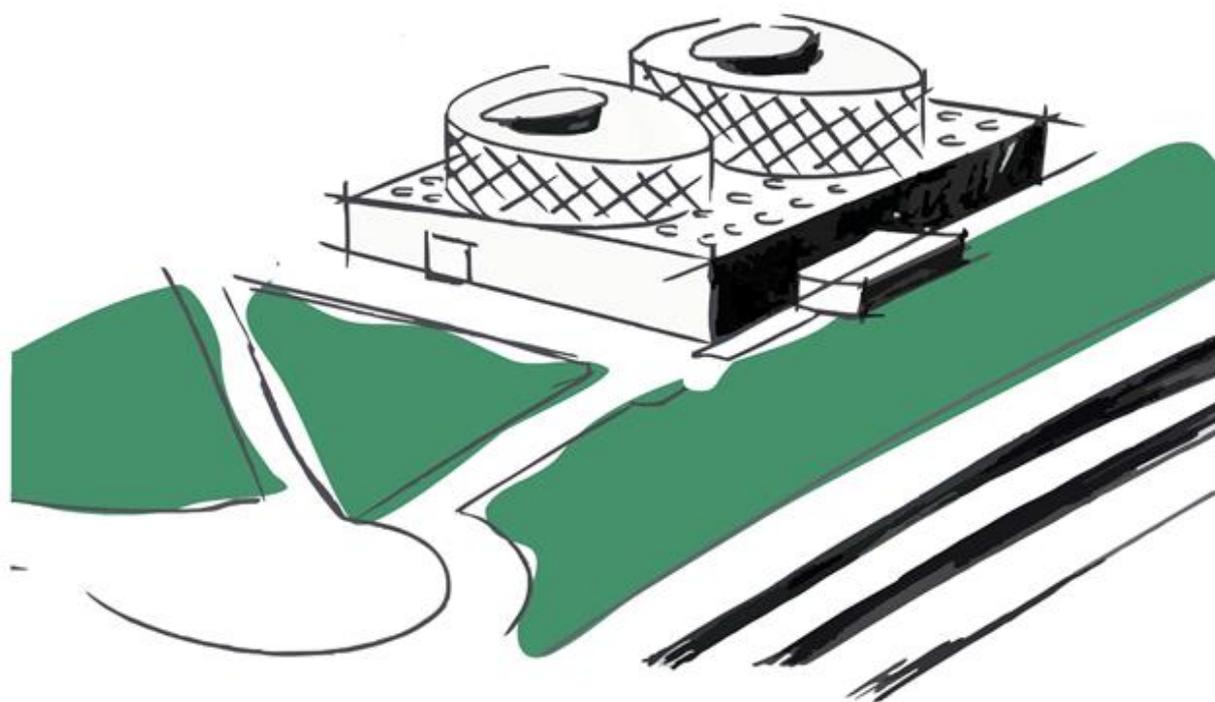


# GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE MEDICINA INTERNA



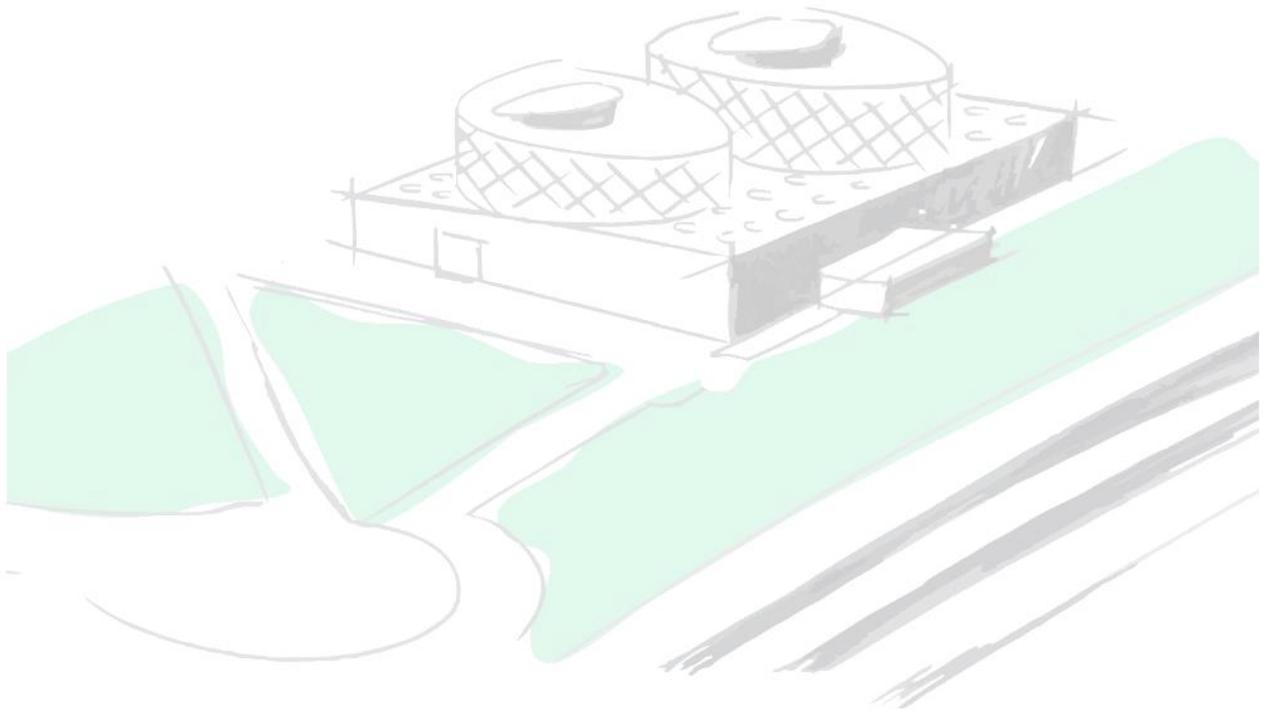
Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia en su reunión de 8 de septiembre de 2022

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Octubre 2017	Revisión y Actualización del Documento
2	Abril 2019	Revisión del Documento.
3	Diciembre 2019	Revisión del Documento
4	Febrero 2022	Revisión y Actualización del Documento
5	Septiembre 2022	Revisión y Actualización del Documento
6	Septiembre 2024	Revisión y Actualización del Documento

## Contenido

<b>1. BIENVENIDA</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ESTRUCTURA FÍSICA</b> .....	<b>4</b>
<b>3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL</b> .....	<b>5</b>
Personal del servicio: Staff Medicina Interna.....	6
Resto del personal .....	7
<b>4. CARTERA DE SERVICIOS</b> .....	<b>7</b>
<b>5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD</b> .....	<b>10</b>
<b>6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD</b> .....	<b>10</b>
6.1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS .....	10
6.2. COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN .....	11
6.3. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	12
6.4. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN .....	13
<b>7.- PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS</b> .....	<b>26</b>
7.1. Organización guardias .....	27
7.2. Horarios .....	28
7.3. Asignación de guardias.....	29
7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales .....	29
7.5. Libranza postguardia .....	30
7.6. Cambios de guardias.....	30
7.7. Bajas médicas y situaciones especiales .....	30
7.8. Responsabilidades .....	31
<b>8.-PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE</b> .....	<b>31</b>
8.1. Sesiones del servicio. ....	31
8.2. Programa de acogida de residentes .....	32
8.3. Cursos de formación complementaria .....	33
8.4. Jornadas de la especialidad. ....	33
<b>9.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>34</b>
<b>10.- EVALUACIÓN</b> .....	<b>35</b>
10.1. Tipos de Evaluación .....	35

10.2. Evaluación formativa o continua.....	36
<b>11. ANEXOS: .....</b>	<b>37</b>
11.1 PUBLICACIONES.....	37
ARTÍCULOS.....	¡Error! Marcador no definido.
COMUNICACIONES Y PONENCIAS .....	¡Error! Marcador no definido.
POSTER CONGRESOS .....	¡Error! Marcador no definido.



## 1. BIENVENIDA

Estimado Residente;

Es para nosotros un placer saber qué quieres formarte en esta especialidad tan interesante, completa y bonita, y que has elegido nuestro hospital para hacerlo.

La medicina interna es una especialidad compleja, porque los internistas deben ser capaces de cubrir la asistencia de los pacientes que no quedan suficientemente tipificados en otra especialidad, bien por su complejidad o por lo atípico de su proceso. Además, debe servir de soporte para atender a pacientes que tengan varias patologías a la vez y que precisen de un enfoque global. Para ello debemos tener gran dinamismo conceptual y tenemos que saber adaptarnos a las nuevas situaciones derivadas de cambios en las patologías, en los pacientes o en las organizaciones.

Hay que recordar que la residencia es un primer paso para la capacitación de un internista, y que durante ella irás encontrando motivaciones y para seguir adelante, campos en los que profundizar conocimiento y oportunidades para aprender, pero que siempre tendrás que seguir formándote, más allá de los 5 años que vas a pasar con nosotros.

A continuación, vamos a intentar exponer una serie de aspectos que nos parecen importantes para que os integréis dentro del funcionamiento del hospital y que conviene que leáis con detenimiento.

*Firmado Jefatura de la Unidad Docente*

Raquel Barba Martín

*Tutores*

Iván Navas Clemente

Maria Angelina García.

Jose Antonio Rueda Camino

## 2. ESTRUCTURA FÍSICA

La medicina interna es una especialidad nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. En esta especialidad se usa un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades del adulto, incluyendo también su rehabilitación y paliación. Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, y ejercen funciones de consultoría en el hospital y en la atención primaria. La visión del internista es integradora y polivalente y es básica en el manejo del paciente pluripatológico y pluri-sintomático, el enfermo con diagnóstico difícil y en el anciano.

