

Servicio de Medicina Interna Complejo Asistencial Universitario de León Curso 2022-23

La estructura de la Unidad Docente tiene independencia dentro del propio Centro Hospitalario, cuenta con 2 áreas de hospitalización (edificio Hospital Monte San Isidro y edificio Hospital Virgen Blanca), áreas de consultas externas, áreas de reunión y biblioteca.

Jefe de Servicio: Dr José Luis Mostaza Fernández

Jefa de Sección: Dra Esther Fernández Pérez

Tutora Coordinadora: Dra Isabel Muínelo Voces (imuínelo@saludcastillayleon.es)

Tutores Principales: Dra Raquel Rodríguez Díez R5

Dra Marta Vázquez del Campo R4

Dr Luis Antonio Marcos Martínez R3

Dra Noelia Carracedo Falagán R2

Dr Christian Teijo Núñez R1

Profesor Asociado Universidad de Salamanca: Dr José Manuel Guerra Laso

Residentes Medicina Interna: 2 residentes por curso. Desde el curso 2021-22: 3 Residentes. **Total de residentes este curso: 12**

- Recursos Humanos: El personal que forma parte de la Unidad Docente está compuesto por:
 - Unidad del Edificio Hospital Virgen Blanca:
 - 17 médicos de plantilla (1 Jefe de Servicio, 1 jefe de sección y 15 médicos adjuntos).
 - Guardias diarias de presencia física (1 facultativo y dos residentes).
 - 113 camas específicas de Medicina Interna y 12 camas Unidad de Corta Estancia.
 - 4 locales de policlínica para consultas externas.
 - Unidad del Edificio Hospital Monte San Isidro:
 - 10 médicos de plantilla
 - Guardias diarias de presencia física (2 facultativos y ocasionalmente un residente).
 - 81 camas fijas específicas de Medicina Interna. Un local de policlínica.

- Recursos materiales: El Servicio de Medicina cuenta con áreas de trabajo en hospitalización, 2 de ellas como sala de reuniones y biblioteca.
- Recursos Informáticos, Nuestro Servicio dispone de uno de los blogs médicos más prestigiosos y consultados de España, <https://milion.wordpress.com/>, en el que quedan alojadas todas las actividades del servicio.
- Recursos Docentes:
 - Dispone de material audiovisual propio, proyector de diapositivas, cañón y tiene soporte informático.
 - La Biblioteca Virtual del SACYL dispone de todos los recursos bibliográficos necesarios

Programa formación para MIR

Competencias específicas en cada área y grado de responsabilidad

Primer año:

Objetivos

- Durante el primer año se integra en el trabajo de la planta de hospitalización del Servicio de Medicina Interna, con un médico Adjunto o Jefe de Sección con responsabilidad sobre 6-10 camas.
- Obtención de la Historia Clínica (anexo 1) y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad.
- Realización de la exploración física (incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social)
- Poder elaborar un juicio clínico, diagnóstico de presunción.
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, imagen, ECG) adecuadas a cada caso.
- Saber plantear las opciones terapéuticas. Manuales del residente de guardia (12 de Octubre, *Washington Manual of Medical Therapeutics*, **5 minute Consult**, etc.)
- Conocer los principales síndromes clínicos (*Harrison's Textbook of Medicine*: 1ª parte).

Habilidades Comunicativas

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente y a sus familiares de su estado de salud.
- Ser capaz de presentar casos clínicos y sesiones en el Servicio.

Habilidades Técnicas

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

Desarrollo personal y profesional

- Saber organizarse el propio currículum.
- Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas (Medline). Ver última página.
- Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.
- Emitirá Informes de alta bajo supervisión.
- En todo momento estará supervisado por el médico de plantilla, y especialmente en lo referente a tratamientos médicos.

