

INTRODUCCIÓN	2
1.-OBJETIVOS GENERALES:	3
2.-PLAN DE ROTACIONES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN	5
Generalidades	5
Rotaciones y otras actividades docentes	5
Medicina Interna hospitalaria.....	¡Error! Marcador no definido.
1.-Rotación 1º año:	6
2.-Rotación 2º-3º año: (18 meses)	8
3.-Rotación 4º y 5º año (30 meses):	11
3.-ROTACIONES EXTERNAS:.....	14
4.-ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS)	15
5.-ACTIVIDADES DOCENTES PROGRAMADAS.....	16
6.-OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	17
7.- EVALUACIÓN	18
Evaluación continuada/formativa de cada rotación	18
Evaluación Anual.....	19
Evaluación final del período de residencia	19
8.-MARCO LEGAL	19

INTRODUCCIÓN:

Generalidades acerca de la especialidad de Medicina Interna y del Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

La Medicina Interna es la especialidad médica de mayor tradición. Su propia naturaleza, exige un profundo conocimiento de las bases científicas, la fisiopatología y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades en su más amplio sentido. La formación del Internista debe partir de ningún problema clínico le es indiferente desde su vocación de integralidad en la asistencia.

El prolongado período de formación, situado dentro del grupo de especialidades con 5 años, con un elevado nivel de formación científico-técnica, confiere al internista habilidades suficientes para manejar eficientemente y de forma integral-integradora un amplio espectro de problemas médicos en pacientes adultos, tanto hospitalizados como en el marco ambulatorio. Hasta el momento existía una deficiencia, y por lo tanto un aspecto importante de mejora, en la falta de actuación del internista en relación con el área sanitaria en su conjunto. Internistas y médicos de Familia comparten una visión de atención sanitaria global y por tanto deben tener elementos formativos comunes.

Nuestro Servicio se encuentra en estos momentos en un Proceso de Cambio y Unificación de dos anteriores Servicios de Medicina Interna, existentes hasta hace poco tiempo, y por tanto ante la oportunidad de organizarse para responder mejor a los Nuevos retos asistenciales, Docentes y de Investigación que se nos plantean.

Numerosas variables inciden a la hora de planificar un Proyecto del Servicio De Medicina Interna para el CAUSA y el área Sanitaria.

Factores externos:

- 1) Los *cambios demográficos y epidemiológicos*, con la mayor esperanza de vida de los ciudadanos y la *mayor prevalencia de las enfermedades crónicas*.
- 2) Los *cambios sociales* y las *expectativas de los ciudadanos* que demandan más y mejores servicios.
- 3) Los nuevos conceptos de gestión de *las organizaciones sanitarias* que buscan la implicación de todos los profesionales y el uso generalizado de las *nuevas tecnologías*...

Factores internos:

- 1) El *escenario económico actual*, con restricciones presupuestarias y recursos limitados es una razón más para la utilización adecuada y racional de los recursos asistenciales. Éste aspecto va a condicionar los futuros proyectos de una forma muy importante y tendremos que echar mano de la imaginación buscando nuevas soluciones para avanzar en la mayor eficiencia del sistema.
- 2) Los *cambios en la práctica clínica* desde el punto de vista de la ética, estableciendo el principio de autonomía del paciente, es decir, la participación del enfermo en la toma de decisiones que le afectan.
- 3) El principio de equidad o justicia distributiva, que nos lleva a afirmar que “ser eficiente es ser ético”.

- 4) *Los avances tecnológicos* suponen otro factor importante a considerar. La Sanidad continúa siendo uno de los sectores de mayor innovación en el uso de la tecnología y ésta se introduce a menudo sin la adecuada evaluación por lo que su uso no siempre se atiene a las guías de práctica clínica. Esta una de las causas más importantes de aumento de los costes y con demasiada frecuencia relega a un segundo plano la historia clínica y la valoración del componente humano de la asistencia sanitaria.
- 5) *Las mejoras en las formas de proveer los servicios de Atención Sanitaria*, en los últimos años, han sido muy importantes y tienen repercusiones en la organización y los patrones de asistencia: *hospital de día, unidades de día, telemedicina, tele asistencia, cirugía ambulatoria, unidades de estancia corta, consultas de acto único, etc.*
- 6) *Las TICs* son de especial relevancia en todos estos aspectos. Las bases de datos y el desarrollo informático están modificando los servicios sanitarios con la implantación de la historia electrónica y dando paso, además de lo estrictamente asistencial, a facilitar la investigación clínica y el desarrollo de nuevas posibilidades de gestión de recursos humanos y económicos. Sobre todo eliminando las barreras actuales entre los dos niveles asistenciales que generan un sinfín de anomalías funcionales que van en detrimento de la eficiencia.