Los internistas manejan en solitario o junto con otros especialistas, patologías como infecciones, riesgo vascular, enfermedad autoinmune, enfermedad tromboembólica, insuficiencia cardiaca, fase paliativa, pacientes quirúrgicos con problemas médicos, o pacientes con enfermedades graves o raras.

Además, la formación integral exige adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras.

Los principios en los que se basa el plan de formación de medicina interna son:

- Adecuación competencia clínica. Se debe adquirir capacidad para utilizar los conocimientos, habilidades y actitudes y el buen juicio asociados a la profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones a las que ha de enfrentarse.
- Debe adquirir progresivamente estos conocimientos, habilidades y responsabilidades.
- Se deben adquirir actitudes positivas respecto a la formación continuada, investigación, comportamientos éticos y la relación adecuada con enfermo y entorno.

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos está ubicado en Móstoles. Cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Dispone de unas 390 camas funcionantes, y dos centros de especialidades en Villaviciosa de Odón y Navalcarnero.

Medicina Interna pertenece al área médica del HURJC, compuesta además por el resto de las especialidades médicas (alergia, cardiología, digestivo, endocrinología, hematología, nefrología, neumología, neurología, oncología, reumatología, y urgencias).

El centro posee y desarrolla una **historia clínica electrónica** que desde cualquier ordenador del hospital permite acceder no solo a los datos textuales sobre la anamnesis, evolución, tratamientos e informes, sino también a:

- a. Todos los resultados analíticos del paciente, tanto prueba a prueba, como una tabla mostrando una comparación histórica de los resultados.
- b. Los resultados de Anatomía Patológica.
- c. Todas las pruebas de imagen (radiografías, TAC, RM, ECOCG, coronariografías... etc.)
- d. Todas las exploraciones complementarias realizadas por los diferentes Servicios (endoscopias, broncoscopias, ECG, registros ambulatorios de ECG (Holter) o de presión arterial (MAPA), pruebas de esfuerzo, ...etc.)

El servicio dispone de los siguientes recursos didácticos:

- Acceso a Uptodate desde todos los ordenadores.
- Salas de trabajo común con ordenadores y libros de consulta general
- Cañón de proyección para las sesiones.
- Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad. Plataforma C17
- Fondos bibliográficos de la FJD y el Instituto de Investigación de la FJD

El servicio dispone de 4 **ecógrafos** a disposición de los médicos para su uso durante el pase de visita o la consulta.

- General Electric Logiq P6 Pro
- General Electric Logiq E9
- General Electric Venue
- General Electric Vivid T9

Se dispone además de aparatos de **Holter** de 24h para medición ambulatoria automática de presión arterial” de la marca Meditech y el modelo ABPM-04. Hay 10 aparatos. También hay disponibles dos Sonda de doppler continuo para medición de presión arterial y cálculo de **índice tobillo-brazo**.

El HURJC está adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria acreditado por el Fondo de Investigación Sanitaria, de la Fundación Jimenez Diaz. Esto facilita el desarrollo de investigación básica y clínica en el centro, y permite contratos post-MIR Rio Hortega de Investigación Clínica otorgados por el FI y cofinanciados por el IIS-FJD.

El Servicio de Medicina Interna ha sido finalista de los premios Best in Class los años 2014, 2015, 2016, 2022 y 2023 y fue ganador del premio IAsist en el área de Respiratorio en 2015.

### 3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

El servicio de Medicina interna del HURJC está formado por la unidad de medicina interna, la de infecciosas, geriatría y paliativos. La actividad se desarrolla fundamentalmente en hospitalización, consultas externas y guardias de urgencias. Es la unidad con mayor número de pacientes ingresados (27,5% del total de la hospitalización)

Los **tutores** de residentes son

Dr Iván Navas [ivan.navas@hospitalreyjuancarlos.es](mailto:ivan.navas@hospitalreyjuancarlos.es);

Doctora María Angelina [mangelina@hospitalreyjuancarlos.es](mailto:mangelina@hospitalreyjuancarlos.es).

Dr Jose Antonio Rueda [jose.rueda@hospitalreyjuancarlos.es](mailto:jose.rueda@hospitalreyjuancarlos.es)

El hospital está acreditado como Hospital Universitario de la Universidad Rey Juan Carlos y contamos en la unidad con los siguientes **profesores**: Dra Raquel Barba Martín, Dra Sara Nistal Juncos, Dra Dolores Joya Seijo, Dr Miguel Yebra Yebra, Dra Teresa Alvarez Espejo, Dra Cristina Vicente Martín.

El servicio comenzó a funcionar en marzo 2012, y desde el principio se han desarrollado consultas y unidades monográficas por patologías.

La hospitalización de medicina interna se hace preferentemente en la torre universidad, en las plantas primera (unidad de fragilidad), 5 y 6, y en la torre plaza (7). Hay despachos compartidos en dichas plantas, así como sala de trabajo para residentes en la 5 universidad. Por necesidades asistenciales los pacientes podrán ingresar en las plantas 3ª-6ª de la torre universidad y 4ª-7ª de la torre plaza.

Las consultas de medicina interna se localizan en el área de consultas segunda planta, y son la número 9, 10, 11 y 18 y ocasionalmente 6F, 7.

La urgencia está localizada en la planta primera.

Las reuniones del servicio se realizan en el salón de actos, donde también se realizan sesiones del área médica, situado en la planta baja.

### **Personal del servicio: Staff Medicina Interna**

- Raquel Barba como Responsable Área.
- Sara Nistal Juncos (Jefe Sección)
- Miguel Yebra Yebra (Jefe Asociado)
- Dolores Joya Seijo (Jefe Asociado)
- Cristina Vicente Martin (Jefe Asociado Equipo Soporte Hospitalario)
- Cristina Gonzalez de Villaumbrosia (Jefe Asociado Geriatra)

Facultativos especialistas de área.

- Teresa Alvarez Espejo Montiel
- **María Angelina Garcia**
- Maria Asenjo Martinez
- Angel Asenjo Mota
- Carolina Blas Carracedo
- Ana Castañeda Pastor
- Vanesa de la Cuesta Esteban (Cuidados Paliativos)
- Noelia Escamilla Fernandez
- Paula de Peralta García
- Cristina Fuentes Santos
- Noelia García-Pozuelo Adalia
- Ivan Navas Clemente
- Javier Pascual Vinagre
- Isabel Quijano Contreras
- Elena Resino Foz
- Luis Rivas Prado
- Ignacio Robles Barrena
- Jimena Rey García
- Jorge Rojas Marcos Rodriguez de Quesada
- Jose Antonio Rueda Camino
- Davinia Trujillo Luque
- Gracia Villarreal Paul
- Raquel Barrera (geriatría)
- Sofia Gonzalez Chavez(geriatría)
- Julia Castillo (geriatría)
- Maria José Venegas (geriatría)

- Verónica García Cárdenas (geriatría)
- Andrea Saez de Tejada (geriatría)
- Juani Mendizabal (geriatría)

#### **Resto del personal**

- Supervisoras de enfermería: Ana Belen de Frutos (5 y 6 planta universidad), Mercedes Abuin (3 y 4 planta universidad), Sonia Santaescolástica (supervisora Hospital de día), Jessica Cieza (supervisora 1 universidad), Ana María Rodríguez Perea (supervisora 7 plaza)
- Enfermeras de Insuficiencia Cardíaca
- Enfermera de Paliativos.
- Enfermeras de Enlace.
- Enfermera Unidad Osteoarticular
- Enfermera de Geriatría
- Enfermera de OrtoGeriatría
- Enfermera de Autoinmunes
- Psicólogo unidad de paliativos.

#### **4. CARTERA DE SERVICIOS**

Ingresos de patología aguda en unidad de hospitalización: los pacientes mayores de 16 años ingresados por patología médica lo harán de forma preferencial a cargo de medicina interna. Asimismo, los internistas se harán cargo de complicaciones médicas de pacientes quirúrgicos que precisen un manejo específico (como uso de antibióticos).

El servicio de medicina interna actúa de forma conjunta con paliativos y geriatría, coordinándose las tres unidades, con particularidades diferentes. Las específicas Medicina Interna son:

- Ingresos de patología aguda en unidad de hospitalización
- Unidad de paciente frágil
- Interconsulta servicios médicos y quirúrgicos
- Consultas externas generales
- Consultas externas monográficas
- Actividad de hospital de día
- Unidad Insuficiencia Cardíaca (acreditada SEMI)
- Unidad de Enfermedad Tromboembólica (acreditada SEMI)
- Unidad de Ecografía (acreditada SEMI)
- Unidad de Riesgo Vascular (acreditada SEMI y SEA)
- Unidad de Enfermedades Autoinmunes (acreditada SEMI)
- Unidad de Infecciosas
- Unidad de Enfermedades Raras
- Unidad de Prehabilitación
- Unidad de Cuidados paliativos

## Actividad

El servicio de Medicina Interna da más de 5000 altas al año, hace más de 10.000 consultas, más de 1000 interconsultas a otros servicios. La evolución en los últimos años ha sido la siguiente:

