

Guía de formación de especialistas de Medicina Interna

HOSPITAL DE LA PLANA Servicio de Medicina Interna



Tutora Residentes Medicina Interna: Amparo Blasco Claramunt

Jefe Servicio de Medicina Interna: Manuel Arnal Babiloni

Fecha de Actualización: febrero 2023

ÍNDICE

1.- OBJETO Y ALCANCE	4
2.- ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)	4
2.1. EL HOSPITAL UNIVERSITARI DE LA PLANA Y LA DOCENCIA	5
2.1.1.- Estructura de la jefatura de estudios.	
2.1.2.- Composición de la Comisión de Docencia.	
2.1.3.- Plazas acreditadas	
2.2.LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA	6
2.2.1.- Definición de la especialidad	
2.2.2.- Normativa	
2.3. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	9
2.3.1.- Estructura por secciones. Colaboradores docentes de las secciones	
2.3.2.- Consultas especializadas.	
2.3.3.- Recursos Físicos	
2.3.4.- Prestación asistencial.	
2.3.5.- Recursos docentes	
2.3.6.- Tutores (roles y responsabilidades).	
2.3.7.- Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).	
2.4. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	16
2.4.1.- Plan de acogida/ derechos y deberes	

2.5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA .17

2.5.1.- Objetivo general de la formación

2.5.2.- Organización de la tutoría y supervisión de la docencia

2.5.3.- Supervisión y responsabilidad progresiva del residente

2.5.4.- Normas generales de supervisión durante la guardia.

2.5.5.- Objetivos en las guardias

2.5.6.- Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.

3.- OBJETIVOS PERIODO FORMATIVO. ORGANIGRAMA DE ROTACIONES .. 29

4.- DOCUMENTACIÓN RELACIONADA 39

1.- OBJETO Y ALCANCE

Guía formativa de Medicina Interna

Las Guías formativas tipo están basadas en el programa oficial de cada especialidad, adaptando sus puntos principales a las características propias de cada unidad docente. Por ello es necesario indicar primero cuáles son esas características estructurales y organizativas.

2.- ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PLANA	
Unidad docente/especialidad	Medicina Interna
Tutores que han elaborado la GIFT	
Amparo Blasco Claramunt	
Manolo Aguilar Climent	
Vº Bº Jefe de Servicio	
Manuel Arnal Babiloni	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	
Fecha próxima revisión	Septiembre 2023
Fecha última revisión	Junio 2021

2.1. EL HOSPITAL UNIVERSITARI DE LA PLANA Y LA DOCENCIA

2.1.1.- Estructura de la jefatura de estudios.

Comisión de docencia:

Formación sanitaria especializada

- Ginecología y Obstetricia
- Medicina interna
- Medicina Familiar y comunitaria
- Especialidad de enfermería: Matronas

2.1.2.- Composición de la Comisión de Docencia.

La estructura actual de la CD es la siguiente:

- Presidente/Jefe de estudios: Jorge Pantoja
- Secretaria: Rosa M^a Sánchez
- Vocales representantes de Tutores:
 - Caterina Cortés (Ginecología y Obstetricia)
 - Amparo Blasco (Medicina Interna)
 - Manolo Aguilar Climent (Medicina Interna)
 - Raquel Peris (Medicina Familiar y Comunitaria)
 - Soledad Carreguí (Matronas)
 - Susana Vidal (representante designada por Salud Pública)
 - Representante de MIR Ginecología y Obstetricia
 - Representante MIR Medicina Interna
 - Representante MIR MFYC
 - Representante Matronas

2.1.3.- Plazas acreditadas

1 plaza de Medicina Interna por año.

2.2.- LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

2.2.1.- Definición de la especialidad

La Medicina Interna es una Especialidad médica que aporta una atención global al enfermo, asumiendo la completa responsabilidad de la misma, de una forma continua desde la Consulta Externa a las Unidades de Hospitalización.

El internista es un médico clínico cuya misión es atender, de forma integrada, todos los problemas de salud del paciente. Lo que más caracteriza a nuestra Especialidad es la visión de conjunto y de síntesis. El internista debe poseer profundos conocimientos científicos, amplia experiencia clínica y demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional y responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de los enfermos.

Actúa como consultor con otros especialistas y, a su vez, es capaz de integrar las opiniones de estos en beneficio del cuidado integral y global del paciente. Ningún proceso morboso o problema clínico que el enfermo padezca le debe parecer ajeno a su incumbencia y responsabilidad aunque, como es lógico, recabe la experiencia y actuación de otros especialistas siempre que sea preciso.

Del internista depende la atención a los pacientes con los procesos más habituales en el Hospital. Su presencia, además, ha sido básica en la formación de distintas Unidades Asistenciales actuales, así como formando parte de otras Unidades Asistenciales interdisciplinarias y, en la actualidad, proponiéndose incluso por algunos como consultor en el seno de la Atención Primaria.

Para poder tener acreditación específica para el ejercicio de la Medicina Interna se precisa haber desarrollado el Programa de Formación mediante sistema de Residencia MIR, en unidades hospitalarias debidamente acreditadas, denominándose oficialmente la Especialidad (R.DTO. 127/84) "**Medicina Interna**", con una duración de 5 años y precisándose la Licenciatura previa de Medicina.

Lo que en este Protocolo Docente se indique, está basado en las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna, de la Sociedad Española de

Medicina Interna y atendíéndose también ocasionalmente a indicaciones de la American Board of Internal Medicine.