Áreas de actuación

- Áreas de hospitalización de agudos de Medicina Interna/Consultas externa M. Interna: **8 meses**.
- Enfermedades del aparato respiratorio/ **2 meses** (Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enf. Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio). Entrenamiento en la exploración neumológica. Técnicas diagnósticas y terapéuticas: toracocentesis. Interpretación de pruebas funcionales respiratorias. (Anexo 2)
- Radiología **2 meses**, Radiología simple convencional, principios básicos TC-Ecografía. (Anexo 2)
- 3 Guardias durante todo el primer año en el Servicio de Urgencias y 2 Guardias en Medicina Interna

Grado de responsabilidad

Durante todo este año el residente tendrá una supervisión directa por parte del tutor asignado. Nivel de responsabilidad 1 y 2

Tendrá supervisión directa y por escrito de todas las altas y demás documentos relativos a actividades asistenciales en las que intervenga.

Los pases de visita diarios se realizan con supervisión directa por parte del adjunto asignado a ello, con visado por parte de éste de los informes de alta que se realicen, así como presencia en la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas a realizar: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar.

En su primer año valorará a los pacientes nuevos, con realización de historia clínica completa, exploración física y planificación diagnóstica, conjunta con el adjunto responsable que visará todos los informes que se realicen.

Las guardias se realizarán en el Servicio de **Urgencias**, 3 guardias al mes, siguiendo los protocolos de supervisión y responsabilidad de dicho servicio y 2 guardias en Medicina Interna siguiendo el protocolo de supervisión adjunto.

Segundo y tercer años:

Objetivos

Realizará rotaciones por especialidades del área médica. El Programa de Rotaciones se ajusta en general a lo que determina la Comisión Nacional de la Especialidad, dado que el tiempo es limitado se ha establecido un programa común para todos los residentes en los Servicios de Cardiología, Digestivo, Neurología, Hematología, Endocrinología-Nutrición, Nefrología, Reumatología, Oncología Médica y Cuidados Intensivos, que ocupan 20 meses, y se ofrece a cada residente la posibilidad de ocupar cuatro meses más, en periodos de dos meses, según sus inquietudes, rotando por los diversos servicios médicos del hospital no especificados anteriormente. Los últimos tres meses de este periodo se produce el regreso al Servicio de Medicina Interna. En este periodo el grado de supervisión depende del criterio de cada uno de los servicios por los que rota

Conocimientos /tiempo aconsejable

- 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.

Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en las distintas subespecialidades médicas, siendo el objetivo preferente las entidades que se detallan a continuación.

Rotaciones (22 meses). Anexo 2

- Enfermedades cardiovasculares/ **3 meses** (Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enf. del pericardio, Enf. de los grandes vasos, Arritmias...). Entrenamiento en la exploración cardiovascular. Técnicas diagnósticas: ECG, ecocardiograma básico. Interpretación de pruebas funcionales cardiológicas.
- Cuidados intensivos/ **3 meses** (Motivos de consulta graves, enfoque clínico y tratamiento de situaciones de inestabilidad hemodinámica, fallo multiorgánico, trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes. que requieren manejo intensivo). Reanimación básica y avanzada. Técnicas diagnósticas y terapéuticas: canalización de vías venosas centrales, arteriales, intubación traqueal.
- Enfermedades del sistema nervioso/ **2 meses** (Epilepsia, patología vascular, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías...). Entrenamiento en la exploración neurológica. Técnicas diagnósticas: punción lumbar.
- Enfermedades del aparato digestivo/ **2 meses** (Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enf. del peritoneo, Enf. del hígado y vías biliares, Enf. del páncreas).
- Enfermedades nefrológicas/ **2 meses** (Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva).
- Reumatología/ **2 meses** (patología articular, colagenosis...). Técnicas diagnósticas y terapéuticas: artrocentesis.
- Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición/ **2 meses** (Diabetes mellitus, Enf del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición...).
- Enfermedades tumorales/ **2 meses** (Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas)
- Enf. de la sangre/ **2 meses** (Estudio general de las anemias, Sd. mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación).
- Enf. de la piel (Principales Síndr. cutáneos). **Optativa**
- Psiquiatría. **Optativa**

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 (sesiones generales del hospital, jornadas, comunicaciones a congresos).