MINT	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ALTAS	1803	3131	3742	4565	5088	5349	6020	5897	5980	5565	5488	5573	5642
ESTANCIA MI	5,77	5,58	6,14	6,74	7,59	7,25	7,9	7,92	7,9	8,43	6,79	6,12	6,15
ESTANCIAS	10403	17471	22976	30768	38618	38780	47558	46704	47242	46913	37264	34107	34698
CAMAS	29	48	63	84	106	106	130	128	129	129	102	93	95
PRIMERAS CC	1078	1626	1963	2131	2308	2278	2396	2545	1941	2250	2860	3554	3.858
SUCESIVAS	1319	3551	4900	6437	7828	8032	8643	8923	6582	9401	10548	11403	10.854
INDICE S/P	1,22	2,18	2,50	3,02	3,39	3,53	3,61	3,51	3,39	4,18	3,69	3,21	2,81
INTERCONSU	237	287	351	412	507	496	669	721	607	658	784	1009	1158
HOSPITAL DE	71	129	186	310	593	493	733	919	739	958	1149	1821	2030

Dentro del servicio de Medicina Interna se dispone de las siguientes Unidades de funcionamiento:

- **Unidad de Fragilidad:** La decisión de ingreso se tomará por parte de los facultativos del Servicio de Urgencias. Se limitará el ingreso en la Unidad a aquellos pacientes con patología médica, mayores de 75 años y con una puntuación en la escala de Barthel basal entre 30 y 70. Esta valoración será realizada por parte del enfermero de Urgencias responsable del paciente e identificará al paciente frágil con una pulsera de color amarillo. Igualmente, existirá una identificación a nivel informático mediante un icono en la vista del paciente en Casiopea. Se evitará el ingreso en esta unidad de aquellos pacientes que realicen seguimiento por la Unidad de Cuidados Paliativos. Será la Supervisora de camas o la Supervisora de guardia la responsable de priorizar el ingreso en las camas de la 1ª Planta Universidad los pacientes que reúnan los criterios anteriormente mencionados.
- **Unidad de cuidados paliativos.** Se hace cargo de los pacientes ingresados en cualquier servicio del hospital y que se consideren pacientes paliativos, bien en régimen de interconsulta o bien pasándose el paciente a su cargo. Coordina la comunicación con el ESAD y los dispositivos ambulatorios para manejo de estos pacientes.
- **Unidad de Enfermedad Tromboembólica:** El servicio tiene acreditada la Unidad de Enfermedad tromboembólica (ETV) que se encarga de la atención hospitalizada y ambulante de pacientes con ETV, así como de las interconsultas por este motivo. Se hacen reuniones multidisciplinares periódicas con otros servicios. Esta unidad está ACREDITADA por la SEMI.
- **Unidad de Insuficiencia Cardíaca:** La insuficiencia cardíaca (IC) es uno de los principales GRD de ingreso en el servicio, dado que se trata de una patología fuertemente ligada a la edad (prevalencia de hasta el 10% en mayores de 70 años) y asociada frecuentemente a comorbilidad, fragilidad y dependencia. El servicio dispone de una unidad de IC, integrada por tres facultativos, y con asistencia de pacientes en hospitalización y en consulta. Los 3 facultativos atienden preferentemente a pacientes hospitalizados por IC, y llevan un busca específico para apoyo de otros facultativos en hospitalización o en Urgencias. Todo el equipo está formado en ecografía clínica, y se ha integrado dicho instrumento en la práctica clínica habitual. Por otra parte, disponen de un hospital de día de insuficiencia cardíaca polivalente e imbricado con las consultas externas convencionales, orientado a la atención de estos pacientes. Finalmente mantiene cooperación estrecha con el servicio de cardiología, que atiende al otro perfil de pacientes con insuficiencia cardíaca (pacientes más jóvenes y menos comórbidos). Esta unidad está ACREDITADA por la SEMI.

- Unidad de Infecciosas: El equipo de infecciosas tiene ingresados a su cargo pacientes con infecciones, valora las interconsultas de los pacientes ingresados con infecciones complejas en otros servicios del hospital, revisa a diario las bacteriemias, y los resultados positivos relevantes de otros cultivos, y se encarga del programa PROA de adecuación de la terapia antibiótica a los pacientes ingresados. Hace reuniones periódicas multidisciplinares con servicios como traumatología o cuidados intensivos, así como microbiología para revisión de tratamientos y procedimientos diagnósticos. Hay consultas monográficas de infecciosas y de VIH.
- Unidad de riesgo vascular: El servicio cuenta con una consulta monográfica de riesgos vascular, que además de atender pacientes se encarga de la realización de los MAPAS y el índice tobillo-brazo, y realizar las interconsultas de otros servicios de esta patología. Esta unidad está ACREDITADA por la SEMI, por la Sociedad de Aterosclerosis y por la sociedad de Lípidos
- Unidad de Autoinmunes: El servicio cuenta con una consulta monográfica de autoinmunes, asistencia compartida con oftalmología en uveítis y las interconsultas relacionadas con esta patología. Esta unidad está ACREDITADA por la SEMI.
- Unidad de Ecografía Clínica: El servicio de Medicina Interna tiene 4 ecógrafos disponibles y personal cualificado para la realización de ecografías a los pacientes ingresados. El objetivo de la unidad es agilizar algunos procesos diagnósticos que podrían conllevar mejorías en el pronóstico; Monitorización diaria de tratamientos. Por ejemplo, la valoración de la situación hemodinámica y congestiva del paciente. Realización de procedimientos invasivos (extracción de líquido en alguna cavidad, o canalización de vías venosas centrales o periféricas). Valoración multiórgano: en algunos escenarios clínicos como el shock, la disnea, o la sospecha de enfermedad tromboembólica, la posibilidad de hacer una valoración global de situación hemodinámica, cavidades cardiacas, líquido libre... de forma más específica puede mejorar la adecuación del manejo terapéutico. Valoración pulmonar sensible y a tiempo real. Esta unidad está ACREDITADA por la SEMI.
- Consulta Enfermedades Raras: Se encarga de la atención especializada y coordinada a pacientes con condiciones poco frecuentes. Esta consulta tiene como objetivo centralizar y optimizar los recursos para mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades raras.
- Consulta de Prehabilitación: Se encarga de la atención ambulatoria de pacientes menores de 75 años con diagnóstico reciente de neoplasia y comorbilidades que precisan estudio, valoración y mejora de la situación funcional antes de iniciar tratamiento oncológico.

Actividad de hospital de día: Existen sillones en Hospital de Día disponibles para pacientes remitidos desde medicina interna para:

- transfusión (sangre completa, concentrado de hematíes, etc.)
- infusión de factores de coagulación (ATC B02BD) en pacientes diagnosticados de hemofilia.
- sangrías en pacientes diagnosticados de hemocromatosis, poliglobulia etc.
- paracentesis terapéutica con/sin infusión de albúmina
- toracocentesis terapéutica
- administración de antibióticos intravenosos
- Realización de pruebas funcionales
- Administración de tratamientos biológicos

## 5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

La orden SCO/227/2007 el 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, regula la especialidad de Medicina Interna. La Comisión Nacional de la especialidad elaboró el programa formativo de dicha especialidad, que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada.

<https://www.msrebs.es/va/profesionales/formacion/docs/medicinaInterna.pdf>

## 6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Lo que en esta Guía Itinerario Formativo Tipo se indica, según ORDEN SCO/227/2007 y la normativa del Real Decreto 183/2008 sobre Formación Sanitaria especializada, tiene como objetivo adaptar el programa formativo a la realidad de nuestro centro, adecuándolas a las características de nuestra institución con el fin de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

### 6.1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Los **objetivos generales** de la residencia de Medicina Interna son

- Formar especialistas competentes, capaces de resolver procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, desarrollando habilidades en el razonamiento clínico y en la toma de decisiones, así como en los procedimientos propios de la especialidad.
- 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 que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de conocimientos a otros profesionales de la salud, a pacientes y a población sana.
- Formar profesionales que comprendan la trascendencia de la investigación
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de recursos preventivos y asistenciales.
- Conocer la estructura sanitaria y la importancia que tiene el clínico en la asignación y sus recursos.
- Definir los objetivos generales, intermedios, específicos que deben alcanzarse durante la formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia.
- Dar una formación que le permita comprender y hacer el papel de profesional responsable y participativo
- Dar 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.
- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal basada en la voluntariedad y el compromiso y la ejemplaridad
- 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.

- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizando en los conocimientos que le capacita para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles de la sociedad pueda requerir
- Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas de programa de formación que represente una ayuda para el especialista en formación.
- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

Los **objetivos propios de las rotaciones** son:

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias solicitadas
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado en cada situación
- Saber priorizar las opciones terapéuticas
- Saber realizar las técnicas de la especialidad
- Ser capaz de dar información a pacientes y familiares
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones
- Impartir enseñanza a otros médicos y estudiantes.

## 6.2. COMPETENCIAS GENERALES PARA ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN

En consonancia con lo indicado por el Programa Oficial de la Especialidad (POE) tendrán una estancia durante su período formativo en un Servicio de Medicina Interna, en Hospitalización, Consultas Externas generales de Medicina Interna, en Urgencias y en distintas unidades de las distintas especialidades médicas.

El POE señala como **obligatoria** la rotación por las Especialidades Médicas de Neumología, Cardiología, Gastroenterología, Neurología, Nefrología, Oncología, Hematología, Dermatología, Atención primaria y Unidad de Cuidados Intensivos y/o Urgencias, siendo, la rotación por otras Especialidades o Áreas, de carácter optativo. Se recomienda que la duración de cada rotación sea entre dos y cuatro meses. En el plan de rotaciones se tendrá en cuenta el periodo vacacional.

Los **objetivos específico-operativos** de cada periodo se resumen del siguiente modo:

- Al finalizar el **primer periodo de residencia**, el médico residente, que precisa una supervisión con presencia física, debe efectuar historias clínicas y exámenes físicos; debe conocer la utilidad, indicaciones, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales y debe estar en condiciones de comenzar a tomar decisiones y establecer pautas de actuación ante todas las patologías habituales.
- Al finalizar el **segundo periodo**, el residente solo debería consultar al médico de plantilla responsable de manera excepcional, si bien deberá seguir solicitando asesoramiento puntual del mismo, así como de los demás especialistas médicos que colaboren en el manejo del paciente.

