

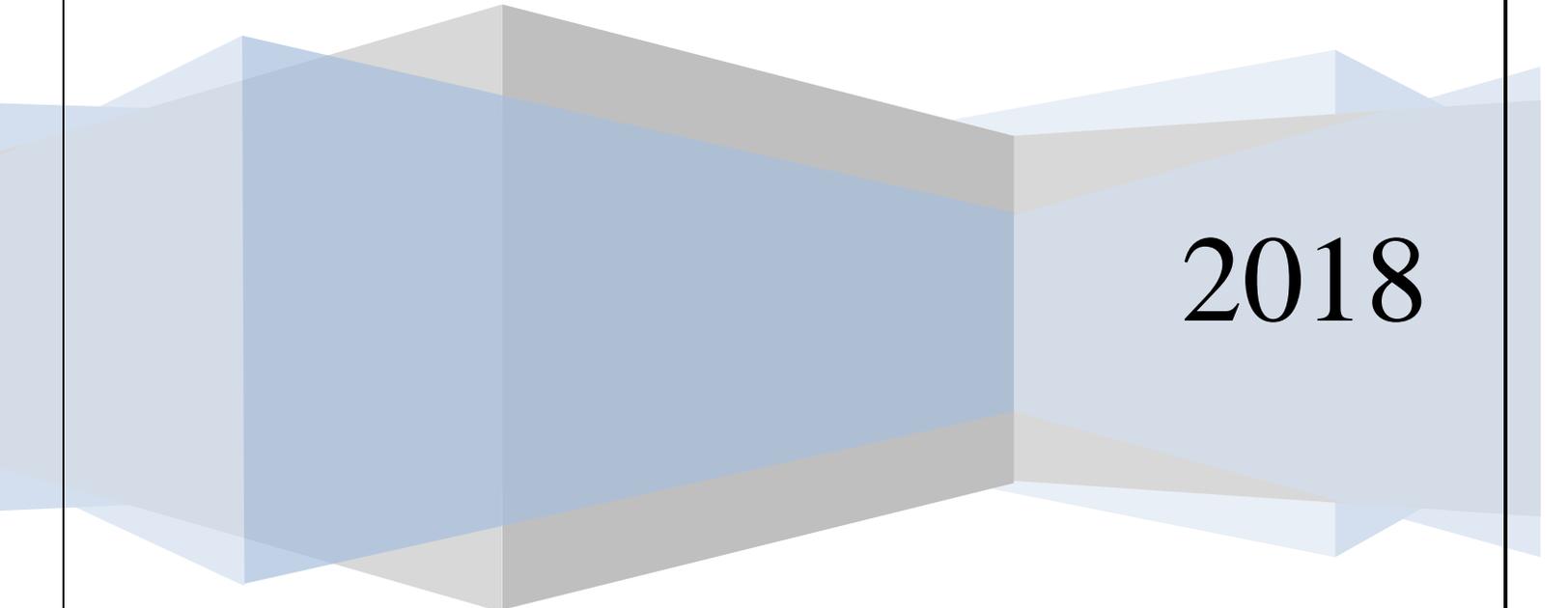
GUIA DOCENTE DE LOS MEDICOS INTERNOS RESIDENTES – MIR – DE MEDICINA INTERNA

COMPLEJO HOSPITALARIO DE CACERES

TUTORES:

Joaquín Antón Martínez. juaqoanton@gmail.com

Juan Luengo Álvarez juengoalvarez@hotmail.com



2018

Tabla de contenido

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.....	2
2. Introducción:	2
3. Definición de la especialidad.	3
4. Docencia y Aprendizaje.	4
5.- Objetivos docentes:	4
6.- Objetivos Asistenciales.....	6
7.- Objetivos investigadores.....	16
8.- Otros Objetivos.	16
9.- Evaluación de los Residentes.....	16
10.- Recursos Materiales	16
11.- Docencia de residentes de otras especialidades.....	18
12.- Docencia de residentes de medicina interna de otros hospitales.....	19
13.- Normativa de rotaciones externa.....	19
14.-Ttutor de residentes.....	19
15.- Bibliografía y Webs de interés	20

1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN

Medicina Interna.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCIÓN:

La Medicina Interna es una especialidad médica de larga tradición, que aporta una atención global al enfermo adulto de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

Esta actitud ha determinado que la especialidad de Medicina Interna participe activamente en la mayoría de los retos asistenciales a los que ha tenido que hacer frente nuestro sistema sanitario, incluida la creación y desarrollo de las diferentes especialidades médicas y atención a nuevas enfermedades.