Habilidades técnicas

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

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

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.

Áreas de actuación

- Áreas de hospitalización y de consulta externa de especialidades médicas.
- Guardias en Medicina-especialidades médicas.

Cuarto y quinto años:

Objetivos

A partir del 4º año y hasta el final de la Residencia, el residente tendrá que ser autosuficiente en el cuidado de los enfermos hospitalizados, precisando consultar solo puntualmente con el médico de plantilla. Iniciará, además actividad asistencial en las Policlínicas de Medicina Interna, al menos una vez a la semana compatibilizándolo con su actividad en planta.

Se integrará en el trabajo de la planta de hospitalización del Servicio de Medicina Interna, con un médico Adjunto o Jefe de Sección con responsabilidad sobre 6-10 camas.

Participará con mayor protagonismo en las Sesiones Clínicas del Servicio.

Interna y áreas relacionadas:

- Enfermedades infecciosas (Sepsis, Sd. febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos). 2-3 meses consultas externas enfermedades infecciosas-programa PROA
- Enf. del envejecimiento (evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad).
- Enf. autoinmunes y sistémicas (colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis).
- Enf. relacionadas con el abuso de alcohol y drogas (efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo sd. de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos).
- Alternativas a la hospitalización convencional (toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria).
- Trabajo en consultas externas de Unidades específicas: consultas externas de riesgo vascular (2 meses), insuficiencia cardíaca (2 meses)
- Unidad de Corta Estancia: 2 meses

Habilidades Comunicativas

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

Habilidades técnicas

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada, intubaciones orotraqueales y de insertar accesos venosos.
- Dominar las punciones de cavidades (punción lumbar, toracocentesis, paracentesis).
- Realizar e interpretar una Ecografía clínica básica

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.

- Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, HTA y riesgo vascular, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc.).
- Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).
- Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

Áreas de actuación

- Hospitalización y Consulta Externa de MI / **20 meses**. Hacerse cargo de camas de hospitalización de MI con supervisión sólo a demanda.
 - Consulta externa (del residente o monográfica): 1-2 semanales.
- Áreas alternativas a la hospitalización convencional: Unidad de Corta Estancia, U. de Diagnóstico Rápido, Unidad de continuidad Asistencial
- Guardias de planta en Medicina Interna.
- Realizar funciones de consultoría en Servicios quirúrgicos.
- Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales (**4-5 meses**). Especialmente rotaciones en centros de referencia de enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes, riesgo vascular, Ecografía clínica.

Actividad del Servicio de Medicina Interna del Hospital de León (año 2020)

- **Asistencial**
 - Servicio del Edificio Hospital Virgen Blanca:
 - *Hospitalización:*
 - Ingresos anuales: 5849
 - Estancia media: 7.2 días.
 - *Unidad de Corta Estancia:*
 - Ingresos anuales: 354
 - Estancia media: 2.5 días
 - *Consultas externas:* (Generales Medicina Interna, enfermedades infecciosas, HTA y riesgo cardiovascular, insuficiencia cardiaca, hígado y alcohol, unidad de continuidad)
 - Primeras consultas totales: 1409.

- Consultas sucesivas: 7382
 - *Interconsultas*: 213
 - Unidad del Edificio Hospital Monte San Isidro:
 - *Hospitalización*:
 - Ingresos anuales: 2520
 - Estancia media: 9.39 días.
 - *Consultas externas* (Generales, Unidad de diagnóstico rápido)
 - Primeras totales: 475
 - Revisiones: 1291
 - Unidades específicas
 - Enfermedades Infecciosas. Proyecto PROA
 - HTA y riesgo cardiovascular.
 - Unidad de Diagnóstico Rápido
 - Unidad de Continuidad Asistencial (UCA)
 - Unidad de Corta Estancia
- **Docente**
 - Acreditación docente desde 1976 con 2 Residentes al año. Rotación de todos los residentes de Área Médica, Psiquiatría, Farmacia, Análisis clínicos y Medicina de Familia del CAULE. Rotación de estudiantes, durante los meses de verano, de distintas universidades.
 - Cursos de Formación Continuada:
 - Factores de Riesgo Vascular
 - Actualización en enfermedades Infecciosas.
- **Investigación**
 - Grupos de trabajo de Investigación Clínica en:
 - Infección por VIH y enfermedades infecciosas.
 - HTA y riesgo cardiovascular.
 - Con participación en congresos nacionales e internacionales y publicaciones de trabajos en revistas.

