar en equipo en colaboración con otros especialistas hospitalarios, con el médico de familia y con otros profesionales sanitarios.

## AREA INVESTIGADORA

Durante su formación el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El internista debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También para evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud. Debe ser capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, análisis estadístico, discutirlos y elaborar las conclusiones que se derivan de ellos y, por último, su presentación como comunicación o publicación.

La formación del internista como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de Investigación.

Durante el último año de residencia desarrollará el trabajo de investigación de final de residencia.

## 9. ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ROTACIONES TIPO

PRIMER AÑO		RESIDENTE A
1	Junio	Medicina Interna
2	Julio	Medicina Interna
3	Agosto	Medicina Interna
4	Septiembre	Medicina Interna
5	Octubre	Medicina Interna
6	Noviembre	Medicina Interna
7	Diciembre	Urgencias
8	Enero	Urgencias
9	Febrero	Hematología
10	Marzo	Oncología
11	Abril	Neurología
12	Mayo	Neurología
SEGUNDO AÑO		RESIDENTE A
13	Junio	Medicina Interna
14	Julio	Medicina Interna
15	Agosto	Medicina Interna
16	Septiembre	Neumología
17	Octubre	Neumología
18	Noviembre	Nefrología
19	Diciembre	Endocrinología-Hospital Trueta
20	Enero	Digestivo
21	Febrero	Digestivo
22	Marzo	Dermatología
23	Abril	Reumatología
24	Mayo	Atención Primaria *
TERCER AÑO		RESIDENTE A

25	Junio	Medicina Interna
26	Julio	Medicina Interna
27	Agosto	Medicina Interna
28	Septiembre	Cardiología
29	Octubre	Cardiología
30	Noviembre	Cardiología. Coronarias. Hospital Trueta
31	Diciembre	Cuidados intensivos. Hospital Trueta
32	Enero	Cuidados intensivos. Hospital Trueta
33	Febrero	Sociosanitario – Palamós Gent Gran
34	Marzo	Medicina Interna
35	Abril	Medicina Interna
36	Mayo	Medicina Interna
<b>CUARTO AÑO</b>		<b>RESIDENTE A</b>
37	Junio	Medicina Interna
38	Julio	Medicina Interna
39	Agosto	Medicina Interna
40	Septiembre	Medicina Interna
41	Octubre	Medicina Interna
42	Noviembre	Medicina Interna
43	Diciembre	Medicina Interna
44	Enero	Infeciosas- Medicina Interna
45	Febrero	Infeciosas- Medicina Interna
46	Marzo	Infeciosas- Medicina Interna
47	Abril	Urgencias
48	Mayo	UCIM
<b>QUINTO AÑO</b>		<b>RESIDENTE A</b>
49	Junio	UCIM
50	Julio	Medicina Interna
51	Agosto	Medicina Interna
52	Septiembre	Medicina Interna
53	Octubre	Medicina Interna
54	Noviembre	Medicina Interna
55	Diciembre	Medicina Interna
56	Enero	Medicina Interna
57	Febrero	Medicina Interna
58	Marzo	Medicina Interna
59	Abril	Medicina Interna
60	Mayo	Medicina Interna

\* La rotación de AP se podrá realizar en cualquiera de los 4 centros

## PRIMER PERIODO DE ROTACIONES: 12 MESES

- **Medicina Interna:** 6 meses. Incluye rotación por la planta de Medicina Interna.
- **Servicio de Urgencias:** 2 meses. Rotación por el servicio de urgencias en el turno de la mañana hasta las 15:00 horas. Aprender la patología más prevalente en el servicio de urgencias siempre con un grado de responsabilidad 1-2.
- **Hematología:** 1 mes. Incluye rotación por la Planta y por la Consulta. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Estudio general de las anemias, Sd. mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
- **Oncología:** 1 mes. Rotación por planta y CCEE. Iniciar el conocimiento de la historia natural de los tumores. Reconocer las situaciones de urgencia derivadas de las complicaciones del proceso tumoral y de los efectos secundarios de los tratamientos. Conocer los protocolos terapéuticos de los tumores de las áreas asistenciales por las que efectúe la rotación.
- **Neumología:** 2 meses. Incluye rotación por la Planta y CCEE. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enf. Intersticiales, Patología del sueño, Distres respiratorio, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural.