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Comarcal de La Plana, dentro de sus misiones asistenciales, docentes e investigadoras, participa en la formación de Médicos Residentes en las especialidades de Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria y Psicología Clínica a través del sistema MIR y PIR.

La especialidad de Medicina Interna debe ofrecer la preparación específica al médico en formación para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Medicina Interna en todos sus ámbitos: preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extra-hospitalario (atención primaria).

La complejidad de la medicina actual obliga a que los internistas deban estar preparados para llevar a cabo distintas actuaciones especializadas, no sólo en el ámbito asistencial, mediante el empleo de procedimientos y técnicas específicas para cada grupo de patologías, sino también se debe exhibir y afrontar actuaciones en el campo del trabajo en equipo inter y multidisciplinar.

2.2.2.- Normativa

El sistema de formación de internistas debe comprender los siguientes pasos:

- 1.- Identificar las necesidades formativas
- 2.- Establecer resultados de aprendizaje: competencias y resultados
- 3.- Decidir la estrategia educativa: enseñanza centrada en quien aprende
- 4.- Organizar los contenidos y elegir las metodologías docentes
- 5.- Planificar la evaluación
- 6.- Promover el entorno educativo
- 7.- Informar sobre el currículo y gestionarlo según cada caso.

El enfoque educativo ha evolucionado en los últimos años hacia la formación basada en competencias. La enseñanza será tutorizada, basada en el autoaprendizaje del Residente, evaluando los resultados obtenidos. El enfoque por competencias permite desarrollar las capacidades, de acuerdo con los conocimientos teóricos, habilidades prácticas y las actitudes. El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las necesidades formativas y las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad, de acuerdo con las características del Residente. Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.

Se establecerá un plan metodológico para desarrollar el programa formativo y adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para: A. Atender los problemas clínico a nivel general y de sus áreas específicas. B. Promocionar la salud de la población. Realizar labores de investigación clínica y básica. C. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios. Preparar al médico especialista para una buena atención médica, caracterizada por ser: Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida; Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad; Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria; Integrada, es decir, la atención médica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado, sin perjuicio de su coherencia con las demás circunstancias socio-económicas del país; Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

En líneas generales, los objetivos generales durante la formación como especialista son:

- 1.- Adquisición de formación teórica sólida, basada en el autoaprendizaje. Adquisición de habilidades de trabajo en equipo y comunicación.
- 2.- Adquisición de habilidades prácticas debiendo alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica al finalizar la residencia. Si bien avanzado R3 (tras

valoración individualizada) ya debe ser capaz de tener autonomía tutelada para realizar gran parte de actividades y procedimientos diagnósticos de la especialidad.

3.- Capacitación para el tratamiento integral del paciente.

4.- Adquisición de habilidades en la búsqueda de información, lectura crítica, participación en protocolos y trabajos de investigación.

5.- Participación y asistencia a congresos.

Los objetivos específicos deben estar relacionados con las rotaciones durante su formación como especialista y se delimitan a continuación: Decidir la estrategia educativa: enseñanza centrada en quien aprende.

2.3.- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Jefe Servicio: Manuel Arnal Babiloni

2.3.1.- Estructura por secciones. Colaboradores docentes de las secciones.

MEDICINA INTERNA: Jefe Sección: José Manuel Marco Lattur

- Manuel Aguilar Climent
- Irene Bonig Trigueros
- Amparo Blasco Claramunt
- Jose Luis Cantos González
- Vicente Chabrera Gaya
- Mar Escriva Fornes
- Sofía Gómez De La Casa
- Laura Fandos Pérez
- Paz Herrero Rodriguez
- Ana Irene Malo Cerisuelo
- Javier Pitarch Fabregat

- Pablo Safont Gasó
- Nuria Tornador Gaya

SECCIÓ ALERGOLOGÍA:

- David El Qutob López
- María Nieto Cid

SECCIÓ CARDIOLOGÍA: Jefe Sección: José Aguilar Botella

- Estrella Blasco García
- Ana M^a Cuevas Vilaplana
- Jorge Gallego Peris
- Juan José Jiménez Aguilera
- Diana Carolina Perdomo Londoño
- Manuel Tamir Ojeda Ramos

SECCIÓ DIGESTIVO: Jefa Sección: Anna Girona Sanz

- Victoria Ariete Herrero
- Teresa Blázquez Martínez
- María Capilla Lozano
- Concepción Gómez Medina
- Isabel Iranzo González-Cruz
- Lucas López Valero
- Sara Martínez Delgado
- Pilar Marques Garcia
- Belén Navarro Navarro

SECCIÓ ENDOCRINOLOGÍA:

- Olga Freixes Sancho
- Felipe Pardo Lozano
- Carlos Salvador Suárez

SECCIÓN NEUMOLOGÍA: Jefe Sección: Luis Miravet Sorribes

- Elvira Bondía Real
- Sonia Cepeda Madrigal
- Patricia García Sidro
- Cristina Luna Pardo
- Ana Mas Esteve
- Giuliana Rissi Castro

SECCIÓN NEUROLOGÍA:

- Edelmira Guillamón Guillamón
- Emilio Meneu García
- Begoña Molla Insa
- Cristina Monforte Dupret
- Luis Monros Giménez
- Lidia Salais López

SECCIÓN REUMATOLOGÍA:

- Montserrat Robustillo Villarino

2.3.2.- Consultas especializadas:

Se disponen de consultas monotemáticas de Enfermedades infecciosas donde se atiende a pacientes principalmente con infección por el VIH y de Riesgo vascular. Se dispone de una consulta de alta resolución hospitalaria para el estudio de enfermedades No demorable y que no requiere ingreso hospitalario.

