



GUÍA DE FORMACIÓN EN MEDICINA INTERNA DE

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL TORRECARDENAS.

Tutor/a:
Periodo Formativo:

BIENVENIDA

Querido/a Compañero/a:

En nombre de todos los miembros del Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, te damos la bienvenida a nuestra Unidad Docente. Es para nosotros un honor a la vez que una responsabilidad que nos hayas elegido para formarte como internista.

Aunque tendremos la oportunidad de celebrar una reunión de acogida tras tu incorporación, en esta Guía Formativa dispones de una información básica de nuestra área asistencial, docente e investigadora.

Además en ella encontrarás el programa docente de la Especialidad y adaptado a nuestro centro. Como documentos anexos la Cartera de Servicios de nuestra Unidad, plan individualizado de formación, modelo de entrevista tutor/residente y fichas de evaluación (1,2 y 3)

Quedamos abiertos a cualquier tipo de preguntas, sugerencias y aportaciones

Un abrazo y te deseamos suerte en tu formación con nosotros.

Dr. L. Felipe Díez García
Jefe de Servicio de Medicina Interna

Dra. M^a Carmen Gálvez Contreras
Tutora de M. Interna

Dr. Serafín López Palmero
Tutor de M. Interna

Dr. Francisco Laynez Bretones
Tutor de M. Interna

Este programa docente se basa en el Programa Oficial de la Especialidad que a continuación se expone con los cambios considerados precisos para adaptarlo al Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Programa oficial de la Especialidad de Medicina Interna (BOE 7/2/2007)

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Medicina Interna.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. Introducción

La Medicina Interna es una especialidad médica de 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 determinado que la especialidad de Medicina Interna participe 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 treinta años se han producido en todo el mundo desarrollados 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. La especialidad de Medicina Interna hoy día, no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas que están a disposición de la medicina, 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 los nuevos servicios que la sociedad le demande.

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 a la adopción de nuevos mecanismos de gestión en los centros sanitarios, para que la asistencia sea de mayor calidad, más segura, tenga una buena relación coste-eficiencia así como un alto nivel de compromiso ético.

En este contexto, el papel de la especialidad de Medicina Interna 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 la especialidad de Medicina Interna 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 de que en la medida en que se modifique el marco general, se precisarán nuevas revisiones del mismo.

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

3. Perfil profesional del especialista de medicina interna. Los valores del internista

3.1 Definición y principios básicos del programa.

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

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

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

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

Los principios en los que se basa este Programa de formación son:

La enseñanza debe basarse en quien aprende.

La adquisición de una adecuada competencia clínica, es decir, la capacidad para utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.

El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades.

La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.

La dedicación completa del residente a su formación.

Todos estos principios deben sustentarse en un buen sistema de evaluación.

3.2 Actitudes y valores del internista.

El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional. De hecho, los internistas han participado activamente en la elaboración de diferentes «Códigos» o «Fueros» en defensa de estos valores que definen el profesionalismo médico.

Durante todo el período de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son:

Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.

Tener respeto por la persona enferma.

Mostrar actitud de empatía.

Saber integrarse en el trabajo en equipo.

Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
Saber reconocer las propias limitaciones.
Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje

4. *Campo de acción*

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, en el enfermo con diagnóstico difícil, así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

4.1 Área asistencial:

4.1.1 Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso: El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.

4.1.2 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.

4.1.3 Atención a los procesos mas 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.

4.1.4 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 a las personas de edad avanzada sin perjuicio de los especialistas en geriatría, por cuanto son dichas personas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

4.1.5 Atención clínica a enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas o en coordinación con otros profesionales tales como, enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, 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.

4.1.6 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 a estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.

4.1.7 Atención al 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 sin perjuicio de la participación de otros profesionales, 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 conocidas como alternativas a la hospitalización convencional: corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución, etc.

4.1.8 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 ya sea como consultor o formando parte de equipos multidisciplinares, contribuyendo así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.

4.1.9 Atención a pacientes con enfermedades raras, ya sea por no inscribirse en una especialidad 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.

4.2. Área docente.