### Objetivos concretos del primer período de rotación

#### Conocimientos Objetivos

- Realizar la entrevista clínica 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**

- Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
- Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.
- Saber organizarse el propio currículum.

## SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

- **Medicina Interna:** 3 meses. Incluye rotación por la planta de Medicina Interna.
- **Neumología:** 2 meses. Incluye rotación por la Planta y CCEE. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enf. Intersticiales, Patología del sueño, Distres respiratorio, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural.
- **Nefrología:** 1 mes. Incluye rotación por la Planta, CCEE y diálisis. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Transtornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva.
- **Endocrinología (Hospital Josep Trueta-UDEN):** 1 mes por el hospital de día del H. Josep Trueta de Girona.  
Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipofísis, suprarrenales, Feocromocitoma, bases de dietética y nutrición.
- **Digestivo:** 2 meses en planta de hospitalización y CCEE. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enf. del peritoneo, Enf. del hígado y vías biliares, Enf. del páncreas.
- **Dermatología:** 1 mes de CCEE. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad. Rotación por consultas externas.
- **Reumatología:** 1 mes. Incluye rotación por la Planta y por la Consulta. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Estudio de poliartritis, monoartritis, artrosis, lumbalgias complicadas, enf. autoinmunes y sistémicas (colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis).
- **Atención Primaria:** 1 mes. Recomendación de la Comisión Nacional de la Especialidad-.

### TERCER AÑO DE RESIDENCIA

- **Medicina interna:** 5 meses de rotación por planta de medicina interna y CCEE.
- **Cardiología:** 3 meses. Incluye rotación de 2 meses por Planta de hospitalización y CCEE y 1 mes por Unidad Coronaria del H. Trueta de Girona. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enf. del pericardio, Enf. de los grandes vasos, y Arritmias.
- **Medicina en áreas de enfermos críticos (UCI):** 2 meses. Planta del Hospital Trueta de Girona. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes Síndromes. que requieren manejo intensivo.
- **Rotación en sociosanitario-** 1 mes. Aprender el manejo básico de los pacientes ingresado en la unidad de paliativos y sociosanitario. Se realizará en la Palamós Gent Gran.
- **Rotación optativa:** 3 meses (se puede realizar aquí o en el quinto año, depende de los intereses del Residente) Incluye la posibilidad de rotaciones en áreas consideradas para paliar déficits o externas nacionales o internacionales. En estos casos el residente debe gestionar la rotación externa **con más de 9 meses de adelanto** para ser aceptado por la comisión de docencia y posteriormente por el Ministerio de Sanidad.

### CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

- **Medicina Interna:** 7 meses. Incluye rotaciones por planta de hospitalización y CCEE de 9 meses.
- **Servicio de Urgencias:** 1 mes.
- **Infeciosas:** 3 meses
- **Unidad de Curas Intermedias:** 1 mes en la unidad. Aprender el manejo básico de los pacientes propios de la unidad y de pacientes inestables a nivel de un hospital comarcal.

## QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

- **Unidad de Cuidados Intermedias:** 1 mes en la unidad. Aprender el manejo básico de los pacientes propios de la unidad y de pacientes inestables a nivel de un hospital comarcal.
- **Medicina Interna:** resto de la residencia.

## OBJETIVOS CONCRETOS DEL PERÍODO DE ROTACIÓN POR DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS

### Objetivos concretos: Conocimientos/tiempo aconsejable

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en las distintas especialidades médicas, siendo el objetivo preferente las entidades que se detallan en el programa de rotaciones.
- Cualquier modificación que a juicio del tutor pueda ser beneficiosa para el residente y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro correspondiente.