Sesiones docentes

La asistencia de los residentes es obligatoria, puesto que están organizadas para familiarizar a los mismos con la adquisición de criterios clínicos y habilidad en la utilización y valoración de las técnicas de diagnóstico, además de contribuir a la actualización de conocimientos continuamente. Se consideran imprescindibles para la formación del Residente y se trata de conseguir su participación activa. En la organización de las mismas participan de forma preferente, los propios residentes coordinados por el tutor de residentes de Medicina Interna y bajo la supervisión de éste y del Jefe de Servicio.

Se intentará retomar el programa previo al COVID de sesiones. En el momento actual sesiones martes y miércoles a las 8:30 horas a través de plataforma TEAMS

Las sesiones se organizan bajo el siguiente esquema:

- “Sesión clínica del Servicio”: Todos los miércoles a las 8:30. Se discuten casos clínicos cerrados de pacientes ingresados por su especial interés, tanto en el aspecto del proceso diagnóstico como en la orientación terapéutica que se seguirá en el mismo. Un residente es el encargado de introducir el diagnóstico diferencial. El último miércoles de cada mes Sesión conjunta Clínico-Radiológica en el aula del Servicio de Radiología

- “Sesiones bibliográficas de residentes”: Los lunes a las 8:30.

- Monográficas: Un residente realiza una puesta al día de un tema o técnica concreta.

- Revisión bibliográfica: Los residentes de 4º-5º año revisan artículos de *New England Journal of Medicine*, *Clinical Infectious Diseases*, *Annals of Internal Medicine*, *Lancet*, *BMJ*

- “Sesión General del Hospital”: Los martes a las 8:30, en el Salón de Actos de Hospital.

- “Sesiones conjuntas Microbiología-Medicina Interna”: Los jueves a las 8:30 en la sala de reuniones de Microbiología

- “Sesiones bibliográficas de adjuntos”: Los viernes a las 08:30 en el Aula del Monte San Isidro

Guardias

El Residente de Medicina Interna realizará durante todo el periodo de formación Guardias Médicas, en diferentes Unidades Asistenciales, y con responsabilidad diferente de acuerdo al año de formación, de acuerdo al plan siguiente:

- 1º año: 3 Guardias de Urgencias. 2 guardias en M Interna.
- 2º y 3º año: Guardias de planta de Medicina Interna y en especialidades por donde realiza rotaciones. 5 guardias al mes, excepcionalmente 6
 - Durante las rotaciones de UCI y Cardiología realizará un mínimo de 1 guardia /mes en la planta de Medicina Interna y el resto en la especialidad correspondiente.
- 4º y 5º año: Guardias de planta de Medicina Interna. 5 guardias al mes, excepcionalmente 6

Existe un protocolo de supervisión de guardias de Medicina Interna que se adjunta.

Evaluación

- Del Residente por parte de los Médicos y Tutor de Residentes del Servicio.
 - Evaluación Estructurada de cada rotación: será formativa y sumativa a cargo de los tutores de cada rotación, según documento elaborado por la Comisión de Docencia del Hospital de León.
 - Evaluación anual
 - Evaluación formativa y sumativa a cargo de los tutores y del Jefe del Servicio, según documento elaborado por la Comisión de Docencia del Hospital, que tendrá en cuenta las evaluaciones realizadas en cada rotación.
 - Elaboración de memoria asistencial, docente e investigadora, con la actividad que el residente llevó a cabo durante el año previo (Entrevista estructurada del Residente).
- Del Servicio por parte de los Residentes.
 - Evaluación de cada una de las áreas por las que ha rotado el residente, según documento elaborado por la Comisión de Docencia del Hospital de León.
- **Comisión de Docencia dentro del propio Servicio.**
 - Composición: Jefe de Servicio, Tutor Coordinador, Tutores Principales y 2 residentes de 4º-5º año.
 - Funciones: se tratarán todas las cuestiones relacionadas con la formación en el Servicio. Reunión el primer miércoles de cada cuatrimestre (mínimo de tres reuniones al año)