La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual. La especialidad de Medicina Interna, precisamente por su proceder clínico, está preparada para colaborar en la formación global de otros especialistas a fin de que en un medio altamente tecnificado, no se pierdan los valores clínicos y éticos de atención integral al enfermo. En este sentido el internista ha de tener capacidad de transmitir eficazmente este mensaje con todo lo que comporta defendiendo, según las directrices europeas, la utilidad de que gran parte de las especialidades médicas incluyan un periodo formativo común en medicina interna.

4.3. Área 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 debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar 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.

5. *Objetivos generales del programa de medicina interna*

5.1 Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más

prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

5.2 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Metodología docente: rotaciones y guardias

6.1 Características generales.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos que se consideren necesarios.

Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo y en el plan individual de formación del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del internista del siglo XXI y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro.

Se tenderá a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos niveles de aprendizaje.

Como se disponen de sesenta meses de tiempo de formación incluyendo los periodos vacacionales, se estima que la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir unos cuarenta y dos meses, destinando los 18 restantes para rotar por otras unidades o servicios.

Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc...

6.2 Guardias.

Se recomienda la realización a lo largo del periodo de residencia de entre cuatro y seis guardias mensuales.

6.3. Distribución recomendable de las rotaciones por periodos.

6.3.1 Primer período de rotación: 12 meses.

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

6.3.1.1 Conocimientos:

a) Objetivos:

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.

b) 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.

c) 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.

d) Desarrollo personal y profesional:

Saber organizarse el propio currículum.

Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.

Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.

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

6.3.1.2 Áreas de actuación:

Áreas de Urgencias Generales hospitalarias: 3 meses.

Resto del año en áreas de hospitalización de agudos de Medicina Interna.

Guardias en Urgencias-Medicina máximo de 6 mensuales.

6.3.2. Segundo período de rotación 18 meses.

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

6.3.2.1 Conocimientos:

a) Objetivos:

Reconocer las enfermedades del paciente

Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.

Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.

Saber priorizar las opciones terapéuticas.

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

Enfermedades cardiovasculares 3 meses: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.

Enfermedades del aparato respiratorio 2 meses: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.

Enfermedades del sistema nervioso 2 meses: Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.

Enfermedades nefrourológicas: 2 meses: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva) o bien de forma optativa

Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición.

Enfermedades del aparato digestivo 2 meses: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas.

Enfermedades tumorales 2 meses: Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.

Enfermedades de la sangre 2 meses: Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.

Enfermedades de la piel 1 mes: Principales Síndrome cutáneos.

Urgencias y/o cuidados intensivos 2 meses: Motivos de consulta graves.

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

b) 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).

c) Habilidades técnicas:

Hacer e interpretar ECG.

Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.

Indicar e interpretar resultados de Ecografías.

Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.

Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.

Indicar e interpretar exploraciones de RMN.

Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.

Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.

Indicar e interpretar resultados de punciones esternas.

Estas técnicas son muy recomendables, si bien, de forma excepcional, pueden variar según la disponibilidad y diferencias entre centros de tal manera que en algunos casos, el tutor, pueda determinar las que son más beneficiosas para la formación del residente.

d) 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.

6.3.2.2 Áreas de actuación:

Áreas de hospitalización y de consulta externa de especialidades médicas. En el caso de existir aprendizaje de determinadas técnicas se realizará en Unidades de técnicas específicas.

Gabinetes de técnicas específicas.

Áreas de urgencias de mayor complejidad.

Guardias de urgencias e inicio tutelado de su actuación como especialista.

6.3.3 Tercer período de rotación. 24 meses.

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

6.3.3.1. Conocimientos:

a) Objetivos:

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 deprivación, 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...

b) 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.

c) 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.

d) 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.

6.3.3.2 Áreas de actuación:

Hospitalización y Consulta Externa de Medicina Interna: 14 meses.

Consulta externa del residente o monográfica: 3 meses.

Áreas alternativas a la hospitalización convencional 2 meses: hospital de día, corta estancia, Unidad de diagnóstico rápido, hospitalización domiciliaria.