### 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

- Puede variar en relación a la disponibilidad y diferencias entre centros, de manera que en algunos casos, y siempre según criterio del tutor, puede adiestrarse en la práctica de alguna de las técnicas que se citan.
- 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 bronoscopias 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.

### Objetivos concretos del período de rotación por Medicina Interna

#### Conocimientos - Objetivos concretos

“El campo de acción del Internista se deriva de sus principales valores y capacidades, en especial de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, al enfermo con diagnóstico difícil, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.”

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

- **Enf. del envejecimiento:** evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.
- **Enf. autoinmunes y sistémicas:** colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis).
- **Enf. relacionadas con el abuso de alcohol y drogas:** efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo sd. de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos.
- **Trabajo en Unidades específicas:** de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, de litiasis, control del VIH positivo, etc...
- **Enf. Infecciosas:** Sepsis, Sd. febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos, enfermedades oportunistas relacionadas con SIDA.

#### 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.
- 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.

## **Objetivos concretos en el último año**

### **Conocimientos - Objetivos concretos**

- 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.

## **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.

## **Áreas de actuación**

- Hacerse cargo de camas de hospitalización de MI con supervisión sólo a demanda.
- Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos
- Ejercer en las guardias de médico con experiencia.

### **Niveles de responsabilidad asistencial:**

Se han determinado tres niveles de responsabilidad asistencial durante la residencia:

1. Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del servicio y observadas o asistidas en su ejecución por el médico residente.
2. Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o del personal sanitario del centro o servicio correspondiente.
3. Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente, con supervisión a demanda.

Las actividades asistenciales a realizar por el residente de medicina interna, serán las propias de la unidad asistencial por las que esté rotando con un nivel de responsabilidad creciente que en los dos primeros años será de **nivel 2 y 3**, para que en los años posteriores se alcance, progresivamente, la **responsabilidad de nivel 1**, en la mayoría de sus actuaciones. Durante el último año, el médico residente debe atender en la consulta externa del centro y la planta de hospitalización con nivel de responsabilidad 1.

Durante los primeros años han de realizarse guardias de urgencias correspondientes a medicina interna con **un nivel 2 y 3 de responsabilidad**. Durante el último período de tiempo el residente debe hacer un máximo de cuatro guardias de planta medicina interna o de urgencias por mes, en promedio de cómputo anual, con un **nivel de responsabilidad 2 o 1**.

### **10. GUARDIAS (VER NORMATIVA GENERAL DE GUARDIAS)**

Siguiendo el programa de la especialidad se realizarán como máximo 4 mensuales.

### **11. SESIONES CLINICAS Y BIBLIOGRAFICAS**

Durante la residencia, el residente, tiene la obligación de asistir a todas las sesiones que se realicen en el servicio, así como, a todas las sesiones generales del hospital dirigidas a residentes. Pueden asistir voluntariamente a sesiones organizadas por otros servicios que sean de su interés o aconsejadas por su tutor/a. Además de la asistencia ha de participar en los debates y discusiones que se generen y ha de presentar progresivamente sesiones clínicas y bibliográficas según le indique su tutor/a.

El servicio de MI organiza las siguientes sesiones:

1.-Sesion clínica de ingresos de lunes a viernes de 8 a 9h durante todo el año en la que participan adjuntos y residentes. Se comentan los diferentes ingresos (diagnóstico diferencial y opciones de tratamiento) e incidencias ocurridas durante la guardia. De carácter obligatorio.

2.-Sesiones multidisciplinarias todos los viernes de 8 a 9h con participación de diferentes servicios hospitalarios (Farmacia, Urgencias, Geriátría, Atención Primaria, Rehabilitación, Laboratorio, Radiología y las diferentes especialidades médicas). Presentan tanto adjuntos como residentes. De carácter obligatorio.