2.3.3.- Recursos Físicos:

Los Recursos Físicos de forma resumida del Servicio de Medicina Interna son los siguientes:

- ❖ **Camas instaladas y funcionantes:** 90 camas (Plantas de hospitalización 2ª A, 2ª D y 1ª D)
- ❖ **Consultas Externas del Servicio de Medicina Interna / Hospital:**
 - **Consultas Externas:**
 - 4 consultas de Medicina Interna y Secciones (Neurología, Reumatología y Digestivo).
 - 4 consultas de Cardiología (Técnicas y ecocardiografía-Consulta Insuficiencia Cardíaca 1A).
 - 1 consulta de Endocrinología.
 - 2 consultas de Alergia y técnicas
 - **Exploraciones especiales Zona F:**
 - 1 consultas de Neumología en el Exploraciones especiales Zona F (Fibrobronoscopias y pruebas funcionales respiratorias).
 - 2 gabinetes de técnicas de Digestivo (Endoscopias digestivas)
- ❖ **Centro de Salud Integrados de Vila-real, Burriana, Onda y La Vall d'Uixò.**

- ❖ **Enfermos periféricos:** en periodos de máxima afluencia asistencial, el Servicio de Medicina Interna dispone de pacientes ingresados a su cargo en las distintas plantas del Hospital tanto dentro del Área Quirúrgica como del Área Médica.

2.3.4.- Prestación asistencial.

1. ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA

- 1.1. Consultor en Centro de Especialidades y Centros de Salud.

2. ASISTENCIA HOSPITALARIA

3. TECNICAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS EQUIPAMIENTO

- 3.1. Entrevista clínica (anamnesis y exploración sistémica).
- 3.2. Fondo de ojo / Oftalmoscopio.
- 3.3. Electrocardiografía / Electrocardiógrafo.
- 3.4. Punciones diagnósticas y terapéuticas.

- 3.4.1. Punción lumbar / Material auxiliar usual para la técnica.

- 3.4.2. Toracocentésis / Material auxiliar usual para la técnica.
- 3.4.3. Paracentesis / Material auxiliar usual para la técnica.
- 3.4.4. Otras punciones / Material auxiliar usual para la técnica.
- 3.5. Acceso y mantenimiento de vías vasculares / Material auxiliar usual para la técnica.
- 3.6. Sondaje vesical / Material auxiliar usual para la técnica.
- 3.7. Sondaje nasogástrico y enteral / Material auxiliar usual para la técnica.
- 3.8. Intubación endotraqueal / Material auxiliar usual para la técnica.
- 3.9. Técnicas de reanimación cardiopulmonar / Carro de parada con desfibrilador.

2.3.5.- Recursos docentes

FORMACIÓN TEÓRICA

Durante el periodo de formación el residente tiene programada la asistencia a aquellos cursos y congresos que se consideran adecuados. El periodo de residencia, además, se dedicará a la adquisición de conocimientos teóricos y competencias de trabajo en equipo y comunicación mediante sesiones del equipo, siguiendo el programa teórico de la especialidad.

Se dispone acceso libre a Internet en cada ordenador para las consultas pertinentes de los sitios de la Web, con interés específico para las diferentes áreas de Medicina Interna.

Se dispone de acceso libre al UPTODATE, recurso de información médica clínica que sigue los principios de la medicina basada en la evidencia.

Se dispone de acceso a los contenidos del New England Journal of medicine de forma íntegra.

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad la unidad docente establecerá un Programa de Sesiones y seminarios que, con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

SESION CLINICA DIARIA Dirigida a todos los miembros del Servicio con asistencia obligatoria. Temas: presentación y discusión de los ingresos hospitalarios.

SESION CLINICA GENERAL DEL HOSPITAL Dirigida a: todos los facultativos del HU de la Plana, en el salón de actos de forma mensual. Temas: formación continuada en temas generales de actualidad de Medicina.

SESIÓN QUINCENAL BIBLIOGRÁFICA Miembros del servicio de medicina interna acerca de artículos en las revistas de mayor impacto.

SESIÓN TUTORIAL Feed back. Tutor /residente. Dirigida a: Residentes de Medicina Interna. Realizada por MIR Medicina Interna y Tutor MIR. Asistencia obligatoria. Tema: relacionado con la rotación.

- Las sesiones clínicas se realizarán tanto en el servicio de Medicina Interna como en cada rotatorio donde se intentará realizar al menos una sesión de un tema de relevancia para el médico internista. El nivel de las sesiones irá acorde con el año de residencia.
- Participación en el congreso nacional anual desde el segundo año de residencia.
- Se intentará una publicación anual en revista científica desde el segundo año de residencia.

CURSOS OBLIGATORIOS. (Inicialmente son los siguientes)

- **Curso de RCP.**
- **Curso del Manejo de la Información.** Es de recomendación obligatoria. Se precisan conocimientos de informática básica.

- **Curso de derechos y deberes de los pacientes y de los médicos y aspectos éticos de la profesión: “Nuevos conceptos en la responsabilidad civil sanitaria”.**

Este Curso es de recomendación obligatoria.