Hospital comarcal 3 meses: si hay disponibilidad en el área de influencia del hospital en donde se forme el residente.

Urgencias o áreas de pacientes críticos 2 meses.

Guardias con menor grado de tutela.

6.3.4 Cuarto período de rotación. 6 meses.

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

6.3.4.1 Conocimientos:

a) 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).

b) 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.

c) Habilidades técnicas:

Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

d) Desarrollo personal y profesional:

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

Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).

Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

6.3.4.2 Áreas de actuación:

Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda.

Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos.

Ejercer en las guardias de médico con experiencia.

Optativo 3 meses en áreas consideradas necesarias para paliar déficits.

Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales.

Los períodos son estimativos, según las propias peculiaridades del internista en formación y del centro en que se forma.

6.4. Rotación por atención primaria.

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

Programa oficial de la Especialidad de Medicina Interna adaptado al Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Si bien la docencia en el Servicio de M. Interna se ajusta casi al completo al programa recientemente publicado en BOE es preciso ajustar e incluir algunas rotaciones formativas a las ya existentes. El programa de la Unidad Docente de Medicina Interna se expone a continuación:

Servicio de Medicina Interna C.H.T

Unidad Docente

Definición de la especialidad:

La Medicina Interna entendida como especialidad consiste en el ejercicio de una atención clínica completa y científica que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos con los humanos del paciente, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles.

El internista debe unir, a una amplia experiencia clínica, profundos conocimientos científicos y demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional y de responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de sus enfermos. El internista actúa como consultor con otros especialistas y, a su vez, es capaz de integrar las opiniones de éstos en beneficio del cuidado completo del paciente.

El programa de formación en la especialidad de Medicina Interna, en el Hospital Torrecárdenas, se realizará siguiendo las normas generales expuestas por la Comisión Nacional de Especialidades para esta especialidad.

Contenido de la especialidad:

La propia naturaleza de Medicina Interna, que abarca en un sentido integral los procesos diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad y su expresión a través del paciente, exige un profundo conocimiento de las bases científicas de la Fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades internas en su más amplio sentido.

Para ello, el especialista en Medicina Interna debe:

- Conseguir capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica, en la realización adecuada de la exploración física y en el uso de la metodología diagnóstica.
- Familiarizarse con la interpretación de los datos científicos que suministran las bases tecnológicas de las diferentes especialidades.
- Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo especialmente a los aspectos éticos y deontológicos de la relación médico-enfermo.

Desarrollo del programa de formación:

1.- La formación del médico internista en el Hospital Torrecárdenas se hará en régimen de residencia durante un periodo de cinco años.

2.- La formación del Residente de Medicina Interna se realizará en las Atención Primaria y las siguientes áreas del hospital:

- Área de Medicina Interna (Medicina Interna General y Subespecialidades)
- Servicios Generales
- Servicio de Urgencias
- Cuidados Intensivos
- Consultas Externas.

3.- La coordinación del programa de formación se hará por la Comisión de Docencia con la activa participación del tutor de la especialidad y los facultativos que cooperen en dicho programa.

Servicio de Medicina Interna C.H.T:
Unidad Docente

4.- Se valorará anualmente por la Comisión de Docencia del Hospital Torrecárdenas la formación adquirida por el Residente y su rendimiento personal, como requisito específico para pasar al periodo de formación siguiente. En esta valoración será decisivo el informe que obligadamente enviará el tutor de la especialidad y en el que se reseñaran las principales actividades asistenciales, docentes e investigadoras, aprovechamiento y posibles deficiencias que haya tenido el Residente durante el año evaluado.

5.- Programa de Rotaciones:

De acuerdo con la estructura y tamaño del Servicio de Medicina Interna de este Hospital se ha confeccionado un programa de rotaciones con los siguientes principios generales:

- Aproximadamente el 50% del tiempo de residencia se realizará en la propia sección de Medicina Interna, el 50% restante se distribuirá en las distintas secciones o servicios por los que el Residente debe rotar.