En los últimos treinta años se han producido en todo el mundo desarrollado notables cambios en la organización sanitaria, los hospitales se han enriquecido con los avances tecnológicos y con la consolidación de las especialidades médicas y la atención a nuevas enfermedades. La especialidad de Medicina Interna hoy día no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas que están a disposición de la medicina, por lo que ha aprendido a trabajar en equipo para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible, conservando una visión global del enfermo y siendo capaz de mantenerse como referente ante enfermedades específicas y esforzarse por ofrecer los nuevos servicios que la sociedad le demande.

Es previsible que la atención sanitaria del siglo XXI se mueva en escenarios cambiantes y complejos, determinados en gran medida, por la demanda creciente de más y mejores servicios. Los cambios en la relación médico-paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los nuevos criterios de atención hospitalaria, las restricciones presupuestarias y los recursos limitados que seguirán obligando a una adecuada utilización de los mismos y a la adopción de nuevos mecanismos de gestión en los centros sanitarios, para que la asistencia sea de mayor calidad, más segura, tenga una buena relación coste-eficiencia, así como un alto nivel de compromiso ético.

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

Para garantizar que la especialidad de Medicina Interna pueda seguir cumpliendo la misión que la sociedad actual le reclama, es necesario abordar una profunda reforma del programa docente que se adecue a este nuevo entorno, siendo

conscientes de que en la medida en que se modifique el marco general, se precisarán nuevas revisiones del mismo.

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

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD.

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud.

La Medicina Interna utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación.

El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual. Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultaría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional, así como en el ámbito sociosanitario.

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

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

La enseñanza debe basarse en quien aprende.

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

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

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

La dedicación completa del residente a su formación.

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

3.1 Actitudes y valores del internista.

El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional. De

hecho, los internistas han participado activamente en la elaboración de diferentes «Códigos» o «Fueros» en defensa de estos valores que definen el profesionalismo médico. Durante todo el período de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son:

- Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.
- Tener respeto por la persona enferma.
- Mostrar actitud de empatía.
- Saber integrarse en el trabajo en equipo.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
- Saber reconocer las propias limitaciones.
- Desarrollar técnicas de autoaprendizaje.

4. DOCENCIA Y APRENDIZAJE.

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

Por ello su formación debe realizarse en distintas áreas como el programa que a continuación se detalla aconseja.

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

5.- OBJETIVOS DOCENTES:

5.1 Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales

habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

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

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

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

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

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

5.7 Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener. 5.8 Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.

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

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

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

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

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

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

6.- OBJETIVOS ASISTENCIALES.

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

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

6.3 Atención a los procesos mas prevalentes en el entorno hospitalario.

La formación global del internista le permite ejercer el papel de clínico generalista con capacidad para atender los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital Desde esta óptica el internista ejerce una función de integración y armonización de la práctica clínica en el área médica. Su papel no se limita al de coordinación y distribución de algunas patologías, sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.

6.4 Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada: Su formación como experto en la atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención a las personas de edad avanzada sin perjuicio de los especialistas en geriatría, por cuanto son dichas personas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

6.5 Atención clínica a enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas o en coordinación con otros profesionales tales como, enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes

sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, etc.: Las manifestaciones multiorgánicas de estas enfermedades, y la necesidad de un abordaje integral de los pacientes que las padecen ha determinado que el internista sea el especialista de referencia para ellas.

6.6 Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad: La visión integral del internista y su habilidad para abordar los problemas desde el síntoma o síndrome clínico, convierten la atención a estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.

6.7 Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente: La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario, hacen que el internista sin perjuicio de la participación de otros profesionales esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria. Estas capacidades incluyen el manejo clínico de los pacientes atendidos en las nuevas áreas conocidas como alternativas a la hospitalización convencional: corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución, etc.