1.-OBJETIVOS GENERALES:

Los objetivos generales del programa de Medicina Interna publicado en el BOE (7 febrero 2007) adaptados a nuestro entorno, son:

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 conocimiento en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
2. Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje 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.
3. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
4. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

5. Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
6. Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
7. Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.
8. Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.
9. Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
10. Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
11. Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
12. Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptar los controles que la sociedad pueda requerir.
13. Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.
14. Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación por diferentes servicios o áreas del hospital/ unidades formativas que se consideran necesarias.

Las diversas rotaciones están 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 nuestro Centro.

2.-PLAN DE ROTACIONES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN

Generalidades

La duración total de la etapa de Formación en Unidades de Atención Especializada en la Unidad Docente correspondiente al Programa de Formación de la Especialidad vigente (año 2007) y queda fijada en 60 meses:-

Se contemplará la posibilidad de realización de rotaciones electivas siempre que sean de interés formativo y queden enmarcadas dentro de las áreas de formación de la especialidad; estas rotaciones tendrán que ser aprobadas por la Comisión de Docencia.

Con carácter general, las rotaciones alcanzan a los siguientes ámbitos y áreas formativas dentro de estos:

MEDICINA INTERNA HOSPITALARIA:

- ☐ Áreas de hospitalización de Medicina Interna
- ☐ Área de consulta externa de Medicina Interna (incluye monográficas o consulta del propio residente)
- ☐ Áreas alternativas a la hospitalización convencional (Unidad de Consulta y Atención Inmediata –UCAI-, Unidad de Continuidad Asistencial –UCA-, hospital de día,...)

ESPECIALIDADES COMPLEMENTARIAS: (Obligatorias: Cardiología, Neurología, Aparato Digestivo, Neumología, Nefrología, Urgencias y Cuidados Intensivos, Radiodiagnóstico. Opcionales: Reumatología, Oncología, Dermatología, Endocrinología, Hematología y Medicina de Familia)

Además de las rotaciones, se establecen OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS:

- ☐ Atención continuada (guardias)
- ☐ Asistencia a Sesiones de Servicio de Medicina Interna
- ☐ Participación en cursos de formación
- ☐ Asistencia y ponencias a Congresos y reuniones (regionales, nacionales e internacionales)
- ☐ Estudios de tercer ciclo
- ☐ Publicación de artículos científicos (nacionales e internacionales)
- ☐ Publicaciones de capítulos de libros
- ☐ Docencia sobre estudiantes de Medicina y residentes de otras especialidades en su rotación por Medicina Interna.

Rotaciones y otras actividades docentes

Se describen a continuación, especificaciones y objetivos docentes que corresponden a cada área de formación.

1.-Rotación 1º año:

Duración aproximada da rotación: 12 meses.

Dependencia de rotación: Servicio de Medicina Interna

Debe realizarse en Unidad de Hospitalización general, con pacientes no seleccionados, donde el residente tenga que abordar todo tipo de patología médica. Tendrá responsabilidad supervisada de 5-6 camas, deberá atender al menos 180-200 pacientes/año.

OBJETIVOS FORMATIVOS DE LA ROTACIÓN

Área de hospitalización de agudos en Medicina Interna

OBJETIVOS FORMATIVOS DEL ÁREA

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 en la historia y la exploración física.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, técnicas de imagen, ECG...) adecuadas a cada caso.
- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Saber describir el Plan Diagnóstico y Terapéutico a establecer tras una primera evaluación del caso.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas e indicar su implementación.

b) Habilidades comunicativas:

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente y la familia sobre el diagnóstico, pronóstico y posibles opciones terapéuticas.
- 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, serosas, 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, historia clínica y receta electrónica y conocimientos suficientes de la lengua inglesa para poder presentar y defender ponencias y comunicaciones en reuniones científicas.

El residente durante su estancia en esta área, debe alcanzar el nivel de competencia en al menos los siguientes procesos:

1. Realización de historia clínica y exploración general
2. Interpretación de pruebas diagnósticas de rutina (hemograma, bioquímica general, orina, Rx de Torax, ECG)
3. Dolor torácico
4. Insuficiencia Cardíaca
5. Parada Cardiorrespiratoria
6. HTA
7. Trombosis Venosa Profunda
8. EPOC
9. Neumonías
10. HDA
11. Hepatopatía crónica descompensada;
12. Técnicas a realizar con carácter básico
 - i. Punción Lumbar
 - ii. Toracocentesis
 - iii. Paracentesis
 - iv. Artrocentesis.
 - V Cateterización de vías periféricas.
13. Técnicas a realizar con carácter deseable
 - I. PAAF ganglionar
 - II. Biopsia cutánea.
 - III. Cateterización venosa central.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Realizará al menos 4-5 sesiones clínicas
- Participará en sesiones bibliográficas (5 sesiones/año)
- Se incorporará a un grupo de investigación.
- Realizará durante este primer año al menos 2-3 cursos de formación de carácter básico:
 - Reanimación cardiopulmonar
 - Epidemiología clínica e Investigación
 - Bibliografía
 - Habilidades de comunicación
- Asistirá a congresos regionales.