- Al finalizar el **tercer periodo** debería estar en condiciones de responsabilizarse por completo de los enfermos a su cargo

El internista en formación desarrollará su actividad asistencial fundamentalmente en los siguientes campos:

- Atención al paciente con patología aguda o urgente.
- Atención al paciente sin diagnóstico preciso.
- Atención al paciente pluripatológico.
- Atención a los pacientes con las patologías médicas más frecuentes en el ámbito hospitalario.
- Atención a las personas mayores con enfermedades crónicas que presentan exacerbaciones.
- Atención a pacientes con patologías concretas que son tratadas de manera específica en la institución (ej. Enfermedades Infecciosas, autoinmunes o metabólicas).
- Atención paliativa al paciente en fases avanzadas o finales de enfermedades fatales.
- Atención médica a pacientes quirúrgicos y de otras especialidades médicas cuando son llamados en consulta.
- Atención a pacientes con enfermedades raras.

Así mismo se introducirá al residente en los aspectos metodológicos de la labor investigadora, con una implicación progresivamente creciente hasta permitirle desarrollar de forma autónoma e independiente estudios clínicos y experimentales y capacitarle para exponer y transmitir los resultados de dichos estudios en los correspondientes foros científicos, ya sea en forma de comunicaciones a congresos y publicaciones en revistas de impacto.

### 6.3. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Como se dispone 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 42 meses, destinando los 18 restantes para rotar por otras unidades y servicios. Durante el periodo de formación 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 deber ser máxima al inicio del periodo formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios...

El calendario de rotaciones y sus contenidos sigue de forma lo más fielmente posible la estructura sugerida por el programa formativo de la especialidad (Orden SCO/227/2007 de 24 de Enero), incluyendo también la rotación por Atención Primaria de acuerdo con la resolución del Ministerio de Sanidad con fecha de 15 de Junio de 2006. En este sentido, se establecen **cuatro períodos** definidos de 12, 18, 24 y 6 meses. De forma más detallada, los objetivos y áreas asistenciales en cada período son los siguientes:

PRIMER PERIODO (12 MESES)	<b>Objetivos:</b> Realizar una entrevista clínica conseguir encuentros clínicos de calidad, interpretar resultados, indicar exploraciones complementarias básicas, interpretarlas, poder elaborar un juicio clínico de presunción y saber plantar opciones terapéuticas	R1
	Medicina Interna 5 meses Neumología* 2 meses Atención Primaria 1 mes Urgencias 3 meses (1 mes vacaciones)	
SEGUNDO PERIODO (18 MESES)	<b>Objetivos:</b> Reconocer enfermedades del paciente, saber indicar e interpretar resultados exploraciones, hacer juicio clínico razonado, priorizar opciones terapéuticas.	R2
	Medicina Interna 2 meses Cardiología 3 meses Neurología 2 meses Nefrología 2 meses Digestivo 2 meses (1 mes vacaciones)	
TERCER PERIODO (24 MESES)	Oncología 1 mes Hematología 2 meses Cuidados Intensivos 2 meses Dermatología 1 mes	R3
	<b>Objetivos:</b> Aprender manejo avanzado de procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas.	
	Medicina Interna 3 meses Geriatría 1 mes Endocrinología 1 mes (1 mes vacaciones)	
CUARTO PERIODO	Medicina interna 5 meses Paliativos 2 meses Medicina Interna (Infecciosas) (1 mes vacaciones)	R4
	Medicina Interna 4 meses	R5
CUARTO PERIODO	<b>Objetivos:</b> Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento. Adquirir nuevos conocimientos y conocer nuevos ámbitos de actuación.	R5
	Rotación Voluntaria 2 meses Medicina Interna 5 meses (1 mes vacaciones)	
*Para coordinar las rotaciones entre todos los residentes alguna rotación de R2 podrá adelantarse al periodo final de R1 para evitar solapamientos.		

## 6.4 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN

Durante las rotaciones los residentes deben cumplir una serie de objetivos para adquirir unas competencias que permitan al residente adquirir una formación adecuada. No se especificará numéricamente los procedimientos propios de la especialidad (paracentesis, punciones lumbares,

toracocentesis, vías centrales), ya que el objetivo no es alcanzar un número mínimo sino adquirir la competencia para poder realizarlo sin supervisión cuando sea preciso.

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 que se consideren necesarios, con el fin de conseguir conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan formativo.

### **Primer periodo (12 meses)**

#### **Objetivos formativos:**

##### **a) Conocimientos**

Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y en entorno social.

Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso. Saber interpretar los resultados de estas.

Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.

Saber plantear las opciones terapéuticas.

Conocer de manera general los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial del Área de Medicina.

##### **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.

Realizar e interpretar el examen del fondo de ojo, el tacto rectal y vaginal.

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

Practicar RCP básica

##### **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.

## **PRIMER AÑO.**

### **1. MEDICINA INTERNA 1ª Rotación (Unidad de Medicina Interna del HURJC).**

Duración. 5 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización de Medicina Interna. Consultas Medicina Interna

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad

### **Objetivos formativos.**

- \* Elaboración de una historia clínica de calidad, que comprende, pero no se limita a:
  - Actualización detallada de antecedentes y tratamientos del paciente.
  - Anamnesis rigurosa por órganos y aparatos.
  - Exploración física minuciosa, incluyendo la exploración neurológica.
  - Ser capaz de sintetizar el proceso clínico de un paciente en un resumen útil para el resto de las profesionales.
  - Ser capaz de dar instrucciones fácilmente comprensibles por un paciente.
- \* Conocer las indicaciones de las pruebas más comunes: analíticas básicas, radiografía de tórax y abdomen, TC cerebral, TC de tórax/angioTC, TC abdominal, ecografía abdominal.
- \* Conocer los **fundamentos** terapéuticos de los procesos más prevalentes en la especialidad, que comprenden, pero no se limitan a:
  - Insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular.
  - Diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias.
  - Enfermedad tromboembólica venosa: TEP y TVP.
  - Agudizaciones de patologías respiratorias crónicas: EPOC y asma.
  - Infecciones comunitarias frecuentes: neumonía, infección urinaria, infección de la vía biliar.
  - Insuficiencia renal aguda.
  - Síndrome confusional agudo

El residente estará en la planta de hospitalización de agudos. Debe acudir a las consultas externas con el adjunto con el que esté rotando y participar evaluación de en las interconsultas que soliciten

## **2. ATENCIÓN PRIMARIA**

Duración: 1 mes

Contexto de trabajo. Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Princesa, Móstoles.

### **Objetivos formativos:**

Conocer y abordar los problemas de salud más prevalentes en atención primaria, valorar los pacientes en un ámbito de mayor incertidumbre y menores pruebas diagnósticas

Conocer y aplicar los protocolos comunes más utilizados: Protocolo HTA y riesgo cardiovascular, protocolo de Diabetes, etc.

Aprender el abordaje de la medicina preventiva, la atención a la familia y el cuidado del paciente fuera del consultorio.

## **3. NEUMOLOGÍA (Servicio de Neumología de HURJC).**

Duración. 2 meses

Contexto de trabajo. 1,5 meses en Planta de Hospitalización y unidad de Cuidados Intermedios. 0,5 mes en Consulta externa (enfermedad intersticial) Gabinetes de pruebas.

### **Objetivos formativos.**

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en hospitalización y consulta de neumología: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio más prevalentes: EPOC, asma, neumoconiosis,

enfermedades intersticiales, embolismo pulmonar, pleuritis y derrame pleural, patología del sueño, distres respiratorio.

2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Neumología (LCFA, derrame pleural, neumotórax, Neoplasia Pulmón).

3. Atención directa de pacientes hospitalizados por mes de rotación.

4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles para los pacientes de nuestro centro): toracocentesis, biopsia pleural, pruebas funcionales, broncofibroscopia, EBUS, oxigenoterapia crónica domiciliaria, pulsioximetría y CPAP, y además de trasplante pulmonar.

6. Practicar: toracocentesis.

7. Interpretar: pruebas funcionales; pulsioximetría, informe de endoscopia, informe de biopsia pleural y bronquial.

8. Aprender principios básicos de la ventilación no invasiva: Conocer los fundamentos teóricos de la VMNI. Ser capaz de iniciar una VMNI. Ser capaz de hacer ajustes básicos de la VMNI en función de la evolución

#### **4. URGENCIAS (Unidad de Urgencias del HURJC).**

Duración. 3 meses

Contexto de trabajo. 3 meses en Urgencias de adultos del HURJC: rotará por consultas, observación y boxes.

##### **Objetivos formativos.**

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente adulto que acude a Urgencias: Valoración del paciente urgente: confección de historia clínica, elaboración de planes de diagnóstico y tratamiento.

2. Conocer los protocolos de la Unidad de Urgencias.

3. Atención directa de pacientes por mes de rotación.

4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de desfibrilación, intubación orotraqueal, colocación de sondas, taponamientos nasales....

6. Practicar: RCP básica y avanzada.

7. Interpretar: RX tórax, analítica básica; informes de resto de pruebas

Participación lo más activa posible en las sesiones de la Unidad de Urgencias.

Se complementa el conocimiento del abordaje del paciente agudo con una rotación en la Unidad de Cuidados Críticos durante 3 meses y la realización de guardias programadas durante toda la residencia.

#### **Segundo periodo (18 meses)**

Durante el segundo periodo realizará rotaciones por las distintas especialidades con los siguientes objetivos

##### **a) Conocimiento**

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.