- Se consideran **rotaciones obligatorias** a causa del elevado número de pacientes que dichas especialidades representan las siguientes:

- * Neumología
- * Cardiología
- * Gastroenterología
- * Neurología
- * Cuidados Intensivos

Este periodo debe programarse mediante rotaciones de aproximadamente 2-3 meses y de preferencia en los primeros años de la residencia, debiéndose repartir las actividades entre las áreas de hospitalización, las consultas externas y la adquisición de una información básica sobre las técnicas de la especialidad por la que se rote.

- **Otras rotaciones** por las que se considera conveniente que el Residente rote serán las siguientes:

- * Reumatología
- * Hematología
- * Nefrología
- * Microbiología
- * Dermatología
- * Oncología Médica
- * Radiodiagnóstico
- * Endocrinología

Servicio de Medicina Interna C.H.T.

Unidad Docente

El periodo de rotación por estas especialidades será de 1-2 meses. No es obligatorio que el Residente rote por todas las unidades aunque si recomendable que lo haga en la mayoría de ellas.

Durante las rotaciones los Residentes se integrarán en la Unidad con los propios Residentes de la misma, si fuera el caso. Se repartirá su actividad entre las áreas de hospitalización y las consultas externas y recibirá una información adecuada sobre las indicaciones y valoración de las técnicas diagnósticas de cada especialidad. Los Residentes aprenderán aquellas técnicas mas universales y sencillas.

Los Residentes de Medicina Interna participarán de manera activa en las sesiones y actividades docentes de las respectivas unidades. El Jefe de cada Unidad se responsabilizará de organizar las actividades para que la rotación sea lo más fructífera posible.

Se estimulará la rotación de los Residentes durante al menos 3 meses en Unidades o Servicios, aun fuera de Almería, que gocen de un prestigio relevante en el país, de cara a un mejor entrenamiento en un área concreta. Estas rotaciones deberán ser aprobadas por el Tutor de Medicina Interna y la Comisión de Docencia del Hospital Torrecárdenas. Durante la misma, al Residente le serán abonadas sus retribuciones habituales, incluyendo los módulos de guardia siempre que realice guardias en el Hospital donde se efectúe la rotación.

Durante el periodo de rotaciones se seguirán realizando guardias de tipo general salvo en la rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos en la que se compartirá con esta Unidad el número de guardias realizadas.

Al finalizar la rotación el Residente entregará al Tutor de Medicina Interna un informe sobre la misma, que incluya, periodo de rotación, actividades realizadas y posibles deficiencias de la rotación, así como sugerencias sobre su mejoría.

- La **formación en el Servicio de Medicina Interna** debe suponer aproximadamente el 50% del tiempo de la misma.

El Residente de Medicina Interna aprenderá a realizar una asistencia lo más completa posible a los pacientes ingresados en la Sección de Medicina Interna. Durante los primeros años de Residencia estará supervisado cercanamente por un residente de mayor rango -opcional- y un médico de plantilla. En los años finales de la Residencia, se permitirá gran autonomía en la toma de decisiones clínicas, aunque en último término aquéllas más complejas o discutibles deberán ser avaladas por un médico de plantilla.

Los médicos supervisores responsables de la docencia no deben tener a su cargo más de 2-3 residentes y de preferencia habrán obtenido su especialización mediante el sistema de residencia o similar.

El Residente atenderá personalmente un promedio de 30 pacientes/mes durante su estancia en el *área de hospitalización*, siendo responsable de entre 8-12 camas.

En los últimos años de la residencia el Residente debe, con la oportuna supervisión, realizar la *asistencia de pacientes ambulatorios* tanto en las consulta de Medicina Interna como en la de Enfermedades Infecciosas. Las consultas externas permiten el seguimiento ambulatorio de pacientes anteriormente ingresados o inicialmente ambulatorios. La consulta de Enfermedades Infecciosas funciona de Hospital de Día por lo que, además de las revisiones oportunas,

Servicio de Medicina Interna C.H.T.
Unidad Docente

en la misma se realizan técnicas diagnóstico-terapéuticas sencillas con las que el Residente ha de familiarizarse.