- Deberá publicar al menos un artículo al año guiado por su tutor o adjunto al cargo.

2.-Rotación 2º-3º año: (18 meses)

a) Objetivos:

- Reconocer las diversas enfermedades médicas de los pacientes
- 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.

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 aspirados/ biopsias de médula ósea.

d) Desarrollo personal y profesional:

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

Se realizaran las siguientes rotaciones pudiendo incorporarse las modificaciones que a juicio del tutor y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro, puedan ser beneficiosas para el residente, con los objetivos competenciales que a continuación se señalan:

-Neurología (2 meses):

- Hospitalización (1 mes): responsabilidad supervisada de 4-5 camas de hospitalización neurológica general.
- Deberá rotar por una consulta de neurología no monográfica (1 mes) y se familiarizará con las técnicas diagnósticas siguientes: EEG y Electromiografía; Ecodoppler de carótidas; Biopsia muscular; TAC y RNM craneal; Angiografía cerebral.
- Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos: Exploración clínica de los principales síndrome neurológicos; ACV; Demencias; Síndromes meníngeos; Tumores cerebrales; Manejo de la epilepsia; Síndromes desmielinizantes; Neuropatías periféricas; Síndromes extrapiramidales; Manejo de los trastornos del movimiento
- Técnicas a realizar con carácter básico: Punción Lumbar; Fondo de Ojo; lectura e interpretación de EEG, ENMG, TAC y RNM de cráneo y medula.
- Participará en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio.

-Digestivo (2 meses):

- Hospitalización (1 mes): Responsabilidad supervisada de 6-8 camas.
- Deberá rotar por consulta de digestivo (1 mes). Conviene que incluya el paso por consultas monográficas de Enfermedad inflamatoria Intestinal y Hepatología.
- Se familiarizará con la realización de las siguientes técnicas: Endoscopias Digestivas altas; Colonoscopias; CPRE; Ecoendoscopias; Pruebas funcionales; Biopsia hepática; Tratamiento Percutáneo de Tumores Hepáticos.
- Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos: HDA complicada; Cirrosis hepática y sus complicaciones; Enfermedad Inflamatoria intestinal; Patología de vías biliares; Neoplasias de páncreas, colon y estomago; Trasplante hepático y sus indicaciones.
- Técnicas a realizar con carácter básico: Paracentesis,
- Técnicas a realizar con carácter deseable: Biopsias hepáticas.

-Nefrología (2 meses):

- Responsabilidad supervisada en camas de nefrología general y hojas de consulta (1mes). Consulta externa (1 mes).
- Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos: Insuficiencia Renal Aguda; Insuficiencia Renal Crónica; Síndrome nefrotico; HTA complicada; Trastornos Hidroelectrolíticos; Indicaciones de Diálisis peritoneal, Hemodiálisis, Ultrafiltración, Plasmaferesis. Seguimiento de Trasplante Renal.
- Se familiarizará con las siguientes técnicas: Urografía IV; Nefrograma isotópico; Arteriografía renal; Biopsia renal.

-Reumatología (1 mes en consulta externa):

- Asistencia a Consultas no monográficas y monográficas de Reumatología, Hojas de Consultas. En el área de consultas el MIR de Medicina Interna deberá realizar con plena responsabilidad y supervisado primeras visitas.

- Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos: Exploración reumatológica; Artritis Reumatoide; Artritis reactivas; Artritis microcristalina; Espondiloartritis seronegativas; Artritis Psoriásica; Vasculitis; Osteoporosis.
- Técnicas a realizar con carácter básico: Artrocentesis e Infiltraciones articulares y periarticulares.
- Se familiarizará con la lectura e interpretación de radiología convencional, TAC y RNM ósea y articular; Gammagrafía ósea; Densitometría.

Oncología (2 meses):

- Asistencia a área de hospitalización, Hospital de Día, Consultas externa y Hojas de consultas
- Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos: Diagnóstico y estadiaje de las principales neoplasias; Infecciones en el paciente oncológico; Tratamiento del dolor y otros cuidados paliativos; Indicaciones de la quimioterapia y sus complicaciones.
- Técnicas a realizar con carácter deseable: Biopsia con aguja fina de ganglios y otras masas.