**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:** se describirán en cada rotación

**d) Desarrollo personal y profesional:**

Participar en actividades complementarias a la formación específica (bioética, estadística, metodología, comunicación, seguridad del paciente, inglés médico).

Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

Las áreas de actuación en este periodo serán la hospitalización y consulta externa de especialidades médicas y en caso de existir aprendizaje de determinadas técnicas se realizarán en unidades de técnicas específicas (gabinetes). En este periodo se ubicará en áreas de urgencias con mayor complejidad, y en hará también inicio tutelado de actuación como especialista.

## **SEGUNDO AÑO.**

### **1. CARDIOLOGÍA (Servicio de Cardiología del HURJC).**

Duración. 3 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización. Consulta externa. Hospital de día.

**Objetivo formativo.**

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en hospitalización de cardiología: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares más prevalentes: cardiopatía isquémica, cardiomiopatías, valvulopatías, enfermedades del pericardio, enfermedades de los grandes vasos, arritmias.
2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Cardiología (Cardiopatía isquémica; Arritmias).
3. Atención directa de pacientes hospitalizados y pacientes en hospital de insuficiencia cardiaca.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): pericardiocentesis, biopsia pericárdica y endomiocárdica, ECG, Holter-ECG, cardioversión eléctrica programada, ergometría, ECO cardiografía (+ prueba de estrés), cateterismo y coronariografía, marcapasos, cirugía cardiaca de by-pass y reposición valvular; y trasplante cardiaco.
6. Practicar: cardioversión eléctrica.
7. Interpretar: monitores de cardiología, ECG, informe de Ecocardiografía, ergometría, coronariografía, holter.
8. Conocer fundamentos prácticos realización ecocardiografía

## 2. NEUROLOGÍA (Unidad de Neurología del HURJC).

Duración. 2 meses:

Contexto de trabajo. Hospitalización, Consulta externa, Hospital de día. Durante la rotación se realizará al menos una guardia en la Unidad de Ictus.

### Objetivo formativo.

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en hospitalización y consultas de neurología: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso más prevalentes:

ACVA, epilepsia, Parkinson, demencia, trastornos de la marcha, neuropatías, mielopatías.

2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Neurología (ACVA, enfermedades desmielinizantes, demencias, movimientos anormales).

3. Atención directa de al menos 30 pacientes nuevos en consulta u hospitalización por mes de rotación.

4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): punción lumbar, EEG, EMG, TC craneal, RNM craneal/columna, toxina botulínica.

6. Practicar: punción lumbar.

7. Interpretar: informe de EEG, ENF. Imágenes TC y RNM craneales.

## 3. NEFROLOGÍA (Servicio de Nefrología del HURJC).

Duración. 2 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización. Hospital de día. Unidad de diálisis.

Consulta externa

### Objetivo formativo.

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en hospitalización y consultas de nefrología: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades nefrourológicas más prevalentes: insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatías, nefropatías intersticiales, trastornos hidroelectrolíticos.

2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Nefrología (hemodiálisis, diálisis peritoneal, insuficiencia renal aguda).

3. Atención directa de al menos 10 pacientes hospitalizados por mes de rotación.

4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemofiltración, biopsia renal, trasplante renal.

6. Practicar: canalización vías centrales.

7. Interpretar: informe de anatomía patológica de biopsia renal.

## 4. DIGESTIVO (Servicio de Aparato Digestivo del HURJC).

Duración. 2 meses

Contexto de trabajo. Hospitalización, consultas de digestivo (enfermedad inflamatoria intestinal, cirrosis). Gabinetes de pruebas

### Objetivo formativo:

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general de aparato digestivo: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes patología esofágica, enfermedad ulcerosa, enfermedades inflamatorias intestinales, malabsorción, patología vascular abdominal, enfermedades del peritoneo, enfermedades del hígado y vías biliares, enfermedades el páncreas.
2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Aparato Digestivo (hemorragia digestiva alta y baja; pancreatitis/colelitiasis; hepatopatía crónica; enfermedad inflamatoria intestinal).
3. Atención directa de pacientes con patología digestiva por mes de rotación.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 casos por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): paracentesis, endoscopias digestivas alta y baja, CPRE, biopsia hepática percutánea, endoprótesis digestivas y biliares, gastrostomía, pHmetría, TIPS y trasplante hepático.
6. Practicar: paracentesis.
7. Interpretar: informe de endoscopias/CPRE, informe de AP de biopsias endoscópicas y hepática.

#### **5. MEDICINA INTERNA. 2º Rotación (Servicio de Medicina Interna de HURJC).**

**Duración:** 2 meses

**Contexto de trabajo:** Planta de Hospitalización, Consultas externas

#### **Objetivos específicos**

\*Profundizar el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas

Rotación en planta de hospitalización general, con acceso a las diferentes unidades monográficas. Debe acudir a las consultas externas con el adjunto con el que esté rotando y participar evaluación de en las interconsultas que soliciten.

### **TERCER AÑO.**

#### **1. ONCOLOGÍA MÉDICA (Unidad de Oncología, Paliativos del HURJC).**

Duración. 1 mes.

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización. Hospital de día. Consulta externa

#### **Objetivo formativo.**

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en hospitalización de oncología: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer, cuidados paliativos y urgencias oncológicas
2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Oncología (comités de tumores, quimioterapia, neutropenia febril).
3. Atención directa de pacientes hospitalizados con patología oncológica en tratamiento activo o paliativo.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): quimioterapia, radioterapia.
6. Practicar: prescripción tratamiento activo con quimioterapia, o de limitación esfuerzo terapéutico.

7. Interpretar: informes de anatomía patológica. Pruebas de imagen

## **2. HEMATOLOGIA** (Unidad de Hematología del HURJC).

Duración. 2 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización. Hospital de día. Consulta externa

### **Objetivo formativo.**

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en hospitalización de hematología: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la sangre: neoplasias hematológicas, trombopenia, síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, trastornos de la coagulación.
2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de hematología
3. Atención directa de pacientes hospitalizados por mes de rotación.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): biopsia de médula ósea, extensión de sangre periférica, quimioterapia, empleo de hemoderivados.
6. Practicar: prescripción quimioterapia para mieloma múltiple, linfomas.
7. Interpretar: informes de extensión de sangre periférica, aspirado de MO y anatomía patológica

## **3. UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS** (Unidad de Cuidados Intensivos HURJC).

Duración. 2 meses.

Contexto de trabajo. Unidad de Cuidados Intensivos. Durante su rotación realizará guardias de Cuidados Intensivos

### **Objetivo formativo.**

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en hospitalización de cuidados críticos: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas graves. Manejo de los trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico e intoxicaciones.
2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos (cardiopatía isquémica, insuficiencia respiratoria, fracaso multiorgánico).
3. Atención directa de al menos 10 pacientes hospitalizados por mes de rotación.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): RCP avanzada, ventilación mecánica no invasiva, ventilación mecánica, hemofiltración, monitorización hemodinámica.
6. Practicar: canalización de vías centrales, intubación orotraqueal, RCP avanzada.
7. Interpretar: monitores de UCI; estudio hemodinámico.

## **4. DERMATOLOGÍA** (servicio Dermatología de HURJC)

Duración 1 mes

Contexto de trabajo. Consultas externas.

### **Objetivo formativo.**

1. Conocer y aprender las principales manifestaciones dermatológicas de las enfermedades sistémicas

2. Indicaciones de biopsia cutánea.

3. Conocimientos de neoplasias dermatológicas más frecuentes: melanoma, epiteloma basocelular.

### **Tercer periodo (24 meses)**

En este periodo el residente debe aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas.

#### **a) Conocimientos**

Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas: Enfermedades infecciosas, enfermedades del envejecimiento, (evaluación de discapacidad, deterioro cognitivo, entorno social, incontinencia urinaria, polifarmacia, delirio, fragilidad) enfermedades autoinmunes, Riesgo cardiovascular, Cuidados Paliativos...

#### **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.

### **5. MEDICINA INTERNA: 3º Rotación (Servicio Medicina Interna HURJC)**

Duración 3 meses. HOSPITALIZACIÓN + ECOGRAFÍA CLÍNICA

Contexto de trabajo: Planta de hospitalización, consultas externas.

#### **Objetivos específicos**

\*Profundizar el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas

\*Ser capaz de hacer ecografía a pie de cama

Planta de Hospitalización de Agudos. Debe acudir a las consultas externas con el adjunto con el que esté rotando y participar evaluación de en las interconsultas que soliciten

### **6. ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL (Servicios Medicina Interna, Geriátrica de HURJC)**

#### **Objetivo formativo.**

Aprender toma de decisiones para atención de pacientes en residencias y pacientes ancianos, manejo de paciente en asistencia compartida (ortogeriatría).

### **Coordinación con residencias ancianos** (Servicios Medicina Interna y Geriátría HURJC)

Duración 1 mes

#### **Objetivo formativo de la rotación**

1. Atender al paciente institucionalizado en Residencias de Ancianos
2. Conocer los protocolos de coordinación con Residencias
3. Comunicarse con las residencias de ancianos para el manejo de dichos pacientes, el ingreso preferencial o el tratamiento ambulatorio.
4. Aprender a valorar a un paciente anciano atendido en hospitalización o consultas de geriatría (ortogeriatría, oncogeriatría, fragilidad)
5. Manejo de paciente en asistencia compartida en la Unidad de OrtoGeriatría.

### **7. ENDOCRINOLOGÍA/RIESGO VASCULAR** (Unidad de Endocrinología del HURJC o Consulta de Riesgo Vascular de Medicina Interna).