Tanto en su estancia en la planta de Medicina Interna como en las consultas externas los Residentes tendrán una **responsabilidad progresiva** en la toma de decisiones clínicas, de acuerdo al año de residencia y nivel de formación. Participarán activamente en todas las actividades de la sección de Medicina Interna, incluyendo sesiones clínicas, realización de protocolos, presentación de comunicaciones científicas, etc.

6.- Al finalizar el periodo de formación el Residente de Medicina Interna deberá practicar con cierta soltura un mínimo de las siguientes *técnicas*:

- 1.- Intubación de vías respiratorias
- 2.- Obtención de vías venosas, periféricas y centrales.
- 3.- Punciones arteriales.
- 4.- Sondajes digestivos y urinarios.
- 5.- Punciones lumbares.
- 6.- Toracocentesis y laparocentesis.
- 7.- Artrocentesis.
- 8.- Punción-aspiración de adenopatías o masas accesibles.

Para ello es necesario que lleven a cabo al menos entre 5-10 procedimientos de cada grupo.

7.- Actividades Docentes y de Investigación.-

El Residente de Medicina Interna participará activamente en todas las actividades docentes y de investigación que se realicen en Medicina Interna y en aquellas otras actividades que se realicen durante sus rotaciones.

Se consideran actividades docentes mínimas, con participación activa de los residentes, las siguientes:

- Sesiones Generales Hospitalarias: 1 semanal.
- Sesiones de casos cerrados específicas para residentes: 1 semanal.
- Sesiones Clínicas de Servicio: 1 semanal.
- Sesiones Bibliográficas: 1 semanal.

Otras actividades docentes:

- Seminarios de discusión de temas, casos cerrados, etc.
- Sesiones radiológicas
- Sesiones anatomo-clínicas

Para complementar esta labor se procurará que el Residente asista a cursos, congresos, etc., fuera de su centro, preferiblemente con presencia activa.

Servicio de Medicina Interna C.H.T.

Unidad Docente

PROGRAMA DE SESIONES ACTUAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Día	SESION	Características
Lunes	Miscelanea	Comentario de casos no programados e incidencias del servicio
Martes	SESION HOSPITALARIA	Obligatoria para MIR El servicio participa según programación de Comisión de Docencia.
Miércoles	SESION DE RESIDENTES	Caso cerrado presentado por MIR. Modera Dra. Gálvez. Participan todos los miembros del servicio.
Jueves	SESION DE M. INTERNA	Presentación de casos clínicos, revisiones y protocolos a cargo de los adjuntos del servicio u otros servicios. Modera Jefe de Servicio
Viernes	SESION BIBLIOGRAFICA	Comentarios de artículos de reciente publicación. Modera: Dr. Corrales Obligatoria participación de MIR

** De forma bisemanal: SEMINARIO, modera Dr. López Palmero

8.- Guardias.-

Durante todo su programa de rotación el Residente ha de realizar guardias en el Servicio de Urgencias y de Medicina Interna General, entre 4 y 6 al mes. Durante los dos primeros años las guardias deben ser supervisadas por personas de más experiencia, con presencia física (residentes de años superiores o médicos de plantilla). A partir del tercer año los residentes pueden y deben supervisar a los de años inferiores. En este caso el médico de plantilla estará localizado para poder ser consultado si es preciso.

Los residentes deberán adquirir experiencia en la resolución de los casos que se presentan en la puerta de urgencias, sala de observación y en las salas de hospitalización del Servicio de Medicina Interna, por lo que harán guardias en estas tres Unidades, según las necesidades propias asistenciales de cada momento. Durante su rotación por la UCI, las guardias se realizarán en dicha Unidad, en lugar de las áreas de hospitalización de Medicina Interna.

Servicio de Medicina Interna C.H.T.
Unidad Docente

ROTACIONES RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA C.H.T.

** Las rotaciones están programadas contando con la incorporación de los MIR en mayo/junio como viene ocurriendo en los últimos años y haciendo coincidir los periodos vacacionales con la estancia en el servicio de M. Interna.