Dermatología (1 mes):

- Asistencia a Consulta externa y Hojas de Consulta
- Deberá alcanzar el nivel de competencia en: Semiología dermatológica; manifestaciones dermatológicas de las enfermedades internas.
- Técnicas a realizar con carácter deseable: Biopsia cutánea

-Endocrinología (1-2 meses):

- Asistencia a Consultas externas, Hojas de consulta y Unidad de nutrición Hospitalaria
- Deberá familiarizarse con las pruebas diagnósticas incluyendo test de supresión y estimulación hormonal.
- Deberá alcanzar el nivel de competencia en: Diabetes mellitus; Patología Tiroidea; patología suprarrenal e hipofisaria; nutrición en el paciente hospitalizado.
- Técnicas a realizar con carácter deseable: Ecografía tiroidea

-Radiodiagnóstico (1 mes):

-Conocimiento de la semiología radiológica básica e interpretación diagnóstica de la radiología simple torácica, abdominal y ósea. Así mismo, se dará preferencia a la formación en ecografía abdominal y ecodoppler para su posterior traslación a la ecografía clínica durante las etapas posteriores.

-Asistencia a la realización de técnicas tales como: TAC; Resonancia; Arteriografías y Radiología Intervencionista.

- Neumología (2 meses):

- Hospitalización (1 mes): Responsabilidad supervisada de 6-8 camas de pacientes neumológicos generales.

- Deberá rotar por una consulta general de neumología (1 mes) y se familiarizará con la realización de las siguientes técnicas: Radiografía y TAC de tórax; Endoscopia bronquial; Espirometría y estudios de función pulmonar; Biopsia pleural y Toracoscopia; Estudio del sueño, Ventilación mecánica no invasiva.
- Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos: Asma bronquial; Cáncer de Pulmón; Neumonías; SAOS; Enfermedades Intersticiales pulmonares; Derrame pleural; Oxigenoterapia; TBC pulmonar.
- Técnicas a realizar con carácter básico: Toracocentesis; Espirometría; Gasometría arterial, Ventilación mecánica no invasiva.
- Técnicas a realizar con carácter deseable: Biopsia pleural.

-Cuidados Intensivos (2-3 meses):

- Responsabilidad supervisada en camas de UCI polivalente
- Deberá adquirir el nivel de competencia en los siguientes procesos: Shock hipovolémico; Shock cardiogénico; Shock séptico; IAM y Angor inestable; Insuficiencia respiratoria grave agudizada; Insuficiencia Hepática severa; Hemorragias e hipertensión endocraneal; estudios electrofisiológicos cardíacos y desfibriladores.
- Técnicas a realizar con carácter básico: Intubación Endotraqueal; Desfibrilación; Vías Venosas centrales; Ventilación mecánica no invasiva, Colocación de tubos de tórax.
- Técnicas a realizar con carácter deseable: Colocación de marcapasos (al menos provisional); Ventilación mecánica y uso de respiradores.

Cardiología: (3 meses)

- Hospitalización (1 mes): Responsabilidad supervisada de 6-8 camas de hospitalización cardiológica general.
- Es aconsejable que rote por una consulta de cardiología (1 mes) y se familiarice con la realización de las principales técnicas cardiológicas (1 mes) (ECG, Holter, Ecocardiografía, Ergometría, Medicina Nuclear y hemodinámica- cardiología intervencionista).
- Responsabilidad supervisada e camas de la Unidad de Coronarias preferentemente el manejo del paciente con síndrome coronario agudo y abordaje de las diferentes técnicas que se realizan en dicha Unidad. (1 mes)
- Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos: Exploración cardíaca; interpretación de ECG; indicaciones, sensibilidad y especificidad de la Ecocardiografía, Ergometría y técnicas gammagráficas; Indicaciones diagnósticas y terapéuticas del cateterismo cardíaco; Valvulopatías Mitral y Aortica; Fibrilación auricular y otras arritmias; Miocardiopatías; Pericarditis; Angina inestable; IAM; Indicaciones de trasplante cardíaco.

3.-Rotación 4º y 5º año (30 meses):

- Durante estos años el MIR de Medicina Interna desarrollará su actividad en área de Hospitalización general incluida la asistencia a la interconsulta. Rotará por las

consultas externas generales con las condiciones que aparecen en el anexo 1, y de forma consensuada con su tutor por las consultas monográficas del Servicio de Medicina Interna: Unidad de Consulta de Atención Inmediata, Unidad de Continuidad Asistencial, Conectivopatías, Infecciosas, Alcoholismo o Factores de Riesgo Cardiovascular (unidades de HTA y lípidos). Podrá hacerse cargo de forma supervisada del Hospital de Día de la UCA y UCAI y acudirá a las sesiones clínicas en los Centros de Salud del internista de referencia de UCA y UCAI.