- **Curso de Avances en Medicina de Urgencias.** Es de recomendación obligatoria.
- **Curso de protección Radiológica.** Es de recomendación obligatoria
- **Curso Aspectos médicos legales.** Es de recomendación obligatoria
- **Bases Metodológicas de la Investigación Clínica.** Inicialmente para los residentes de tercer año en adelante.
- **Curso de arritmias e indicaciones de marcapasos.**

2.3.6.- Tutores (roles y responsabilidades).

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza- aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las **de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación**, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de

responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Propondrá la **guía o itinerario formativo tipo** de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa.

La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes. Se adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.

El tutor se encargará de la organización y supervisión de la docencia y el responsable del equipo asistencial programará las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al **régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto**.

2.3.7.- Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).

Durante las diferentes rotaciones del residente, se cuenta con el colaborador docente, que se encargará del seguimiento asistencial del mismo durante la rotación del MIR. Estará en contacto permanente con el Tutor de Residentes y participará en la evaluación de dicha rotación. Respetará las rotaciones establecidas por el Tutor de residentes. Se reunirá con el Tutor de Residentes, y posteriormente ambos con los MIR, después de cada rotación, para conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y procedimientos

realizados. Colaborará en las decisiones proponiendo de acuerdo con el tutor los cambios más oportunos para el servicio y el profesional en formación.

Al finalizar las diferentes rotaciones el MIR se reunirá con el Tutor de Residentes y el Jefe de Servicio. Se evaluará la rotación realizada, y se realizará feed-back recíproco (Tutor a MIR y MIR a Tutor) con la intención de establecer mejoras continuas.

2.4.- INFORMACIÓN LOGÍSTICA

2.4.1.- Plan de acogida/ derechos y deberes

Existe un plan de acogida al Hospital que entrega la comisión de docencia en la fecha en que se dispone cada año para dar acogida a los nuevos residentes.

A su incorporación se les otorgará:

- programa oficial de la especialidad publicado en el BOE de 7 de febrero del 2007.
- BOE nº 240 de 7/10/2006 con el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Programa individualizado de formación con el plan de objetivos anuales y de cada rotación y con las diferentes alternativas en cuanto a los rotatorios externos que sean de interés del residente durante un máximo de 4 meses en centros de excelencia nacionales o internacionales.
- Durante el 4º año de residencia se les dará la opción de empezar a preparar un trabajo de fin de residencia que optará, junto al currículum del residente a un premio económico que otorga el hospital al mejor Trabajo Fin de residencia y al mejor currículum cada año al finalizar el período de rotación.

2.5.- LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

2.5.1.- Objetivo general de la formación

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- Conocer los problemas clínicos en Medicina Interna a nivel general y en sus áreas específicas. Con un correcto manejo clínico, diagnóstico y terapéutico. Con conocimiento teórico y práctico de los procedimientos invasivos propios de la especialidad y afines (cuidados intensivos).
- Promocionar la salud de la población adulta y anciana.
- Realizar labores de investigación clínica y básica. Ser aptos para la elaboración de posters, sesiones clínicas y artículos científicos. Manejarse en la evidencia científica en Medicina Interna. Integrar la lectura clínica en las decisiones clínicas
- Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.
- Conseguir un buen conocimiento y manejo de las técnicas diagnósticas en Medicina Interna.

2.5.2.- Organización de la tutoría y supervisión de la docencia

- Establecer objetivos de aprendizaje tanto en las rotaciones internas como externas de acuerdo con lo que dicta el programa de la especialidad.
- Adaptación de los objetivos de aprendizaje a las características del Servicio y del hospital.
- Mantener al residente informado sobre su evolución y establecer objetivos de mejora en periodos sucesivos.

- Seguimiento mediante entrevistas de los objetivos alcanzados y las dificultades presentadas durante las rotaciones.
- Establecer vínculos de comunicación entre Residente - Director de Servicio o Jefe Servicio -Tutor de residentes.

2.5.3.- Supervisión y responsabilidad progresiva del residente

El sistema de residencia implica responsabilidad progresiva del residente en la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Por ello existirá la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

A.- El deber general de supervisión:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Los profesionales del servicio de Medicina Interna estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes en sus Rotaciones.

Así mismo los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas

programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

B.- La responsabilidad progresiva del residente:

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de médico especialista en formación especializada que cursa el programa oficial de la especialidad de Medicina Interna. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión de Internista.

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

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en todos los dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los especialistas al cargo de Residentes visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes de Medicina Interna a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a otros especialistas que presten servicios en los

distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente de Medicina Interna, deberá consultar a los profesionales presentes en cada unidad en la que preste servicios, para recurrir a los mismos cuando lo considere necesario.

La comisión de docencia cuenta con protocolo de actuación para graduar la supervisión específica de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas de urgencias.

RESPONSABILIDADES DEL MEF (MÉDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN) DURANTE LAS DIFERENTES FASES DE SU FORMACIÓN

Nivel de responsabilidad 1: a cargo del residente, rinde cuenta al médico responsable.

Nivel de responsabilidad 2: a cargo del residente, con presencia/supervisión del médico responsable.

Nivel de responsabilidad 3: a cargo del médico responsable.

MEF-1

- Adecuada cumplimentación de las historias clínicas en todos sus apartados: anamnesis, exploración física, listado de problemas, identificación del síntoma o signo guía de cada paciente, ordenes de limitación del esfuerzo terapéutico, ordenes de tratamiento, y diagnóstico diferencial básico (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 1.

- Realización, bajo supervisión, de las técnicas diagnósticas básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis). Nivel de responsabilidad 2.