PROPUESTA PLAN TRANSVERSAL COMUN CAULE 2022



CURSO	HORA S	AÑO DE RESIDENCIA	UNIDAD GESTION	MODALIDAD	EDICIOS	FECHAS APROXIMADAS
ACOGIDA DOCUMENTAL	3	R1	CAULE	Presencial	1	mayo-junio
URGENCIAS	20	R1	CAULE	Presencial	1	Junio-julio
URGENCIAS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EIR	9	R1	CAULE	Presencial	1	Junio-julio
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	6	R1	CAULE	Presencial	1	Junio-julio
INTRODUCCIÓN A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	3	R1	CAULE	Presencial	1	Mayo-junio
RCP BÁSICA Y AVANZADA	20	R1	CAULE	Presencial	3	Octubre-noviembre
RCP RECICLAJE	5	R	CAULE	Presencial	1	noviembre
RCP PEDIÁTRICA	20	R1	CAULE	Presencial	1	Octubre - noviembre
ENTREVISTA CLÍNICA Y RELACION CON EL PACIENTE	10	R1	CAULE	Presencial	1	Octubre
FUNCIONALIDADES Y MANEJO DE APLICATIVOS INFORMÁTICOS	3	R1	CAULE	Presencial	1	Junio-julio
PROTECCIÓN RADIOLOGÍA	5	R1	CAULE	Presencial + no presencial	1	Junio-julio
SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS	3	R1	CAULE	Presencial	1	Junio-julio
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	10	EIR R1-R2, R3	CAULE	Presencial	2	Marzo-abril y octubre
LECTURA CRÍTICA DE LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA	8	R2, EIR R2- R3	CAULE	Presencial	2	Marzo-noviembre
ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN ESPAÑA Y CASTILLA Y LEÓN	10	R2-R3-R4-R5	GRS	ONLINE	1	Septiembre-noviembre
HERRAMIENTAS DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL	10	R2-R3-R4-R5	GRS	ONLINE	1	Septiembre-noviembre
BIOÉTICA BÁSICO	6	R1	GRS	ONLINE	1	marzo-abril
PROCESOS Y PROYECTOS DE MEJORA	10	R2-R3-R4-R5	GRS	ONLINE	1	Septiembre-noviembre
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	10	R1	GRS	ONLINE	1	Marzo-junio
USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	4	R1	GRS	ONLINE	1	Abril-mayo
SEGURIDAD DEL PACIENTE	6	R1	GRS	ONLINE	1	Marzo
BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA	5	R1	GRS	ONLINE	1	Febrero-marzo

 Complejo Asistencial Universitario de León

Resumen del Programa de Formación de Medicina Interna

1º	2º	3º	4º	5º
MI	ROTACIONES		MI + ÁREAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA + Rotación Externa	MI

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA RESIDENTES GUARDIAS SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

El sistema de residencia según el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El nivel de responsabilidad de los residentes de MEDICINA INTERNA se organizará siguiendo los criterios que describe el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero (BOE de 21 de febrero de 2008) capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente

Niveles de responsabilidad:

Responsabilidad mínima, nivel 1: el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.