- Impartirá al menos 6-8 sesiones clínicas generales del servicio, sesiones bibliográficas y sesiones de casos cerrados.
- Impartirá 1 sesión Clínica General del Hospital
- Acudirá a congresos nacionales, regionales y a ser posible, internacionales, siempre y cuando aporte comunicaciones como primer firmante.
- Publicará uno o dos artículos nacionales o internacionales al año.
- Acudirá a cursos de formación continua organizados por el hospital y otras entidades privadas o públicas (laboratorios, colegio de médicos, etc...)
- Colaborará en la Docencia Pregrado y en la rotación de los médicos de Medicina Familiar y Comunitaria.

1. Hospitalización: Responsabilidad a nivel 1 (responsabilidad al completo de los enfermos a su cargo) de 8-10 camas, con un índice medio de rotación de 3-4 pacientes/mes/cama. Podrá tener un MIR de 1º año a su cargo.

Deberá alcanzar el nivel de competencia en los siguientes procesos: síndrome linfadenopático, síndrome febriles de duración intermedia y prolongada, diabetes mellitus descompensada, trastornos hidroelectrolíticos y de equilibrio ácido-base, paciente pluripatológico, infección VIH, enfermedades sistémicas complicadas, neumonías graves, arteriosclerosis, factores de riesgo cardiovascular.

2. Consultas Externas generales y monográficas: (Ver Anexo 1) Responsabilidad en pacientes derivados desde A. Primaria o Urgencias, con patologías diversas. Deberá priorizar su actividad en las "Primeras Visitas". Su actividad en consultas externas no debe ser inferior a 40-50 días totales/año y deben incluirse en todos los programas de rotación.

Deberá adquirir el nivel de competencia en los siguientes procesos: orientación diagnóstica y terapéutica de síndrome febriles de corta y media duración; poliartralgias; cefaleas; síndrome constitucional; síndrome anémico; HTA; factores de riesgo cardiovascular; patología tiroidea (tiroiditis, hipo e hipertiroidismo); diabetes mellitus; síndrome ansioso-depresivo y somatizaciones; demencias; alcoholismo.

3. Interconsulta al Área Quirúrgica: Durante el periodo de Hospitalización. Responsabilidad directa con supervisión por parte de un adjunto, de interconsultas quirúrgicas desde su inicio hasta su resolución y alta.

Deberá alcanzar el nivel de competencia en complicaciones postquirúrgicas en patología traumatología y ortopédica, neurocirugía, cirugía vascular, digestiva,

urológica y del área ORL. Manejará la nutrición de este tipo de pacientes en colaboración con la Unidad de Nutrición Hospitalaria. Conocerá las pautas para el manejo del dolor agudo.

4. Hospitales comarcales: Rotación opcional, en las áreas de Hospitalización y Consultas externas con el objetivo de adecuar la formación en aquellas competencias asistenciales específicas de los hospitales comarcales.

Otros objetivos complementarios de esta amplia rotación serían:

a) Individuales:

- 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:

- 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 y estudiantes de medicina.
- Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, 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 multicéntricos relacionados con la especialidad.

Áreas Preferentes de actuación (4º año):

- Hospitalización y Consulta Externa de Medicina Interna.
- Consulta externa del residente o monográficas.
- Áreas alternativas a la hospitalización convencional 2 meses: Unidad de Consulta y Atención Inmediata, Unidad de Continuidad Asistencial, hospital de día.
- Hospitales comarcales.

Áreas Preferentes de actuación (5º año):

- 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.

3.-ROTACIONES EXTERNAS:

Tendrán carácter de obligatoriedad en aquellos hospitales donde no exista una especialidad de las consideradas obligatorias. En los demás casos, estas rotaciones serán opcionales, enmarcadas siempre en el plan general docente de cada residente, no superiores a cuatro meses por área y no más de 6 meses en total y realizadas en hospitales y Servicio de contrastado prestigio.

Se realizarán las guardias y/o asistencia continuada durante las rotaciones externas, dependiendo de las características del servicio en el que se integren.

4.-ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS)

Hasta la actualidad el calendario de guardias ha sido variable dependiendo del servicio al que se asignaba a cada residente. A partir de Junio de 2012, y por resolución de la Comisión de Docencia, la normativa de guardias queda establecida de la siguiente forma:

1.- Los residentes de primer año realizarán un mes de rotación en turno de mañana en el Servicio de Urgencias. La asignación temporal y la ubicación del residente dependerá del Jefe del Servicio, quién informará de la misma a la Comisión de Docencia.