Duración. 1 mes

Contexto de trabajo. Consulta externa. Hospital de día. Hospitalización/Interconsultas.

#### **Objetivos formativos.**

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en consulta de endocrinología o riesgo vascular: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrinológicas más frecuentes: en especial manejo de diabetes, obesidad.
2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Endocrinología o Riesgo Vascular.
3. Atención directa de al menos 30 pacientes nuevos en consulta externa por mes de rotación.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro), en especial tratamiento intensivo con insulina.
6. Interpretar: informe de PAAF tiroidea.

## **CUARTO AÑO**

### **1. MEDICINA INTERNA** 4ª Rotación (Servicio de Medicina Interna de HURJC).

Duración. 9 meses, 4 de ellos en Infecciosas.

Contexto de trabajo: Planta de hospitalización, hospital de Día, consultas externas.

#### **Objetivos**

- \* Ser capaz de realizar una valoración integral del paciente atendido en consultas de Medicina Interna y establecer un plan de diagnóstico y tratamiento de manera más o menos autónoma.
- \* Ser capaz de establecer un plan de seguimiento inicial en primeras visitas de consultas externas.
- \* Ser capaz de determinar la necesidad de seguimiento o alta en pacientes en valoraciones sucesivas de consulta de Medicina Interna general.
- \* Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:

- *Enfermedades infecciosas:*
  1. Atender al paciente con sepsis, Síndrome febril, endocarditis, infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infecciones comunitarias, nosocomiales, en inmunodeprimidos y en situaciones especiales, tanto en hospitalización como en consulta. Uso racional de antibióticos
  2. Ejecutar los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Medicina Interna en hospitalización (Neumonía, VIH, hepatitis, tuberculosis, infección de orina, infección de partes blandas, infección osteoarticular, infecciones vasculares, infección en inmunosuprimidos, infecciones en viajeros e inmigrantes y utilización racional de antibióticos y antifúngicos).
  3. Presentar en sesión clínica al menos 3 casos clínicos y realizar sesiones de Medicina Basada en la Evidencia
  4. Realización directa de los procedimientos a los pacientes de nuestra unidad en Hospital de Día.
  5. Atender interconsultas clínicas de pacientes hospitalizados en otras Unidades clínicas del hospital con infección.
  6. Conocer la utilidad clínica de las técnicas diagnósticas microbiológicas y técnicas de estudio de actividad de antimicrobianos, solos o en combinación, e interpretación lectura del antibiograma.
  7. Participar en las actividades del GRUPO PROA
  8. Realizar un proyecto de investigación sencillo y enviarlo a un congreso o revista.
- *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.
- *Trabajo en Unidades específicas:* de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc.

**CONSULTAS EXTERNAS:** Desde este momento y hasta el final de su formación, mientras esté rotando en el hospital, el residente tendrá una consulta asignada que tendrá que pasar al menos dos veces al mes, compartida con el resto de los residentes de la especialidad, donde harán una valoración inicial de pacientes derivados de atención primaria, urgencias y otras especialidades, con seguimiento hasta resolución del problema o hasta derivación a consulta monográfica específica.

## **2. UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (Unidad de Cuidados Paliativos HURJC)**

Duración. 2 meses

### **Objetivo formativo de la rotación por Unidad de Cuidados Paliativos**

1. Atender al paciente en programa de Paliativos en hospitalización/interconsulta
2. Ejecutar los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Medicina Interna en hospitalización
3. Realizar las consultas de Paliativos
4. Presentar en sesión clínica al menos 2 casos por mes de rotación.

5. Atender a los pacientes integrados en los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Medicina Interna en consulta externa
6. Atender interconsultas clínicas de pacientes hospitalizados en otras Unidades clínicas
7. Aprender el programa de derivación de pacientes a dispositivos externos (INFOPAL)

## QUINTO AÑO.

### 1. ROTACIÓN VOLUNTARIA\*\*

Duración 2 meses

Cuando el residente está finalizando casi su formación se le ofrece la posibilidad de realizar una rotación voluntaria de 3 meses para cubrir de manera más profunda la orientación profesional que haya adquirido de residente. Se trata de aportar una formación más específica en áreas concretas y una experiencia vital. Las rotaciones voluntarias podrían realizarse en un centro nacional de excelencia o en un centro extranjero.

### 2. MEDICINA INTERNA 5º Rotación (Servicio de Medicina Interna).

Duración. 4 meses

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización. Hospital de día. Consulta externa.

#### Objetivo formativo.

Entre este año y el siguiente de rotación en el Servicio de Medicina Interna se profundizará en las distintas unidades especiales dentro de la misma:

#### Cuarto periodo (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.

#### Objetivos

##### a) Conocimientos

Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento. Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.

Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

##### 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.

### **Objetivo formativo**

Consolidar la capacidad de atender al paciente general en hospitalización de medicina: el residente los últimos **6 meses atenderá de forma directa** y sólo con supervisión a demanda pacientes en hospitalización de medicina interna.

Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la medicina interna, no citados previamente: enfermedades del envejecimiento (evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad), enfermedades relacionadas con el abuso del alcohol y drogas. Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, consulta de diagnóstico rápido, cuidados paliativos domiciliarios y hospitalarios.

Atender a los pacientes en **consulta externa**: una vez a la semana realizará una consulta de medicina interna con supervisión a demanda.

Presentará sesiones clínicas, bibliográficas en la Unidad y realizará una sesión general.

### **3. Medicina Interna. (6º ROTACIÓN)**

Duración: 5 meses.

Contexto de trabajo. Planta de Hospitalización. Hospital de día. Consulta externa. Interconsultas

#### **Objetivos Específicos:**

- \* Gestionar el trabajo diario de una planta de hospitalización de Medicina Interna y consultas externas con mínima supervisión.
- \* Adquisición de competencias sobre eficiencia en el uso de recursos.

En este periodo el residente tendrá pacientes asignados a su nombre y consulta de residente.

#### **\*\*ROTACIONES EXTERNAS**

La infraestructura y la dotación de recursos técnicos y humanos del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, facilita una formación completa e integral en la especialidad de Medicina Interna, sin necesidad estricta de recurrir a rotaciones en otros centros sanitarios. No obstante, nos parece interesante que el residente pueda realizar estancia, durante periodos no superiores a 4 meses y dentro de los dos últimos años de residencia, en centros de excelencia con reconocido prestigio, gran volumen de pacientes con patologías específicas y amplia actividad investigadora. Entre otros centros con este perfil figuran:

#### **Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas**

- Hospital Clinic (Barcelona)
- Hospital de Cruces (Barakaldo, Vizcaya)
- Hospital San Cecilio (Granada)
- Hospital Saint Thomas (Londres)

## Enfermedades Tropicales

- Hospital Carlos III (Madrid)
- Hospital Ramón y Cajal (Madrid)
- Hospital Doce de Octubre (Madrid)

## 7.- PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por lo médicos de plantilla, forma parte fundamental en la formación del internista. Se indica el **número de guardias (4-6), librándose al día siguiente**. Con la normativa actual vigente, el número total anual de guardias será de un máximo de 55.

Se podrán realizar también módulos de atención continuada en planta de hospitalización o en urgencias, de 5-6 horas entre semana y 7 los fines de semana, a partir de R3.

Realizarán guardias en 4 áreas distintas:

1. Servicio de urgencias: realizará guardias durante los 5 años de la residencia en este servicio. Será supervisado por el personal de plantilla de Urgencias del hospital
2. Hospitalización área médica: a partir del segundo año de su residencia realizará guardias intrahospitalarias, atendiendo los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en el área médica del hospital, siendo supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Medicina Interna y de otras especialidades médicas.
3. Unidad de cuidados intensivos: durante su rotación en este servicio realizará guardias exclusivamente de intensivos, bajo la supervisión del personal de plantilla del mismo.
4. Unidad de Ictus: durante su rotación en neurología podrá realizar 1-2 guardias en la unidad de ictus, para mejorar en el aprendizaje del manejo agudo de esta patología. Será supervisado por el personal de plantilla de neurología.

La distribución de las guardias será del siguiente modo:

- Primer año: 55 guardias en urgencias
- Segundo año: 23-28 guardias en urgencias, 23-28 guardias en el área médica, 2-3 guardias unidad de ictus
- Tercer año: 10 guardias en UCI, 20-24 guardias en urgencias, 22-25 guardias en área médica
- Cuarto año: 15-20 guardias en urgencias, 35-40 guardias en el área médica
- Quinto año: 15-20 guardias en urgencias, 35-40 guardias en el área médica

La supervisión durante la guardia será de presencia física para el R1 y a demanda posteriormente, siguiendo las recomendaciones del Protocolo de Supervisión del Residente de Guardia del Hospital.

Guardias en urgencias:

- La atención en los pacientes de urgencias se hará en los dos circuitos existentes (consultas, boxes-observación).
- La actividad del residente se desarrollará fundamentalmente en uno de los circuitos durante la guardia, preferiblemente en boxes los primeros años y en cualquier circuito en los años

superiores. Esta distribución se modificará según las necesidades que detecte el responsable de la guardia.

Guardias del área médica.

- Atenderá pacientes ingresados en el área médica, a excepción de neurología y cardiología que tiene guardia propia. Esto es: medicina interna, hematología, oncología, digestivo, neumología etc. También atenderá llamadas realizadas desde unidades quirúrgicas que requieran atención médica a juicio del facultativo especialista responsable.
- El trabajo que debe realizar consistirá en:
  - Pacientes ya ingresados, que el personal de enfermería o el médico responsable habitual considere que deben ser vistos durante el horario de atención continuada
  - Interconsultas con otras áreas, a requerimiento del médico responsable.
  - Valorar ingresos nuevos

El equipo de guardia incluye dos facultativos de plantilla, al menos uno de ellos internista, junto con otro internista o especialista (alergia, neumología, hematología, oncología...)