Responsabilidad media, supervisión directa, nivel 2: el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Responsabilidad máxima, supervisión a demanda, nivel 3: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo por el año de residencia si no por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

Durante el primer año de residencia los residentes de Medicina Interna desarrollarán guardias en el Servicio de Urgencias, en general 3 guardias al mes, siguiendo el protocolo de dicha unidad y 2 guardias en Medicina Interna o en algún servicio del área médica en el que esté realizando la rotación y se considere necesario para su formación. En todo caso, **durante todo este año el residente tendrá una supervisión directa**, siempre de presencia física por el tutor asignado. Tendrá supervisión directa y por escrito de todas las altas y demás documentos relativos a actividades asistenciales en las que intervenga un residente de primer año. Podrá realizar la historia clínica, exploración física y orientación diagnóstica inicial de pacientes estables y que ingresen para estudio, así como realizar valoración de pacientes ingresados en planta estables y valorados previamente por un adjunto/residente mayor siempre que estén estables y precisen únicamente primer escalón de analgesia, antitérmico en fiebre ya estudiada...

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA Y POSTERIORES:

El mencionado Real Decreto diferencia el trato que han de tener los residentes a partir de su segundo año de formación, indicando que **la supervisión ha de ser progresivamente decreciente**

Las guardias de Medicina Interna está destinadas a la asistencia del enfermo hospitalizado a cargo del servicio de Medicina Interna, realización del ingreso hospitalario de pacientes procedentes del Servicio de Urgencias con la realización de la historia clínica así como, una primera orientación diagnóstico-terapéutica y valoración de pacientes a cargo de otras especialidades que durante el transcurso de la guardia precisen, a juicio de otros especialistas, valoración por Medicina Interna.

Su estructura en el momento actual se basa en la guardia presencial, haciendo guardias de Medicina Interna los residentes de las especialidades de: Medicina Interna, Endocrinología y Nutrición, Reumatología, Oncología Médica y Geriátrica.

En el segundo año (**R2**), la valoración del paciente en el momento del ingreso debe ser monitorizada por parte de uno de los adjuntos de la guardia o por un residente mayor orientando sobre el criterio de ingreso, así como de las pruebas complementarias a solicitar, y del tratamiento a pautar. Teniendo una supervisión a demanda en el resto de llamadas. Deberá comunicar al residente mayor y/o al adjunto responsable, llamadas para valoración de ingreso de enfermos en UCI, o de enfermos en situación de gravedad (PCR, Edema agudo de pulmón, shock refractario...).

Desde su tercer año de residencia (**R3, R4 y R5**), el residente podrá realizar dicha labor, con la supervisión a demanda por parte de los adjuntos de guardia Dadas las distintas especialidades que forman el pool de residentes, la jerarquía ascendente (por año de residencia), de supervisión podrá ser la contraria en función de la especialidad y la experiencia de los residentes, en la resolución de complicaciones asociadas a una especialidad en concreto. Deberá comunicar al adjunto responsable, llamadas para valoración de ingreso de enfermos en UCI, o de enfermos en situación de gravedad (PCR, Edema agudo de pulmón, shock refractario...).

En todo caso, el residente, podrá recurrir y consultar a los adjuntos de guardia cuando lo considere necesario.

Habilidad	Nivel de Responsabilidad			
	R1	R2	R3	R4-R5
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	3	3	3
Comunicación de malas noticias	1	2	3	3
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta, gravedad de un paciente y realización diagnóstico diferencial	1/2	3	3	3
Evaluación del estado mental de paciente	1	3	3	3
Exploración física general y específica según la orientación clínica	1/2	3	3	3
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas	1	2	3	3
Interpretación de ECG	1	2	3	3
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	1	2	3	3
Solicitud de interconsulta a especialistas	1	2	3	3
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales)	1	2	3	3
Valoración de pacientes de otros servicios que solicitan interconsulta	1	2	3	3
Valoración de pacientes en Urgencias y decisión de actitud a seguir con el paciente	1	2	3	3
Utilización de principales fármacos en M. Interna	1	3	3	3
Uso de antibióticos	1	2	2	3
RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo	1	2	3	3
Valoración paciente grave y/o con inestabilidad hemodinámica que pueda precisar interconsulta a UCI, Cardiología...	1	1	2	2