2.- Los residentes de primer año realizarán guardias de presencia física en el Servicio de Urgencias en un número mínimo de dos y un máximo de cuatro mensuales, distribuidas uniformemente entre todos ellos hasta cubrir los puestos asistenciales que el Jefe de este Servicio necesite, siempre teniendo en cuenta la formación docente del residente. Para la asignación de las guardias, los residentes de Medicina Interna se integrarán en un único grupo junto con el resto de residentes de primer año del resto de especialidades.

3.- Los residentes de segundo año realizarán, al menos, una guardia mensual en el Servicio de Urgencias y hasta un máximo de tres en el Servicio de Medicina Interna.

4.- A partir del tercer año de residencia, el número de guardias realizadas en planta deberá ir creciendo de acuerdo al año de residencia, en detrimento de las guardias de urgencias. Durante el último año de residencia el residente no deberá de realizar más de dos guardias de urgencias, y a ser posible con ubicación en boxes-camas.

En la normativa actualmente vigente se especifican, además, las funciones y el grado de supervisión que deben tener los residentes en la realización de las guardias, tanto en Servicio de Urgencias como en planta de hospitalización.

Las actividades a desarrollar hacen referencia a:

- ☐ Atender las necesidades asistenciales dentro de la guardia del Servicio de Urgencias, durante el 1º año de rotación, siendo supervisado de forma exhaustiva por los facultativos de este servicio.
- ☐ Atender las necesidades asistenciales dentro de la guardia del área médica incluyendo las llamadas de planta para valoraciones de los pacientes ingresados. El residente siempre tendrá como referente un adjunto con el que comunicarse en caso de duda o necesidad de ayuda.

OBJETIVOS FORMATIVOS DE LA ATENCIÓN CONTINUADA

- ☐ Conocer el funcionamiento del servicio de urgencias y la colaboración existente con los facultativos del área médica.
- ☐ Familiarizarse y realizar las técnicas habituales en situaciones de Urgencia
- ☐ Aprender los criterios de derivación hacia otros servicios en situaciones graves y urgentes
- ☐ Adquirir habilidades de comunicación con el propio paciente, con sus familiares y con los compañeros de guardia.
- ☐ Asumir responsabilidades de forma progresiva en las diferentes situaciones clínicas que se presentan en las guardias
- ☐ Conocer perfectamente los criterios de ingreso y alta desde Urgencia. Gestionar alternativas a la Hospitalización convencional (UCA, UCAI, Observación, Hospital de Día...).

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- ☐ Aprender a realizar historias clínicas y diagnósticos en situaciones de Urgencia
- ☐ Solicitar las pruebas necesarias para llegar sino al diagnóstico, al menos al cuadro sindrómico.
- ☐ Completar correcta y estructuradamente las “órdenes médicas” de tratamiento.

5.-ACTIVIDADES DOCENTES PROGRAMADAS

Asistencia a Sesiones del Servicio de Medicina Interna

- ☐ Sesiones de actualización de conocimientos

De acuerdo con el procedimiento correspondiente, el papel del MIR será el de responsable de la exposición de este tipo de sesiones con el apoyo del tutor o adjunto colaborador docente. El MIR asistirá a estas reuniones durante su rotación por el Servicio de Medicina Interna siempre que sea posible, durante el desarrollo de las restantes rotaciones.

Sesiones del Servicio

- Sesión de actualización en Medicina Interna (bibliográficas, guías clínicas): Semanales. martes a las 8'30 h. (aula de Medicina Interna). Obligatorias.
- Sesión Casos Clínicos: Semanales. viernes a las 8'30 h. (Salón de actos del Hospital Clínico). Obligatorias.
- Sesión General del hospital: miércoles a las 8'30 h. (Salón de actos del Hospital Clínico). Esta sesión es de asistencia obligatoria.
- Sesiones de Formación Continuada (U. Formación y Docencia). Voluntarias.

Cursos generales del Hospital

- Cursos según el plan transversal (calendario anual): Urgencias, RCP, Informática/SPSS, Ética. Obligatorias.

Participación en cursos de formación

- ☐ Organizados por la Comisión de Docencia. El MIR asistirá a estos cursos de acuerdo con las indicaciones de la Comisión de Docencia.
- ☐ Específicos. Desde el Servicio de Medicina Interna, se impulsará y facilitará la asistencia a aquellos cursos que sean de interés para la formación del MIR
- ☐ El residente debe realizar durante los años de residencia los cursos PTC ofertados a través de GESTION@FC por Gerencia Regional de Salud/ Comisión de Docencia.

Asistencias a Congresos y Reuniones:

Desde el Servicio de Medicina Interna, se fomentará la asistencia del MIR a Congresos y reuniones, con especial interés en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna y al regional de la Sociedad Castellano-Leonesa y Cantabria de Medicina Interna (SOCALMI); se incidirá en la obligatoriedad de llevar una comunicación como primer firmante para poder acudir a dichos congresos.