3.-Sesion de servicio de MI los lunes alternos de 15 a 17h con participación de adjuntos y residentes para la discusión de casos clínicos, protocolos, sesiones bibliográficas y de funcionamiento general del servicio.

De carácter obligatorio.

4.-Sesión de patología autoinmune. Se realiza el primer martes de cada mes de 8,30 a 9,30h para discusión de casos clínicos consensuados con los servicios de Reumatología, Nefrología, Dermatología y Neumología.

De carácter obligatorio.

5.-Sesion de Radiología el segundo miércoles de cada mes de 13 a 14h para revisión de diferentes exploraciones radiológicas realizadas en pacientes complejos de MI.

De carácter obligatorio.

6.-Sesiones de Intercomarcales de la provincia de Girona. Se realizan cada tres meses con adjuntos y residentes de MI para discusión de casos clínicos incógnita para todos los demás, con posterior presentación de resultado, diagnóstico diferencial y prueba diagnóstica. Aprovechando para presentar trabajos clínicos realizados o revisión de protocolos novedosos.

De carácter opcional.

7.-Sesiones de MI propuestas por la Academia de Ciencias Médicas presenciales o por videoconferencia.

De carácter opcional.

8.-En las diferentes rotaciones se realizaran una presentación como complemento de la misma.

De carácter obligatorio.

9.-La Unidad docente SSIBE organiza una sesión semanal cada lunes de 14-15 horas (teórica, bibliográfica o de casos clínicos) dirigida a todos los residentes de la entidad.

### **Programa de sesiones:**

Lunes: sesiones generales de residentes.

Lunes de 15.30 a 17.00h: sesión Servicio Medicina Interna.

- Bibliográficas
- Casos clínicos
- Protocolos y guías
- Organizativas de Servicio

Viernes: de 8.15 a 9.00h: sesión general del Hospital, organizada por el Servicio de Medicina Interna.

Otras sesiones:

- Seguimiento de sesiones de la Societat Catalana de Medicina Interna por videoconferencia.
- Sesiones trimestrales interhospitalarias de los Servicios de Medicina Interna de Girona.

## **12. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMUN DEL CENTRO**

Cada año se informará del plan transversal. Se adjunto al programa de este año (ver anexo).

## **13. OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS**

### **Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad**

Se informará periódicamente de los Congresos y Reuniones de la Especialidad de Medicina Interna celebrados en España y en el extranjero, informando asimismo a la Comisión de Docencia de la utilidad de su asistencia.

Inicialmente se recomienda la asistencia a los Congresos Autonómicos, Nacionales e Internacionales de Medicina Interna, siempre y cuando exista disponibilidad asistencial y priorizando la asistencia para aquellos médicos residentes que presenten comunicaciones a dichos Congresos.

## **14. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DOCENTE**

La actividad investigadora en el Servicio de Medicina Interna es llevada a cabo por los adjuntos del servicio y apoyada por el área investigadora del hospital. Las líneas principales de trabajo son factores de riesgo cardiovascular, infecciosas, enfermedad tromboembólica, paciente pluripatológico

Ver documento [Unitats docents Procediment de recerca biomèdica](#)

## **15. LIBROS Y REVISTAS RECOMENDADAS**

### **Libros de la Especialidad**

**Se recomiendan los siguientes:**

- Principios de Medicina Interna. Harrison. 2 Volúmenes.
- Tratado de Medicina Interna. Cecil-Loeb. 2 Tomos.
- Medicina Interna. Farreras-Rozman. 2 Volúmenes. Doyma
- Medicina Interna. J. Rodes Teixidor. J. Guardia Massó. 2 Volúmenes. Masson.

**Se recomiendan asimismo, los siguientes manuales básicos diagnósticos-terapéuticos:**

- Manual de Terapéutica médica de la Universidad de Washington. (Manual de tipo diagnóstico-terapéutico).
- Manual de Diagnostico y Terapéutica médica del Hospital Universitario “12 de Octubre” (Manual de diagnostico y terapéutica).