- Realización de informes de alta. Nivel de responsabilidad 2.

- Firma de informes de alta (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 3.
- Solicitud de exploraciones complementarias básicas. Nivel de responsabilidad 2.
- Solicitud de exploraciones complementarias invasivas o externas. Nivel de responsabilidad 3.
- Cumplimentación y firma de órdenes de tratamiento. Nivel de responsabilidad 2.
- Visitas de hospital de día o de consulta externa. Nivel de responsabilidad 3.
- Presentación de sesiones clínicas. Nivel de responsabilidad 2
- Desarrollo de estudios de investigación clínicos. Nivel de responsabilidad 2.

MEF-2

- Adecuada cumplimentación de las historias clínicas en todos sus apartados: anamnesis, exploración física, listado de problemas, identificación del síntoma o signo guía de cada paciente, ordenes de limitación del esfuerzo terapéutico, ordenes de tratamiento, y diagnóstico diferencial básico (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 1.
- Realización, bajo supervisión, de las técnicas diagnósticas básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis). Nivel de responsabilidad 2.
- Realización de informes de alta. Nivel de responsabilidad 2.
- Firma de informes de alta (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 2.
- Solicitud de exploraciones complementarias básicas. Nivel de responsabilidad 1.

- Solicitud de exploraciones complementarias invasivas o externas. Nivel de responsabilidad 3.
- Cumplimentación y firma de órdenes de tratamiento. Nivel de responsabilidad 1.
- Visitas de hospital de día o de consulta externa. Nivel de responsabilidad 3.
- Presentación de sesiones clínicas. Nivel de responsabilidad 1.
- Desarrollo de estudios de investigación clínicos. Nivel de responsabilidad 2.

- **MEF-3/4**
- Adecuada cumplimentación de las historias clínicas en todos sus apartados: anamnesis, exploración física, listado de problemas, identificación del síntoma o signo guía de cada paciente, ordenes de limitación del esfuerzo terapéutico, ordenes de tratamiento, y diagnóstico diferencial básico (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 1.
- Realización, bajo supervisión, de las técnicas diagnósticas básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis). Nivel de responsabilidad 1.
- Realización de informes de alta. Nivel de responsabilidad 1.
- Firma de informes de alta (hospitalización o urgencias). Nivel de responsabilidad 1.
- Solicitud de exploraciones complementarias básicas. Nivel de responsabilidad 1.

- Solicitud de exploraciones complementarias invasivas o externas. Nivel de responsabilidad 2.

- Complimentación y firma de órdenes de tratamiento. Nivel de responsabilidad 1.
- Visitas de hospital de día o de consulta externa. Nivel de responsabilidad 1.
- Presentación de sesiones clínicas. Nivel de responsabilidad 1.
- Desarrollo de estudios de investigación clínicos. Nivel de responsabilidad 1.

MEF-5

- Las mismas responsabilidades asignadas a los MEF-3/4, y además: Atención autónoma a pacientes hospitalizados. Nivel de responsabilidad 1.
- Supervisión de MEF-1/2 tanto en hospitalización como en urgencias. Nivel de responsabilidad 1.

2.5.4.- Normas generales de supervisión durante la guardia.

La supervisión durante el primer año de la residencia deberá ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.

La supervisión en años sucesivos de residencia será preferentemente de presencia física.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.

Tal y como se deriva de los puntos anteriores, la supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de forma exclusiva de un residente mayor.

El Médico Residente deberá prestar una labor asistencial (aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto responsable). La supervisión del Médico Interno Residente variará también según vayan

adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad e individualizando cada caso. Los residentes deberán atender a las indicaciones de los especialistas que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por donde estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten.

el formato vigente. Los rotatorios evaluados como no aptos condicionarán una evaluación anual

2.5.5.- Objetivos en las guardias

Adquirir agilidad y soltura en el manejo de enfermos con patología aguda. En este sentido es importante que se incorporen desde el principio, con creciente responsabilidad, al tratamiento del paciente crítico.

Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración del juicio clínico.

Conseguir la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los enfermos.

Adquirir los conocimientos necesarios y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, además de iniciar tareas de prevención y promoción de la salud.

Autoformación continuada.

2.5.6.- Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.

Según la ley de evaluación 2018, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. La intención de los cambios que introduce el RD en la evaluación es que ésta sea continuada, de manera que se puedan corregir los defectos en la formación del residente durante el proceso de aprendizaje. La evaluación del residente se realizará mediante una evaluación sumativa

y una evaluación formativa. Finalmente se realizará el informe anual. La evaluación pretende comprobar:

El grado de conocimientos habilidades y actitudes adquiridas. /La consolidación de las competencias/El cumplimiento de los objetivos de aprendizaje/ Posibles áreas de mejora.

Existen dos tipos distintos de evaluación:

- **Sumativa:** valora lo aprendido, delimita elementos de mejora la suma de calificaciones obtenidas.
- **Formativa:** pretende detectar elementos de mejora en el manejo y resolución de problemas. Permite ir introduciendo cambios y mejoras, así como medidas correctoras.

A.- EVALUACIÓN SUMATIVA

Tiene como objetivo certificar el nivel de la formación del residente al finalizar un determinado período de formación (rotación, año, especialidad). Se realiza, por tanto, para medir el nivel de formación alcanzado y acreditar las capacidades adquiridas con el fin de garantizar la competencia profesional. Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los especialistas en formación, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, por parte del tutor o colaborador docente, utilizándose para ello negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable o no recuperable.