Estudios de tercer ciclo

Desde el Servicio de Medicina Interna se facilitará la realización de esta etapa formativa incluyendo no sólo la realización de los cursos de doctorado, sino también la posibilidad de realizar la tesis doctoral durante el final del periodo formativo.

6.-OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Incluidos en los puntos 3, 4 y 5. Se incentivará al residente para el desarrollo de su faceta investigadora con la presentación de comunicaciones a congresos (regionales, nacionales e internacionales), así como la participación en proyectos y líneas de investigación del Servicio. Todo ello está también especificado en la Guía Docente.

Es recomendable la realización de un máster en los primeros años que capacitará para la realización de una Tesis Doctoral.

Actualmente, existen una serie de líneas de investigación dentro del Servicio, integradas en la mayoría de los casos en el IBSAL (Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca), como son:

- Línea de alcohol y alcoholismo
- Línea de infecciosas
- Línea de obesidad

- Línea de enfermedades autoinmunes sistémicas
- Línea de factores de riesgo cardiovascular

7.- EVALUACIÓN

En lo que se refiere a la aportación de los tutores de Medicina Interna, se llevará a cabo de acuerdo con las especificaciones que figuran en la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995 sobre sistemas de evaluación, y con las indicaciones de la Comisión de Docencia del CAUSA

Este sistema de evaluación, que también recoge directrices que figuran en el Real Decreto 183/2008, es transitorio hasta que no se desarrolle por parte de la Comunidad Autónoma dicho Decreto.

Evaluación continuada/formativa de cada rotación

De conformidad con el contenido de la Orden Ministerial del 22 de junio de 1995, la evaluación continuada de cada rotación se realizará en los documentos:

- ☐ Libro del Especialista en Formación. Instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente. Reflejará la participación del MIR en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como datos de interés curricular. Es propiedad del residente que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor periódicamente o en las reuniones de evaluación de fin de rotación/área de formación.
- ☐ Ficha de evaluación continuada según modelo facilitado por el Ministerio de Educación y Ciencia y el de Sanidad y Consumo. Su finalidad es contabilizar el grado en que se alcanzaron los objetivos de aprendizaje marcados en los programas de formación de cada especialidad. El sistema de calificación figura descrito en la Orden Ministerial del 22 de Junio de 1995. Será efectuada por los tutores y por los Jefes de las unidades o responsables de las rotaciones/áreas formativas por las que el Especialista en formación rota. Estas fichas serán enviadas a la Secretaría de la Comisión de Docencia.

Según la normativa, estas evaluaciones se complementan con :

- ☐ Entrevistas periódicas tutor/residente
- ☐ Encuesta de valoración de la rotación por parte del MIR
- ☐ Reunión evaluativa del tutor con los responsables de cada rotación

En relación a las entrevistas periódicas tutor-residente, estas pueden ser de dos tipos:

- ☐ Entrevistas tutor-residente formales: Se producen en las distintas rotaciones, como mínimo una durante cada rotación. Estas entrevistas se llevarán a cabo en un número no inferior a cuatro por año formativo. En esta reunión formal de retroalimentación, en la que participa junto con el MIR el tutor y/o el responsable

de la rotación/área formativa, se analizará el cumplimiento de los objetivos docentes, los puntos fuertes y áreas de mejora en la rotación/área formativa, estableciendo los mecanismos para cumplir los objetivos formativos pendientes y reflejando su resultado en el correspondiente formato. En esta reunión comentarán además el resto de actividades independientes de los objetivos de la rotación llevadas a cabo por el MIR durante el período (asistencia a cursos, congresos, realización de trabajos de investigación etc). Servirá de base para las anotaciones en el Libro del Especialista en Formación. El formato de estas encuestas figurará en la intranet del centro.

- ☐ Entrevistas tutor-residente de modo informal: Su finalidad es la misma que la comentada anteriormente, con la diferencia de que estas son más frecuentes, se realizan de forma espontánea o a petición del MIR, y por su carácter espontáneo e informal no en todos los casos quedan reflejadas en un acta.

En relación con la encuesta de valoración de la rotación/área formativa que debe cumplimentar el MIR, se llevará a cabo al finalizar cada rotación/área formativa. El formato de estas encuestas figurará en la intranet.

En cuanto a la reunión evaluativa del tutor con los responsables de cada rotación/área formativa, servirá de base para las puntuaciones de la ficha de evaluación continuada. Esta reunión en los casos en que los que sea posible, se sustituirá por una comunicación telefónica o correo electrónico; no tiene por tanto un formato escrito.

Evaluación Anual

La evaluación anual es competencia del Comité de evaluación establecido por la Comisión de Docencia.