- Manual de Diagnóstico Médico. H. Harold Friedman. Editorial Massó (Manual de diagnóstico diferencial).

## REVISTAS BÁSICAS DE LA ESPECIALIDAD

- New England Journal of Medicine.
- Annals of Internal Medicine.
- The Lancet.
- American Journal of Medicine.
- The Medical Letter on Drugs and Therapeutics.
- Medicina Clínica (Barcelona).
- Medicine. Elsevier.
- Revista Clínica Española.
- Se recomienda la utilización de, al menos, una revista de habla inglesa y otra española.

## BASES DE DATOS Y REVISTAS ELECTRÓNICAS

Se recomiendan las siguientes bases de datos disponibles on-line:

- Medline (mensual). Base de datos bibliográfica de la US National Library. Incluye más de siete millones de registro bibliográficos, con resúmenes de revistas internacionales sobre medicina desde 1966.
- Bibliografía española (BE). 290.000 registros de monografías, resultante de la labor catalográfica del Instituto Bibliográfico Hispánico y de la Biblioteca Nacional.
- CSIC-Índice Médico Español (cuatrimestral). (IME). Recoge referencia bibliográficas médicas en español desde 1976.
- The Cochrane Library. Base de datos de revisiones sistemática en red.
- UPTODATE.
- ClinicalKey

Las 2 últimas accesibles desde la intranet i app

## 16. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORIA

### *Evaluación del Residente*

La formación de médicos especialistas mediante el sistema MIR lleva implícita una **evaluación continuada** de las rotaciones y las actividades desarrolladas por el residente. El funcionamiento de este modelo de evaluación es el siguiente:

### **Evaluación de las rotaciones**

La persona responsable de la evaluación es el adjunto con el que el residente realiza la rotación de la especialidad correspondiente.

El residente, una vez finalizada la rotación, debe entregar la hoja de evaluación continuada a dicho adjunto. Éste, evaluará los conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, así como su actitud, conforme a las posibles calificaciones (Ficha 1)

El tutor se encargará de hacer llegar la evaluación, a la secretaría de docencia o al tutor de la especialidad del residente.

Las posibles causas de evaluación negativa son:

- A.- Insuficiente aprendizaje, susceptible de recuperación.
- B.- Insuficiente aprendizaje, NO susceptible de recuperación.
- C.- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.
- D.- Notoria falta de aprovechamiento.
- E.- Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior a 25% de la jornada anual.

## Memoria anual del residente

La memoria anual del residente sustituye al libro del Residente (libro azul). **Es de cumplimentación obligatoria.** Debe realizarlo coincidiendo con la finalización de cada año de residencia y entregarla al tutor de su especialidad.

## Evaluación anual

El Comité valora las actividades realizadas por el residente durante el año y analiza los informes sobre las rotaciones, la memoria anual del residente y actividades complementarias, emitiendo la calificación final (modelo informe anual del tutor).

En caso de evaluación final negativa, caben las siguientes posibilidades:

- Si se debe a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación, es posible programar unas actividades específicas de recuperación que el residente desarrollará de forma paralela a las correspondientes al siguiente año lectivo.
- Si las causas son las marcadas en los apartados B, C o D, se puede llegar a rescindir el contrato.
- En el supuesto E, la comisión puede optar por:
  1. Realizar una prueba extraordinaria para valorar si precisa, o no, formación complementaria.
  2. Establecer fórmulas directas de recuperación, sin repetición de año.
  3. Valorar positivamente la evaluación
  4. Solicitar la repetición del año.

## Tutorías

Se realizarán entrevistas entre el tutor de residentes y el residente en cuestión en cada rotación o no menos de 4 al año (tendrán un carácter estructurado y pactado). Si es necesario se programaran tutorías extras durante las rotaciones para valorar el progreso y para evaluar si hay puntos a mejorar. El residente también podrá solicitar tutorías/supervisión a demanda.