El residente desde segundo año llevará el busca de la guardia en primera llamada. Será supervisado por el adjunto con un nivel supervisión progresivos.

Guardias de Cuidados intensivos.

- Realizará la guardia con un facultativo de la plantilla de intensivos
- Tendrá supervisión directa durante todo el periodo formativo.

Guardias de Unidad de ictus

- Realizará la guardia con un facultativo de la plantilla de neurología durante su rotación en este servicio y posteriormente si lo considerara adecuado.
- Tendrá supervisión directa durante todo el periodo formativo.

Los residentes en los dos últimos años podrán hacer agendas extraordinarias de consultas externas

### 7.1. Organización guardias

Numerosas unidades docentes y especialidades en el HURJC integran guardias de los médicos en formación que se organizan dentro de la estructura funcional de dichos servicios y que pueden ir variando en función de las necesidades docentes y/o asistenciales. Del mismo modo, la unidad de urgencias representa un lugar singular por sus características y los médicos en formación de diferentes especialidades que realizan guardias.

Los residentes que podrían realizar atención continuada en la urgencia médica son:

**URGENCIA GENERAL**

- **Medicina Interna.**
- Medicina Familiar y Comunitaria.
- Medicina Intensiva.
- Digestivo.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad

- Anestesiología y reanimación (primer semestre)
- Medicina física y rehabilitación.
- Medicina del trabajo.
- Dermatología.
- Cardiología
- Neurología.
- Nefrología
- Geriatria
- Endocrinología
- Hematología
- Neurofisiología
- Traumatología (primer semestre)
- Psiquiatría (primer semestre)

#### POOL QUIRÚRGICO.

- Cirugía general.
- ORL.
- Urología.
- Cirugía Maxilofacial
- Medicina del Trabajo
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Ginecología (durante su rotación en cirugía general)

#### TRAUMATOLOGÍA

- Medicina física y rehabilitación
- Traumatología.
- Medicina del Trabajo
- Medicina Familiar y Comunitaria

#### PEDIATRÍA

- Pediatría
- Medicina Familiar y Comunitaria

#### GINECOLOGÍA

- Ginecología y Obstetricia
- Medicina Familiar y Comunitaria

**Los residentes de medicina Interna en urgencias harán exclusivamente guardias en ÁREA DE URGENCIA GENERAL.**

### 7.2. Horarios

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables. Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

### 7.3. Asignación de guardias

El número máximo planificado de guardias será de 4-5 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores de las especialidades como Medicina Interna o Medicina de Familia), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto. Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”.

Los residentes de guardia podrán validarse en el programa informático de guardias del hospital, lo que deberán hacer antes de las 15 horas del día que se inicia la guardia.

### 7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos.

### 7.5. Libranza postguardia

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario”.

### 7.6. Cambios de guardias

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuento con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

### 7.7. Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Esta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de resientes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

## 7.8. Responsabilidades

La responsabilidad del médico en formación se entiende como “compartida con su facultativo supervisor”, de modo que el **médico en formación de primer año**, que debe ser supervisado de forma constante y de presencia física, tendrá responsabilidad compartida de sus actos. La responsabilidad de las actuaciones del resto de médicos en formación irá aumentando en función de su capacitación progresiva, el año de formación y la evaluación positiva por parte de los tutores.

La responsabilidad legal del acto médico en Urgencias recae en el médico responsable del enfermo, aunque “se valorará” y tendrá en cuenta el grado de responsabilidad según el año de residencia.

La responsabilidad del residente irá aumentando progresivamente, así como su autonomía, e irá disminuyendo el grado de supervisión.

## 8.-PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE

Para la formación integral del internista es necesaria la adquisición de conocimientos que le capaciten 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 ese 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.

### 8.1. Sesiones del servicio.

El residente de medicina interna debe asistir a todas las sesiones de Medicina interna, sesiones generales del hospital, sesiones del área médica y sesiones de los servicios por los que rota.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad

El calendario de sesiones es el siguiente.

- **Sesiones del área médica:** participan todas las especialidades médicas del hospital (alergia, endocrinología, hematología, digestivo, cardiología, medicina interna, neumología, nefrología, neurología, oncología, reumatología, urgencias) y además unidad de cuidados intensivos y rotatoriamente se invita al resto de los servicios (preventiva, anatomía patológica, radiología, servicios quirúrgicos). Todos los martes, publicado con antelación en la intranet del hospital.
- **Sesiones de Medicina interna:**
  - Lunes: sesiones organizativas
  - Miércoles: sesiones clínicas. Se presenta casos clínicos, casos cerrados, casos abiertos o de discusión, revisiones y ocasionalmente sesiones radiológicas.
  - Jueves: sesiones monográficas de residentes del servicio y rotantes
- **Sesiones de Residentes:** los viernes se harán sesiones de residentes multidisciplinarios de presentación de casos clínicos, resolución de problemas frecuentes...

El residente de Medicina interna deberá realizar sesiones clínicas de casos, sesiones bibliográficas al menos cada dos meses. Si hay disponibilidad presentará una sesión del área médica.

Se propone una estructura de sesiones del siguiente tipo:

*Primer año de residencia (R1):*

- Revisión de un tema a raíz de un caso clínico.
- Sesiones clínico-radiológicas donde planteamos una imagen de una placa p.ej. y deben realizar diagnósticos diferenciales en función de los hallazgos radiológicos
- Sesiones bibliográficas, dentro de estas, se puede plantear una pregunta sobre un caso clínico: manejo diagnóstico, actitud terapéutica, etc.. El residente debe resolver dicha pregunta basándose en la evidencia científica existente

*De R2 en adelante:*

- Lo anterior y, además, incluimos casos clínicos cerrados, de diferente complejidad en función del año de residencia. Los podrían resolver de forma individual o en grupo, aunque el R5 debe resolver el caso clínico de forma individual. Pueden ser sesiones en conjunto con Anatomía Patológica de casos en los que hayamos realizado una necropsia (que no son muy frecuentes, pero seguro que alguna podemos hacer).

*De R3 en adelante:*

- Añadimos lectura crítica de artículos además de los modelos previos

Se aconseja que el residente acuda a las sesiones de los comités de tumores si se presenta un caso en el que está involucrado en el manejo del paciente, con el fin de formar parte de la discusión y aprender de los planteamientos realizados por los diferentes especialistas.

## 8.2. Programa de acogida de residentes

Se ha establecido un programa formativo en la acogida de los residentes para la adquisición de competencias transversales.

<b>1º DÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 8:30 – 12:30: FECHA DE INCORPORACIÓN. FIRMA DE CONTRATOS.</li><li>- 12:30–13:00: Presentación del Hospital. Organización del Hospital. Funcionamiento de la docencia. La comisión de docencia. El tutor. La evaluación.</li><li>- 13:00 – 14:00: Presentación del Tutor. Entrega de rotaciones.</li></ul>
<b>2º DÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 8:30 – 9:00: Comunicación y trabajo en equipo</li><li>- 9:00 – 9:30: Bioética y profesionalismo. El comité de ética asistencial. Relación sanitario-paciente.</li><li>- 9:30-10:00: Asistencia basada en la evidencia y Calidad</li><li>- 10:00 – 10:30: Investigación. Instituto de investigación. Servicio de la Biblioteca.</li><li>- 10:30 – 11:00: Seguridad del paciente.</li><li>- 11:00 – 11:30: Estructura organizativa de la sanidad en la Comunidad de Madrid. Continuidad asistencial.</li><li>11:30 – 12:00: DESCANSO</li><li>- 12:00 – 14:00: Historia Clínica Electrónica. Casiopea.</li></ul>
<b>3º DÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 8:30 – 14:00 MANEJO DE LAS PRINCIPALES URGENCIAS HOSPITALARIAS</li></ul>
<b>4º DÍA</b>	8:30 – 15:00: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RE

### 8.3 Cursos de formación complementaria

El residente debe realizar de forma obligatorio los siguientes cursos planificados en el hospital en los que interviene la unidad docente:

- Curso de Protección radiológica
- Curso de historia clínica electrónica
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado
- Curso de urgencias
- Curso de búsquedas bibliográficas
- Curso de seguridad del paciente
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación
- Curso de ecografía para internistas.

### 8.4. Jornadas de la especialidad.

El residente de medicina interna deber realizar de forma obligatorio los cursos planificados en el hospital en los que interviene la unidad como son:

- Jornadas del Corazón
- Jornadas de obesidad
- Jornadas coordinación con Residencias
- Otras jornadas.

Los residentes deberán enviar casos clínicos a las Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Sociedad de Medicina Interna de Madrid y Castilla la Mancha (SOMIMACA).

Desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

## 9.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Durante la formación el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Las líneas de investigación en el servicio son:

- Enfermedades infecciosas: infección VIH, infecciones protésicas, gérmenes multirresistentes, tuberculosis
- Enfermedad tromboembólica
- Enfermedades autoinmunes
- Insuficiencia cardíaca
- Riesgo vascular
- Fragilidad
- Valoración integral del paciente oncológico
- Bioética

A los residentes de Medicina Interna se les estimulará a participar de forma activa en las distintas líneas de investigación, y se les propondrá la realización de trabajos prospectivos como retrospectivos para iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. Se valorará la participación en grupos de trabajo de la SEMI para potenciar estudios de investigación dentro del grupo y se ayudará a presentar proyectos a la consecución de becas.