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

6.9 Atención a pacientes con enfermedades raras, ya sea por no inscribirse en una especialidad definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos: Para mantener la continuidad asistencial en la atención de todos estos pacientes el internista ha de estar especialmente preparado para trabajar en equipo en colaboración con otros especialistas hospitalarios, con el médico de familia y con otros profesionales sanitarios.

Todo esto se lleva a cabo de la siguiente manera:

Metodología docente: rotaciones y guardias

Características generales.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en

el programa formativo y en el plan individual de formación del residente, adaptados, por tanto, a las necesidades reales del internista del siglo XXI y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro. Se tenderá a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos niveles de aprendizaje.

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

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

Guardias.

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

En nuestro hospital se realizan 4 guardias de R1 a R3, 5 guardias de R4 y 6 guardias de R5

Distribución recomendable de las rotaciones por períodos.

Primer período de rotación: 12 meses.

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

En nuestro hospital se inicia 7 meses en Medicina Interna seguidos de 1 mes en Dermatología, 2 meses en Radiología y 2 meses en Endocrinología.

Conocimientos:

a) Objetivos:

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

Saber interpretar los datos obtenidos.

Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.

Saber interpretar los resultados de las mismas.

Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.

Saber plantear las opciones terapéuticas.

b) Habilidades comunicativas:

Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.

Ser capaz de informar a sus familiares.

Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.

Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

c) Habilidades técnicas:

Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).

Ser capaz de realizarlas con éxito.

Saber interpretar los resultados obtenidos.

Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.

Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.

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

d) Desarrollo personal y profesional:

Saber organizarse el propio currículum.

Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.

Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.

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

Áreas de actuación:

Áreas de Urgencias Generales hospitalarias: 3 meses.

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

Guardias en Urgencias-Medicina máximo de 6 mensuales

En este apartado se realizan 6 meses de guardias en el área de urgencias generales y otras 6 meses compartidas con guardias de

medicina interna (1 EN URGENCIAS GENERALES Y 3 EN MEDICINA INTERNA.

Segundo período de rotación 18 meses.

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

Conocimientos:

a) Objetivos:

Reconocer las enfermedades del paciente

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

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

Saber priorizar las opciones terapéuticas.

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

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

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

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

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

Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición 2 meses: (Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición.

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

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

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

Enfermedades de la piel 1 mes: Principales Síndrome cutáneos. Urgencias y/o cuidados intensivos 2 meses: Motivos de consulta graves.

En este apartado nos adaptamos a este sistema salvo que ampliamos formación en Cuidados Paliativos. Aquí las guardias se hacen de Medicina Interna y de cada especialidad que las tiene durante su rotación y en el siguiente año.

Podrán incorporarse las modificaciones que a juicio del tutor y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro, puedan ser beneficiosas para el residente.
Algún residente ha rotado en Psiquiatría y se puede realizar la rotación por Hospital Comarcal.

b) Habilidades comunicativas:

Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.

Saber afrontar las situaciones del final de la vida.

Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

c) Habilidades técnicas:

Hacer e interpretar ECG.

Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.

Indicar e interpretar resultados de Ecografías.

Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.

Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.

Indicar e interpretar exploraciones de RMN.

Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.

Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.

Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

Inicio en Ecografía clínica

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

d) Desarrollo personal y profesional:

Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).

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

Áreas de actuación:

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

Gabinetes de técnicas específicas.

Áreas de urgencias de mayor complejidad.

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

Tercer período de rotación. 24 meses.

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

Conocimientos:

a) Objetivos:

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

Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.

Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.

Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.

Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas: efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo síndrome de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos.

Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.

Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.

Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...

En nuestro hospital se realizan rotaciones en unidades de enfermedades infecciosas, que pueden cambiar de hospital, rotaciones en unidades de enfermedades autoinmunes, a parte de la rotación en Reumatología, y además en nuestra Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa y en la Unidad de Riesgos Vasculares y además durante 2-3 meses rotan en la Unidad de VIH de nuestro servicio.

Las guardias serían de R3 compartidas entre medicina interna y alguna especialidad y de R4 y R5 exclusivamente de UCI y Medicina Interna

b) Habilidades comunicativas:

Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.

Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.

Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

c) Habilidades técnicas:

Ser capaz de realizar una RCP avanzada.

Realizar intubaciones orotraqueales.

Ser capaz de insertar accesos venosos.

Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.

d) Desarrollo personal y profesional:

Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.

Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.

Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

Áreas de actuación:

Hospitalización y Consulta Externa de Medicina Interna: 14 meses.

Consulta externa del residente o monográfica: 3 meses.

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

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

Urgencias o áreas de pacientes críticos 2 meses.

Guardias con menor grado de tutela.

En este apartado nos adaptamos al programa formativo.

Cuarto período de rotación. 6 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación, una percepción de la desviación menos laboriosa y una utilización de guías con variantes según las situaciones. En nuestro hospital en el último periodo tienen asignada una consulta de medicina interna durante 3 meses, durante un mes están con busca para interconsultas y avisos urgentes de cualquier otro servicio y durante otro mes actúan de Internista de apoyo al servicio de traumatología

Conocimientos:

a) Objetivos concretos:

Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.

Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.

Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

b) Habilidades comunicativas:

Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).

Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.

Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

c) Habilidades técnicas:

Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

d) Desarrollo personal y profesional:

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

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

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

Áreas de actuación:

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

Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos.

Ejercer en las guardias de médico con experiencia.

Optativo 3 meses en áreas consideradas necesarias para paliar déficits.

Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales.

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

Rotación por atención primaria.

De momento en nuestro hospital no se contemplan.

ROTACIONES DE LOS MIR DE MEDICINA INTERNA

Dependiendo de que tengamos 1 o 2 MIR cada año	
DERMATOLOGIA 1 MES:	ENERO Y/O MARZO
ENDOCRINOLOGIA 2 MESES	FEBRERO-MARZO Y/O ABRIL- MAYO
RADIOLOGIA 2 MESES	ENERO-FEBRERO Y/O ABRIL- MAYO
CARDIOLOGIA 2 MESES:	ABRIL – MAYO Y/O JUNIO-JULIO
DIGESTIVO 3 MESES	ENERO -FEBRERO-MARZO Y/O SEPTIEMBRE OCTUBRE-NOVIEMBRE
NEUROLOGIA 3 MESES	JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE Y/O NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO
NEFROLOGIA 2 MESES:	FEBRERO-MARZO Y/O NOVIEMBRE –DICIEMBRE
NEUMOLOGIA 2 MESES	ABRIL-MAYO Y/O JUNIO-JULIO
PALIATIVOS 1 MES:	JUNIO Y/O SEPTIEMBRE
UCI 3 MESES	OCTUBRE-NOVIEMBRE – DICIEMBRE Y/O ENERO-FEBRERO –MARZO
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	4 MESES
ENFERMEDADES AUTOINMUNES	2 MESES

7.- OBJETIVOS INVESTIGADORES.

Durante su formación el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El internista debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental.

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

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

8.- OTROS OBJETIVOS.

Además de los anteriores, el internista debería formar parte de grupos multidisciplinares interhospitalarios y como conexión e integración de la Atención Primaria con la Especializada.

9.- EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

Se realizará mediante:

- Evaluación al final de cada rotación por los adjuntos responsables (se rellenará una ficha donde se valora conocimientos, habilidades y aptitudes). Los tutores de residentes recopilarán dichas valoraciones y hará una media anual para presentarla a la comisión de docencia.
- Memoria anual realizada por cada residente donde expondrá rotaciones realizadas, sesiones dadas, publicaciones realizadas y asistencias a cursos y congresos.

10.- RECURSOS MATERIALES

La estructura de nuestra Unidad Docente y nuestra Sección de Medicina Interna reúne los siguientes requisitos:

- El Complejo Hospitalario de Cáceres, consta de dos centros hospitalarios; Hospital Virgen de la Montaña (HNSM) y el Hospital San Pedro de Alcántara (HSPA), con un total de 650 camas. Asimismo, se dispone de un Centro de Especialidades Médicas en la localidad de Trujillo (el Centro de Alta Resolución de Trujillo) y en un

futuro dispondremos del Nuevo Hospital de Cáceres ahora mismo en construcción.