B.- EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc., permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso.

Informe anual de residente que incluye: o Libro del residente o similar con Itinerario formativo y actividades asistenciales, docentes e investigadoras realizadas.

LIBRO DEL RESIDENTE

Es el registro individual de actividades asistenciales, docentes e investigadoras que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. El libro del residente (LR) es un instrumento de evaluación junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente. El LR es propiedad del residente, concebido para ayudarle a planificar y dirigir su formación, en el marco del Programa Nacional de la Especialidad. Es instrumento de autoaprendizaje que debe favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor para mejorar las actividades del residente durante cada año formativo. Servirá como memoria elaborada por el residente resultado de la reflexión sobre su proceso de aprendizaje.

Guion para el LR

- Actividad asistencial

Rotación, pacientes atendidos y grado de responsabilidad, Procedimientos realizados, pacientes de consultas externas con diagnósticos principales.

- Actividad docente

Sesiones clínicas generales: SCG asistidas y presentadas, Sesiones del servicio, Sesiones bibliográficas, Otras: radiológicas, clínicas, Cursos recibidos, participación en cursos.

- Actividad investigadora

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: título de proyecto, investigador principal, financiación, Tesis doctorales, Becas o ayudas, Comunicaciones en reuniones científicas y o congresos con orden de autores, título, nombre reunión y fecha y lugar, publicaciones.

- **Entrevistas Periódicas** (tutor-residente) Carácter estructurado y pactado, sigue el guión propuesto por el ministerio (Puntos fuertes, puntos a tratar, sugerencias y comentarios). En número no inferior a 4 por cada año formativo. Realizadas preferentemente a la mitad de un bloque formativo. Deben registrarse estableciendo nombre, tutoría, tema a tratar firma de tutor y residente.

- **Informe anual del tutor**

Este informe es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual de Residente en su adquisición de competencias asistenciales docentes e investigadoras. Debe incluir el conjunto de documento incluidos en la evaluación formativa y sumativa, así como su evaluación:

- Informes de evaluación de las rotaciones (Resultado de la Evaluación Sumativa)
- Informe de la Evaluación formativa: Valoración del libro del Residente Evaluación periódica del tutor a lo largo de todo el año, reflejado en las tutorías.
- Informe de la Evaluación Anual.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
- Entrega del PIF anual del siguiente año y firma del mismo.

C.- EVALUACIÓN ANUAL

Para los residentes que iniciaron la Formación Sanitaria Especializada en la convocatoria 2014/2015 y siguientes, en cumplimiento del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la evaluación anual puede ser:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate.
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

D.- ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE DE EVALUACIÓN PARA EL INFORME ANUAL

El residente, 15 días antes de la fecha de evaluación entregará a su tutor su expediente de evaluación que constará de:

- Informes de evaluación de las rotaciones
- Libro del residente
- Entrevista periódicas tutor-residentes (tutorías)

El tutor, previo a la fecha de evaluación procederá a adjuntar

- PIF del año a evaluar, Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente.
- Modelo de evaluación del Informe de la Evaluación Anual.

Cumplimentando los apartados: Periodo de Residencia: Puntuación de las rotaciones, evaluación y validación del expediente de evaluación.

Una vez acabado el proceso de evaluación, el expediente será custodiado por la Comisión de Docencia y quedará archivado en el expediente personal de cada especialista en formación.

3.- OBJETIVOS DEL PERÍODO FORMATIVO. ORGANIGRAMA DE ROTACIONES.

R-1

Asistencia directa en sala de Hospitalización general y Consultas Externas bajo supervisión directa de un médico de plantilla.

Rotaciones: 12 meses por el Servicio de Medicina Interna.

Residente	Especialidad	Meses de rotación	Calculo meses	/	Servicio/Sección	Hospital
R-1	MEDICINA	11	11	+	1	Servicio de Hospital
Residente	Especialista	Cálculo / Meses				
R-1	Dr. Vicente Chabrera	2 meses				
R-1	Dra. Amparo Blasco	1,5 meses				
R-1	Facult. Medicina Interna	1,5 meses				
R-1	Dr. Manuel Aguilar	1,5 meses				
R-1	Dra. Irene Bonig	1,5 meses				
R-1	Facult. M. Interna	1,5 meses				
R-1	Dr. José Manuel Marco	2 meses				

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.

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.

HABILIDADES TÉCNICAS:

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

DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL:

- Saber organizarse el propio currículum.
- Ser capaz de solicitar el consentimiento informado.
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
- Adquirir una capacidad de manejo de la tecnología informática básica y conocimientos de la lengua inglesa.

Guardias de presencia física:

- Durante el primer año de formación R-1, realizara sus guardias de presencia física mensual en el Servicio de Urgencias del hospital (nº 4-6 al mes)

(Pasillo de Urgencias).

- ❑ Será supervisado en todo momento por el personal de plantilla del Servicio de Urgencias del Hospital, y no deberá tomar ninguna decisión diagnóstica ni terapéutica sin su supervisión directa.
- ❑ En las guardias de presencia física asignadas en el Servicio de Urgencias (Pasillo de Urgencias), el residente R-1 de Medicina Interna entrará a formar parte - con los mismos derechos y obligaciones - del organigrama rotacional de asignación de guardias de los residentes R-1 de MFyC

R-2

Rotaciones: 12 meses por las áreas de hospitalización y consulta externa de especialidades médicas.