Durante su residencia deberán adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. Otras **habilidades** que debe adquirir son:

- Revisión crítica de la literatura científica relativa a las ciencias de la salud → Se fomentará con las sesiones de medicina basada en la evidencia y de revisión bibliográfica
- Diseñar un estudio, realizar la labor de campo, recogida de datos, análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como comunicación o publicación → anualmente tendrá que presentar al menos una comunicación al congreso Nacional de la especialidad fruto del trabajo de investigación realizado durante el año.

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 periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación. El residente deberá informar de su intención de realizar la Tesis doctoral durante su residencia, que podrá ser dirigida por distintos miembros de la plantilla, tanto en el seno de las unidades asistenciales, como en las distintas unidades monográficas, para programar esta actividad durante la realización de la residencia. Se aconseja iniciar la Tesis durante los dos últimos años de residencia, cuando el residente ha adquirido más madurez sobre temas de investigación.

El servicio de medicina interna del HURJC participa activamente en los grupos de trabajo de la SEMI y se fomentará que los residentes acudan a las reuniones de grupo y participen igualmente en los proyectos de investigación de estos grupos. En el momento actual en el servicio se participa en

- RIETE: Registro internacional de Enfermedad Tromboembólica
  - Registro RICA
  - Registros de enfermedades Autoinmunes del grupo GEAS.
- Ver publicaciones del servicio en ANEXO.

## 10.- EVALUACIÓN

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario Rey Juan Carlos ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

En el **Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC)** utilizamos una herramienta informática desarrollada por **Quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos '**de 150º**' para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

### 10.1. Tipos de Evaluación

Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

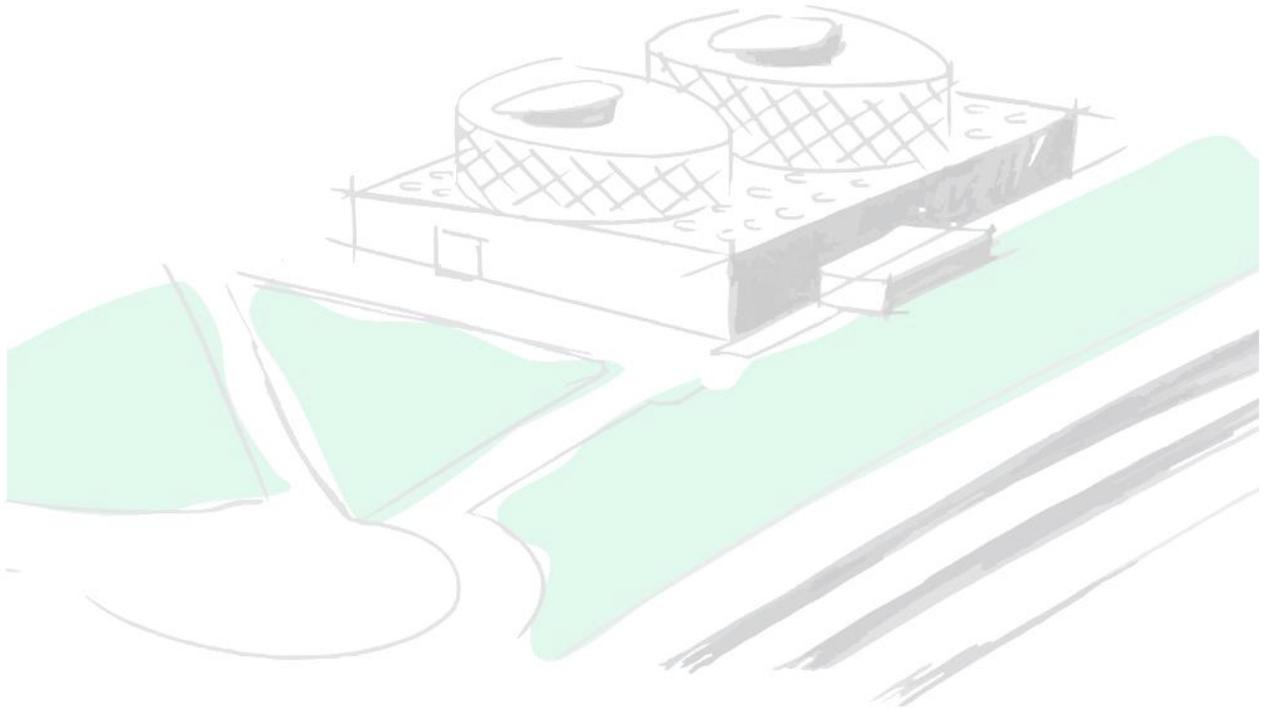
- de las rotaciones
- anual por parte del tutor

- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

### 10.2. Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.



## 11. ANEXOS:

### 11.1 PUBLICACIONES 2024

1. Novalbos-Partida JÁ, Rueda-Camino JA, Angelina-García M, Joya-Seijo MD, Trujillo-Luque D, **Barba-Martín R**. Upper extremity deep vein thrombosis in hospitalized central venous catheter carriers and non-carriers: A retrospective cohort study. *Med Clin (Barc)*. 2024 Nov 11;S0025-7753(24)00596-7. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2024.09.008. Epub ahead of print. PMID: 39532583. **IF 2.6 Q1 Posición 71/325 en MEDICINE, GENERAL & INTERNAL**
2. **Barba R**. Are More Patients with Thromboembolic Disease Dying Now Than Before? *Thromb Haemost*. 2024 Nov 11. doi: 10.1055/a-2436-4669. Epub ahead of print. PMID: 39529311. **IF 5.5 Q1 Posición 12/96 en PERIPHERAL VASCULAR DISEASE**
3. Rueda Camino JA, Azcoaga-Lorenzo A, Noguero-Meseguer R, Joya-Seijo D, Angelina-García M, Trujillo D, Miranda C, **Barba-Martín R**. Incidence of pregnancy related pulmonary embolism in Spain 2016-2021: an observational population-based retrospective study. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2024 Jul 31;S2254-8874(24)00103-6. doi: 10.1016/j.rceng.2024.07.009. Epub ahead of print. PMID: 39094786. **IF 2.3 Q2 Posición 87/325 MEDICINE, GENERAL & INTERNAL**
4. de Peralta García P, Bolzoni M, Yebra Yebra M, Asenjo Martín M, Arrondo Turrado M, Domínguez Sepúlveda MA, Rueda Camino JA, **Barba Martín R**. Impact of hypochloremia as a prognostic factor in patients with heart failure, a retrospective cohort study. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2024 May;224(5):259-266. doi: 10.1016/j.rceng.2024.04.003. Epub 2024 Apr 7. PMID: 38588945. **IF 2.3 Q2 Posición 87/325 MEDICINE, GENERAL & INTERNAL**
5. Aparicio P, Alonso-Babarro A, **Barba R**, Moldenhauer F, Suárez C, de Asúa DR. Analysis of the circumstances associated with death and predictors of mortality in Spanish adults with Down syndrome, 1997-2014. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2024 Mar;37(2):e13187. doi: 10.1111/jar.13187. PMID: 38369309. **IF 2.7 Q2. Posición 33/74 PSYCHOLOGY, EDUCATIONAL**
6. Rueda-Camino JA, **Barba R**, Otálora S, Bura-Riviere A, Visonà A, Mahé I, Alda-Lozano A, Alfonso Megido J, Pacheco-Gómez N, Rosovsky RP, Monreal M; RIETE Investigators. Real life results of direct-acting oral anticoagulants recommended-dose in obese vs normal-weight patients with venous thromboembolism. *Thromb Res*. 2024 Jan;233:165-172. doi: 10.1016/j.thromres.2023.12.001. Epub 2023 Dec 5. PMID: 38070219. **IF 7.5 Q1 Posición: 23/97 HEMATOLOGY**
7. Diana María Mérida, **Jimena Rey-García**, Belén Moreno-Franco, Pilar Guallar-Castillón. Acrylamide exposure and cardiovascular risk: A systematic review. *Nutrients*. Accepted: December 4th, 2024. **IF 2023: 4.8. Q1 Posición 18/114 NUTRITION & DIETETICS**
8. Alejandro Saez de Urturi. Angel Asenjo Mota. Sumergidos en la incertidumbre: hiponatremia por SIADH de etiología indeterminada. *Revista de Casos Clínicos de Medicina Interna*. <https://doi.org/10.32818/reccmi.a9s1a2>
9. Sturnieks DL, Chan LL, Espinoza Cerda MT, Herrera Arbona C, **Herrero Pinilla B**, Santiago Martínez P, Lord SR. Cognitive functioning and falls in older people: A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2025;128:105638. doi:10.1016/j.archger.2024.105638 **IF 3.5 Q2. Posición 29/74 GERIATRICS & GERONTOLOGY**
10. Chan LLY, **Herrero Pinilla B**, Hong S, Brodie MA, Okubo Y, Lord SR. More than step counts-slow walking speed, little running and few long walks predict cardiovascular mortality: a Walk Watch/UK Biobank Study. IN PRESS

11. Llanos Jiménez L, Alvarez-Alvarez B, Fonseca Aizpuru E, Peces-Barba G, Pindao Quesada G, Rodríguez Nieto MJ, Ruiz-Hornillos FJ, Seijo Maceiras L, **Robles Barrena I**, Mena-de-Cea A, Meijide-Míguez H, Sánchez-Pernaute O; CSACOVID-IISFJD Team. Cyclosporin A as an Add-On Therapy to a Corticosteroid-Based Background Treatment in Patients with COVID-19: A Multicenter, Randomized Clinical Trial. J Clin Med. 2024 Sep 4;13(17):5242. doi: 10.3390/jcm13175242. PMID: 39274454; **IF 3.3 Q1. CATEGORY MEDICINE, GENERAL & INTERNAL 59/329**