Esta evaluación se basa en el informe anual del tutor, que constará de los informes de evaluación formativa, informes de rotaciones externas no previstas en el programa formativo e 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 MIR.

Evaluación final del período de residencia

Es competencia del Comité de evaluación, de la Comisión de Docencia y de la Comisión Asesora. De acuerdo con la Orden Ministerial del 22 de Junio de 1995, una vez completada la evaluación correspondiente al último año, el Comité de Evaluación propondrá a la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad, previo informe de la Comisión de Docencia, la calificación final del período de formación.

8.-MARCO LEGAL

- ☐ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

- ☐ REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- ☐ REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- ☐ REAL DECRETO 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del Título de Médico Especialista.
- ☐ ORDEN de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas.
- ☐ ORDEN de 24 de julio de 1992 por la que se desarrollan los artículos 5º, 6º, párrafo segundo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, sobre especialidades médicas, y 7º.2 del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, sobre especialidades farmacéuticas.
- ☐ ORDEN de 7 de febrero de 2007 por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Medicina Interna y que se desarrollan entre las páginas 5756 a 5759.
- ☐ ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- ☐ Programa de Formación de la Especialidad De Medicina Interna.

ANEXO 1:**FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA
POR LAS CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA GENERAL****Introducción:**

En el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Interna publicado en el BOE del 7 de febrero del 2007 y en la "Guía Docente Adaptada" del Servicio de Medicina Interna para la formación de los médicos internos residentes de este servicio, figuran en diferentes apartados, la formación en planta de hospitalización y "consulta general" de Medicina Interna durante los últimos 30 meses de residencia. Sin embargo, hasta este momento, excepto en los 2 meses que los residentes rotan por la UCAI, la posibilidad del residente de formarse en las consultas de Medicina Interna general, depende en gran medida de las necesidades asistenciales en hospitalización de cada despacho, en detrimento de una rotación reglada y necesaria en consultas.

Por este motivo, se proponen una serie de normas para que los residentes puedan formarse por la consulta de Medicina Interna general con una continuidad lo más estable posible.

1ª.- Se distribuirán los residentes por las consultas personalizadas de Medicina Interna en el inicio de su cuarto año de residencia.

2ª.- Cada adjunto, tendrá un residente asignado hasta el final de la residencia. Los residentes podrán repartirse entre los diferentes adjuntos de común acuerdo. En el caso de discrepancia, se distribuirán de forma correlativa, por elección dependiendo de antigüedad inicialmente y por número de examen MIR cuando se de el mismo año de residencia.

3ª.- Además de los despachos existentes para consulta, se tratará de habilitar otro/s despacho/s que permitan la valoración separada y supervisión del residente.

Funciones del residente:

1. El residente acudirá a consultas un día a la semana coincidiendo con el día en que el adjunto asignado tenga la consulta personalizada, independientemente de la Unidad o despacho por donde esté rotando (excluyendo la UCAI), excepto por necesidades del Servicio a criterio del Jefe de Servicio o adjunto responsable de la planta (p. ej., ausencia de otros profesionales del despacho por libranza de guardia, periodos vacacionales o sobrecarga asistencial).

2. Valorar las "primeras consultas" solicitando las pruebas que crea conveniente y pautando el tratamiento adecuado siempre con ayuda y/o supervisión progresiva del adjunto a su cargo.

3. Seguimiento de las consultas sucesivas

4. En los días que coincidan con el disfrute de la libranza de guardia y debido a lo corto del periodo formativo en consultas, procurará en la medida de lo posible, valorar las primeras consultas, a criterio del residente en función del descanso que haya permitido la guardia.

5. Se procurará citar las consultas sucesivas los días en que el residente esté en consulta.

En lo que respecta al adjunto responsable de la formación en consulta de Medicina

Interna General:

1. Facilitará la asistencia del residente en la consulta
2. Durante los primeros meses en consulta, realizará una supervisión directa de la labor del residente y posterior progresión hacia un menor control, siendo deseable que ya en el 5º año, el residente sólo acuda al adjunto cuando tenga dudas razonables.
3. En los periodos que el residente se encuentre realizando rotaciones externas o esté de vacaciones, continuará con su trabajo habitual valorando los pacientes que el residente no haya podido seguir.

ELABORADO	APROBADO
Fecha: 25/01/2016	Fecha: 26/01/2016
ANTONIO JAVIER CHAMORRO FERNÁNDEZ TUTOR COORDINADOR / JEFE DE UNIDAD DOCENTE	 COMISIÓN DE DOCENCIA

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN (mm/aaaa)	ACTUALIZADO POR:	PRÓXIMA REVISIÓN (mm/aaaa)