R-1 :

- Tres primeros meses: Toma de contacto con el Hospital y con el Servicio de Medicina Interna .
- Rotación por Atención Primaria (2 meses).
- Enfermedades Cardiovasculares, Cardiología (3 meses en planta y consulta).
- Enfermedades del Aparato Digestivo (2 meses)
- Enfermedades del Aparato Respiratorio (2 meses)

R-2 :

- Reumatología (2 meses).
- Medicina Interna General y mes de vacaciones (3 meses).
- Enfermedades de la Sangre, Hematología (2 meses)
- Enfermedades del Sistema Nervioso, Neurología (2 meses).
- Enfermedades Nefrourológicas, Nefrología (2 meses)
- Radiodiagnóstico (1 mes).

R-3 :

- Enfermedades del Sistema Endocrino y Nutrición, Endocrinología (2 meses)
- Medicina Interna (Cinco meses)
- Cuidados Intensivos (Tres meses)
- Oncología (2 meses)

R-4 :

- Enfermedades de la Piel, Dermatología (1 mes)
- Medicina Interna General(3 meses)
- Microbiología o E. Tropicales H. Poniente (1 mes)
- Enfermedades Infecciosas/M.I. (3 meses)
- Medicina Interna General, Sala y Consultas (4 meses).

R-5 :

- Medicina Interna

En los dos últimos años se realizará rotación opcional por Hospital Comarcal del área de influencia o en Servicios de especial interés y con reconocido prestigio cara a la formación del residente.

Servicio de Medicina Interna C.H.T.
Unidad Docente

Al comienzo de cada año lectivo te entregaremos el Plan Individualizado de Formación que intentará adaptar esta Guía a tus necesidades.

De forma programada y al menos trimestralmente realizaremos una entrevista estructurada Tutor-residente según documento que se adjunta.

Las evaluaciones de las distintas rotaciones y la evaluación anual se realizarán según Ficha 1 y Ficha 2 (Se adjuntan) o según los formularios que se consideren en su momento.

Las reuniones periódicas (bimensuales) de todos los tutores serán el lugar para coordinar las actividades comunes de los distintos equipos docentes a la vez que el foro para presentar los problemas de cada especialidad que finalmente se dilucidarán en la Comisión de Docencia.

Servicio de Medicina Interna C.H.T.

Unidad Docente

Programa común complementario de formación para EIR del C.H.T. (M. Interna)

El Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR) fue elaborado por la Consejería de Salud en el año 2001 con el objetivo de incluir contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud y se lleva a cabo a lo largo de su período formativo para la adquisición del título de especialista en las instituciones sanitarias del SSPA. Este Programa formativo persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo, el Sistema Sanitario Público Andaluz, y a sus presupuestos estratégicos y de desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos.

Se trata, por tanto, de un proyecto pedagógico implantado en Andalucía que avanza en el diseño del modelo general de formación sanitaria especializada y cuyo espíritu se inserta en el marco general para el desarrollo de la Calidad de las políticas de Salud Pública, de Gestión del Conocimiento y de Innovación del Sistema y se orienta a mejorar las capacidades y recursos de los profesionales para su integración al sistema de salud, al que luego sabrán fortalecer, y atendiendo de este modo tanto sus expectativas como las de sus usuarios.

Este Programa se compone de los siguientes módulos formativos:

- Módulo I: Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética.
- Módulo II: Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud.
- Módulo III: Investigación I. Estadística. Epidemiología. Manejo de la bibliografía médica. Medicina basada en la evidencia.
- Módulo IV: Metodología de la Investigación.
- Módulo V: Gestión de calidad: Gestión clínica y Gestión por procesos.
- Módulo VI: Soporte Vital Avanzado

El Programa Común Complementario de Formación se somete a controles de calidad y evaluación que garantizan su correcto funcionamiento, lo que configura un programa unitario y coherente en sus aspectos docentes, de información, seguimiento y certificación y repercute

finalmente en el reconocimiento para el acceso a puestos de trabajo con carácter temporal en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

Este programa se desarrollará de acuerdo con el cronograma propuesto por la Comisión de Docencia durante el primer y segundo año de residencia.