Residente	Especialidad	Meses de rotación	Servicio/Sección	Hospital
R-2	CARDIOLOGIA	3	Sección de Cardiología	Hospital de La
R-2	NEUROLOGÍA	2	Sección de Neurología	Hospital de la
R-2	NEUMOLOGIA	2	Sección de Neumología	Hospital de La
R-2	DIGESTIVO	2	Sección de Digestivo	Hospital de La
R-2	NEFROLOGÍA	2	Servicio de Nefrología	HGU de Castelló
	Total	11		

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: cardiopatía isquémica, cardiomiopatías, valvulopatías, enfermedades del pericardio, enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.
- Enfermedades del sistema nervioso: epilepsia, ACV, demencia, parkinson, trastornos de la marcha, neuropatías y mielopatías.
- Enfermedades del aparato respiratorio: asma bronquial, EPOC, neumoconiosis, enfermedades intersticiales, embolismo pulmonar, pleuritis y derrame pleural, patología del sueño y distrés respiratorio.
- Enfermedades del aparato digestivo: patología del Hígado y vía biliar, Trastornos en la motilidad, Patología vascular digestiva, Patología tumoral digestiva, Patología ulcerosa, Enfermedades inflamatorias.
- Enfermedades nefrourológicas: Insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatías, nefropatías intersticiales, trastornos hidroelectrolíticos, nefrolitiasis, uropatía obstructiva. Indicaciones de la TRS.

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.

HABILIDADES TÉCNICAS:

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

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

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.

NOTA: La rotación por Nefrología no se contemplará como rotación externa si se realiza en el HGU de Castellón por convenio con dicho centro. Se podrá realizar en otros centros si el residente así lo desea siempre con el VºBº del tutor y de la comisión de docencia pero, en este caso, si se contemplará como rotatorio externo.

Guardias de presencia física:

- ❑ Durante este segundo año de formación, realizara sus guardias de presencia física mensual de forma compartida entre el Servicio de Urgencias del hospital (Área de Observación) y la planta de hospitalización convencional del Servicio de Medicina Interna.
- ❑ El número de guardias mensuales asignado a uno u otro servicio será designado por el propio residente - con la aprobación del tutor de la especialidad - siendo estas guardias realizadas siempre bajo la supervisión del personal de plantilla del Servicio de Urgencias y/o del Servicio de Medicina Interna en su caso.
- ❑ En las guardias de presencia física asignadas al Servicio de Urgencias (Área de Observación), el residente R-2 de Medicina Interna entrará a formar parte - con los mismos derechos y obligaciones - del organigrama rotacional de asignación de guardias de los residentes R-3 de MFyC.

R-3

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.

Rotaciones:

Residente	Especialidad	Meses	Servicio/Sección	Hospital
R-3	DERMATOLOGÍA	1	Servicio de	HGU Valencia
R-3	ENDOCRINOLOGÍA	2	Servicio de	H la Plana
R-3	UHD	1	Servicio de UHD	H la Plana
R-3	RADIOLOGÍA (eco	2	Sección de Radiología	H la Plana
R-3	UCI	3	Servicio de UCI	H la Plana
R-3	ENF. INFECCIOSAS	3	Servicio de E.	HGU Valencia
	Total	11		

OBJETIVOS:

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

- Manejo de las manifestaciones dermatológicas de las enfermedades sistémicas. Realización de punch cutáneo.
- Diagnóstico y manejo de la DM y sus complicaciones, Trastornos del tiroides, Enfermedades metabólicas, Patología suprarrenal.
- Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.

- Realización de ecografías a pie de paciente. Protocolo FAST, ecografía básica abdominal, eco doppler MMII, ecocardiografía básica.
- Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.
- Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.

HABILIDADES COMUNICATIVAS:

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

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

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

HABILIDADES TÉCNICAS:

Ser capaz de realizar una RCP avanzada + intubación orotraqueal. Colocación vías centrales. Manejo de la vía subcutánea.

Realización de ecografía básica a pie de paciente.

Realización de punch cutáneo.

DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL:

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

Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.

Ejercitar las funciones docentes con Residentes de años inferiores y estudiantes.

NOTA: La rotación por Dermatología se podrá realizar en nuestro hospital, pero también se facilitará la realización de la misma en el HGU de Valencia de referencia a nivel estatal. A su vez, se puede realizar el rotatorio por radiología de nuestro hospital, pero se recomienda una rotación específica por servicios de medicina interna que cuenten con unidades de ecografía clínica, en los últimos años se ha solicitado en el H. de Dènia (Marina Salud). La rotación por el Servicio de enfermedades infecciosas del HGU de Valencia no se contempla como rotación externa por convenio con dicho centro.

Guardias de presencia física:

- ❑ Durante este tercer año de formación, realizara sus guardias de presencia física en el Servicio de Medicina Interna – planta de hospitalización convencional.
- ❑ Será supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Medicina Interna con asesoramiento ocasional.
- ❑ Durante el tercer año de formación y mientras se encuentre realizando su periodo de rotación externa a menos de 100 Km. del hospital, realizara sus guardias de presencia física en el Servicio de Medicina Interna (planta de hospitalización) del Hospital de la Plana con asesoramiento ocasional del adjunto de guardia.

R-4

Este período de formación se caracteriza por aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento y adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.