- 1.- **Sala de Hospitalización Convencional** dotada de **42** camas propias, de las cuales 5 son individuales y de ellas 3 pueden ser de aislamiento Esta sala de Hospitalización cuenta con plantilla propia de enfermería y auxiliares, con gran experiencia en el manejo del paciente de Medicina Interna y el equipo de celadores-as correspondiente. Está ubicada en la segunda planta del edificio general del HSPA y posee una sala de preparación de medicación, estar de enfermería, despacho de la supervisora de Medicina Interna y contamos con despacho de 2 administrativas para el servicio.
- 2.- **Sala de Sesiones y reuniones.** Disponemos de 2 salas. El staff médico y residentes se reúnen en esta sala amplia que también sirve para la información a familiares. Una de ellas perfectamente equipada con material informático, sala de proyección, y donde se realizan las sesiones clínicas del servicio y donde se encuentra la biblioteca de Medicina Interna.
- 3.- **Despacho de la Jefatura de Servicio.** Situado en la 2ª planta desde donde se gestiona el servicio globalmente.
- 4.- **Despacho de la Jefatura de Sección.** Situado en la 2ª planta junto a la sala de reuniones, desde donde se gestiona la estructura interna de trabajo de Medicina Interna.
- 5.- Despachos de los tutores, para reuniones con los residentes.
- 6.- **Unidad de Lípidos. Acreditada por la Sociedad Española de Arteriosclerosis.** Ubicada en el Local 43 -Sala 1- de la Planta Semisótano, donde se realizan la CONSULTA DE RIESGO VASCULAR y se realizan las siguientes técnicas:

- ECODOPPLER CAROTIDEO
- Medición del Índice Tobillo-Brazo
- Colocación y lectura de MAPA
- Medición de Resistencia Vascular.

7.- **7 Salas de Consultas Externas.** Distribuidas de la siguiente manera

Hospital San Pedro de Alcántara:

- Local 43 ya descrito
- Local 46 para consulta de Primeras
- Local 47 para consulta de Revisiones y 1 día a la semana consulta de Enfermedad Tromboembólica
- Local 13 B en la planta 1ª dos días por semana para revisiones

Hospital Virgen de la Montaña:

- Consulta de TELEMEDICINA
- Consultas de VIH y Enfermedades Infecciosas.

Centro de Alta Resolución de Trujillo:

- Consulta de Medicina Interna de primeras y revisiones

8.- **2 Habitaciones de guardia.** Una para internista de presencia física y otra para residentes de guardia de Medicina Interna. Ubicadas ambas en la 5ª Planta.

11.- Docencia de residentes de otras especialidades

En nuestro Servicio se producen rotaciones de residentes de las siguientes especialidades

Mes de Incorporación	Especialidad	Tiempo de Rotación
Enero		
Febrero	1 MF y C	2 MESES
Marzo	2 MF y C	2 MESES
Abril	1 MF y C	2 MESES
Mayo		
Junio	NEFROLOGIA PSIQUIATRIA ANESTESIA NEUROLOGIA RADIOIAGNOSTICO	2 MESES
Julio	ALERGOLOGIA CARDIOLOGIA NEUMOLOGIA	2 MESES 6 MESES 4 MESES
Agosto	MEDICINA INTENSIVA	5 MESES
Septiembre	ONCOLOGIA MF Y C	6 MESES 3 MESES
Octubre	DIGESTIVO ANESTESIA	6 MESES 2 MESES
Noviembre	NEUMOLOGIA MF y C MF y C	4 MESES 3 MESES 3 MESES
Diciembre	4 MF y C	3 MESES

12.- DOCENCIA DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA DE OTROS HOSPITALES.

En nuestro Servicio no se produce rotaciones de MIR de otros Hospitales.

13.- NORMATIVA DE ROTACIONES EXTERNA

Se realizan Rotaciones en Unidades de Enfermedades Infecciosas y enfermedades Autoinmunes, en distintos hospitales de elección por el propio residente.

Estás rotaciones externas deberá ser comunicadas para su aceptación a los tutores antes de comenzar el 2º año de residencia, para realizar la tramitación oportuna según nuestra normativa y poder planificar con tiempo suficiente el resto del plan de formación.