Se realizara, durante el primer mes de residencia, la entrevista inicial de incorporación donde se valorara el perfil persona, la formación, motivación por la especialidad, docencia e investigación, competencias transversales actuales, puntos fuertes, áreas de mejora, revisión de normativas, información del curso de acogida u curso de urgencias, primera rotación y tutor asistencial, programa transversal, libro del residente y portafolio y programar la periodicidad de las siguientes entrevistas (entrevista tipo de incorporación).

## **17. ADAPTACION, SI PROCEDE, DEL PROGRAMA DE FORMACION PARA RESIDENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

*Plan Individual de Formación del Residente* sirve para organizar, secuenciar, graduar y adaptar los aprendizajes a las características de cada residente y dotar al proceso de enseñanza-aprendizaje de una mayor coherencia funcional y claridad.

## **18. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

R2: selección del tema

R3: elaboración y presentación del proyecto

R4: desarrollo del trabajo de campo

R5: análisis y comunicación o publicación



## ANEXO

### ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN DEL CENTRO

#### *Formación de acogida*

Modelo de gestión Serveis de Salut Integrats Baix Empordà
Derechos y deberes del residente
Programa de la especialidad
Formación en prevención de riesgos laborales
Ley orgánica de protección de datos, herramientas de información
Presentación Servicio de Urgencias: circuitos y derivaciones
Código IAM, Sepsis, ICTUS y Covid
Aplicaciones informáticas internas, Historia Clínica Informatizada
Taller de ECG
Taller prescripción de farmacia i SIRE
Procedimientos de investigación
Taller de suturas básicas
Taller de vendajes

#### **Formación virtual (R1-R2)**

RCP básica

MBE (Medicina basada en la evidencia)

Lectura crítica: diagnóstico

Lectura crítica: tratamiento

Lectura crítica: pronóstico

Lectura crítica: meta-análisis

Bibliografía sanitaria I y II

Bioética I

#### **Formación virtual (R3-R4)**

Bioética II

### **Formación presencial (R1-R2)**

RCP practica (R1)
Curso entrevista clínica (bloque I): parte exploratoria
Curso entrevista clínica (bloque I): parte resolutive
Curso entrevista clínica (bloque I): negociación de conflictos
Curso entrevista clínica (bloque I): relaciones conflictivas con el paciente
Curso entrevista clínica (bloque I): como dar malas noticias
Diseño de estudios de investigación y epidemiología
Como diseñar un póster
Análisis e interpretación de datos en epidemiología I
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): comunicación no verbal.
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): presentaciones eficaces y como hablar en público
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): práctica presentaciones eficaces y como hablar en público
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): conflictos en la relación interpersonal
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): trabajo en equipo
Curso introducción a la entrevista clínica (bloc II): interculturalidad
Curso básico en ecografía
Taller de calidad

### **Formación presencial (R3-R4)**

Taller de vendajes funcionales
Curso entrevista clínica (bloque III): entrevista motivacional
Curso entrevista clínica (bloque III): apoyo al duelo
Elaboración y publicación de un artículo científico
RCP avanzada: práctica (R2-R3-R4)
Curso entrevista clínica (bloc IV): psicoterapia breve
Análisis e interpretación de datos en epidemiología II
Curso entrevista clínica (bloc IV): autocontrol emocional
Curso entrevista clínica (bloc IV): PBI
Curso avanzado en ecografía

## **Formación presencial (R5)**

Cómo elaborar un currículum
-----------------------------

## **Formación en seguridad de pacientes (a realizar a lo largo de la residencia)**

- Nuevo sistema de notificación (EA) TPSC Cloud: obligatorio
- Seguridad en las transfusiones: recomendado
- Higiene de manos: obligatorio
- Seguridad en la administración de fármacos: obligatorio
- Infección relacionada con la asistencia: obligatorio
- Manejo del dolor: recomendado
- Código sepsis: obligatorio