Rotaciones:

Residente	Especialidad	Meses de rotación	Calculo total / meses	Servicio/Sección	Hospital
R-4	ONCOLOGIA	1	1	Servicio Oncología	H.Provincial
R-4	HEMATOLOGÍA	1	1	Servicio	H. La Plana
R-4	E.	2	2	Sección EAS	H. La Fe
R-4	MEDICINA	7	7	Servicio de	H. La Plana
	Total	11	11 + 1		

OBJETIVOS:

Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.

Estudio general de las enfermedades hematológicas: Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.

Trabajo en unidades específicas: Enfermedades sistémicas, Unidades de lípidos, HTA.

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.

HABILIDADES TÉCNICAS:

Mejorar y perfeccionar las adquiridas en años precedentes.

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.

Planteamiento e inicio de recogida de datos del trabajo fin de residencia de forma voluntaria para optar al premio que otorga el Hospital al mejor trabajo de investigación.

Particularidades:

Se facilitará la rotación por unidades específicas de enfermedades autoinmunes y sistémicas (HUIP de la Fe en Valencia, H. Clínic de Barcelona u H Clínic Universitario de Valencia) a elección del residente y de la disponibilidad de fechas en dichos centros. La rotación por hematología se podrá realizar en nuestro centro, pero también se facilitará la rotación en otros hospitales de referencia como HGU de Castellón, HUIP de la Fe en Valencia u HCU de Valencia. La rotación por Oncología médica se realiza habitualmente en el Hospital Provincial de Castellón que es donde está centralizada toda la actividad de esta especialidad en la provincia, pero se facilitará la rotación en otros hospitales de referencia como el HCU de Valencia u HUIP de la Fe en Valencia cumpliendo siempre los períodos disponibles para realizar rotaciones externas.

Consultas Externas:

Tras la finalización de su periodo de rotaciones externas y su regreso al Servicio de Medicina Interna, se instaurará una Consulta de Medicina Interna del R-4 (compatible en los días de asignación con la del R-5), dedicando inicialmente un día a la semana (que podrá ser incrementado a dos a criterio del tutor de la especialidad).

Su día de consulta será el correspondiente al facultativo de plantilla al que se encuentre adscrito, atendiendo inicialmente enfermos nuevos y posteriormente nuevos y revisiones, y siempre bajo la supervisión de este.

Guardias de presencia física:

- ❑ Durante el cuarto año de formación, realizara sus guardias de presencia física en el Servicio de Medicina Interna – planta de hospitalización convencional.
- ❑ Será supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Medicina Interna con asesoramiento ocasional.
- ❑ Durante el cuarto año de formación y mientras se encuentre realizando su periodo de rotación externa a menos de 100 Km. del hospital, realizara sus guardias de presencia física en el Servicio de Medicina Interna (planta de hospitalización) del Hospital de la Plana con asesoramiento ocasional del adjunto de guardia.

R-5

Durante este período el residente será capaz de aplicar todo lo aprendido con un nivel máximo de madurez con supervisión sólo a demanda.

Se hará cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna.

Realizará funciones de consultoría en servicios quirúrgicos.

Ejercerá en las guardias de médico con experiencia.

Las habilidades comunicativas y técnicas, así como el desarrollo a nivel personal y profesional alcanzarán su nivel máximo en este período, con el perfeccionamiento de las adquiridas en años anteriores.

Realización del Trabajo de Fin de Residencia.

Rotaciones: 12 meses por el Servicio de Medicina Interna.

Residente	Especialidad	Meses de rotación	Calculo / meses	Servicio/Sección	Hospital
R-5	MEDICINA	11	11	Servicio M. I.	HU La Plana

Consultas Externas:

Tras la finalización de su periodo de rotaciones y su regreso al Servicio de Medicina Interna, se habrá instaurado una Consulta de Medicina Interna del R-4 que continuará de R-5, dedicando inicialmente un día a la semana (que podrá ser incrementado a dos a criterio del tutor de la especialidad).

Su día de consulta será el correspondiente al facultativo de plantilla al que se encuentre adscrito, atendiendo inicialmente enfermos nuevos y posteriormente nuevos y revisiones, y siempre bajo la supervisión de este.

Guardias de presencia física:

- ❑ Durante el quinto año de formación, realizara sus guardias de presencia física en el Servicio de Medicina Interna – planta de hospitalización convencional.
- ❑ Asesoramiento ocasional del adjunto de guardia.

Cómputo total meses formación de los M.I.R. de Medicina Interna del H.U. de la

Plana

MIR	Especialidad	Computo rotaciones
R-1	MEDICINA INTERNA	12
R-4	MEDICINA INTERNA	7
R-5	MEDICINA INTERNA	12
	MEDICINA INTERNA	31
R-2	CARDIOLOGIA	3
R-2	NEUROLOGIA	2
R-2	NEUMOLOGIA	2

R-2	DIGESTIVO	2
R-2	NEFROLOGIA	2
R-3	DERMATOLOGÍA	1
R-3	RADIOLOGÍA	1
R-3	UHD	1
R-3	ENDOCRINOLOGÍA	2
R-3	UCI	3
R-3	INFECCIOSAS	3
R-4	HEMATOLOGÍA	1
R-4	ONCOLOGÍA MÉDICA	1
R-4	AUTOINMUNES	2
	ROTATORIOS	26
	TOTAL FORMACIÓN MIR	57

4.- DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

- LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real decreto 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Sábado 7 octubre 2006.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía del Residente.
- Orden SCO/2705/2007, de 12 de septiembre. BOE de 19-7-2007.
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recurso humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.