14.- TUTOR DE RESIDENTES

Aunque la responsabilidad y seguimiento de la actividad docente de los residentes en el servicio depende de todos los Adjuntos, Jefe de Sección y jefe del Servicio, las personas que deben organizar y velar para que se cumpla el programa docente debe ser los tutores de residentes. Este debería ser un cargo elegible y renovable cada 4-6 años.

Sus funciones serán:

- Organizar y distribuir el programa docente de la residencia.
- Organizar las rotaciones externas de los Residentes del Servicio en otros hospitales.
- Organizar las rotaciones de residentes de otros servicios del Hospital por nuestro servicio.
- Programar y supervisar las sesiones clínicas.
- Fomentar el estudio y la actividad investigadora.
- Facilitar y ayudar a la asistencia de los residentes a cursos y congresos de interés para su formación.
- Evaluación y seguimiento de los residentes.
- Vía de comunicación entre los Residentes y los Adjuntos y jefe del Servicio, así como entre los Residentes y la Comisión de Docencia del Hospital.
- Tutoría y contactos frecuentes con los residentes para mejorar la calidad de la docencia del servicio.
- Realizar resumen anual de la actividad docente del Servicio.

15.- BIBLIOGRAFÍA Y WEBS DE INTERÉS

- Acceso a 1355 revistas electrónicas (fondo bibliográfico) y cualquier revista de bibliotecas públicas sanitarias y de universidad en red.
- Entre las **revistas del área de medicina interna** disponibles electrónicamente se encuentran:

ACP Journal Club
Alternative Therapies in Health and Medicine
American Journal of Medicine
Anales de Medicina Interna
Anales del Sistema Sanitario de Navarra
Annals of Internal Medicine
Annual Review of Medicine
Archives of Internal Medicine
BMJ. British Medical Journal
British Medical Bulletin
British Medical Journal; International edition
Canadian Medical Association. Journal
CMAJ
Diagnosis
Effective Clinical Practice
Effective Health Care Bulletins
Hastings Center Report
Human Factors
JAMA
Jano: medicina y humanidades
Journal of Medical Screening
Journal of the National Medical Association
Journal of the Royal Society of Medicine
Lancet
Mayo Clinic Proceedings
Medical Journal of Australia
Medical Clinics of North America
Medicina Clinica
Medicine
Medicine and Health Rhode Island
Military Medicine
Nature
Nature Medicine
New England Journal Medicine

Perspectives in Biology and Medicine
Postgraduate Medical Journal
Postgraduate Medicine
Revista Clinica Española
Royal Society of Medicine
Science.
Western Journal of Medicine

- Acceso en línea a la base de datos MICROMEDEX
- Acceso en línea a UPTODATE
- Acceso a Medline a través de Ovid
- Acceso en línea a la Web of Knowledge
- Acceso en línea a las colecciones de revistas de la Web de Doyma
- Acceso en línea a la colección Ovid Premier de revistas de alto impacto de LWW
- Acceso en línea a las revistas de Elsevier a través de Science Direct
- Acceso en línea a las revistas de la plataforma Proquest.
- Se dispone de ordenadores de búsqueda sistematizada de bibliografía, así como existencia de la posibilidad de localización de un artículo o revista dentro del fondo bibliográfico mundial, con remisión del artículo por correo electrónico al mail personal del solicitante.
- Sistema de reprografía, con fotocopidora y escáner, así como disponibilidad de número de fax y teléfono propio.
- Acceso a biblioteca de libros electrónicos dentro de la plataforma de biblioteca virtual de Extremadura como por ejemplo Harrison on line, Cáncer: Principles and Practice of Oncology y libros presentes en la biblioteca con sala de consulta propia.
- Acceso a prensa diaria y al BOE, DOE y otros documentos oficiales.
- Ayuda a elaboración de Memoria científica del servicio o personal que se adjunta en la web de la biblioteca del Hospital San Pedro de Alcántara.
- [www. sexmi.es](http://www.sexmi.es) (Sociedad Extremeña de Medicina Interna)
- [www. Fesemi.es](http://www.Fesemi.es) (Federación de Sociedades Españolas de Medicina Interna)