

GUIA FORMATIVA 2020-2021

UNIDAD DOCENTE MEDICINA INTERNA HOSPITAL SAN PEDRO DE LA RIOJA



INDICE

PRESENTACIÓN	3
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN PEDRO	3
ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA FORMACION DE LOS RESIDENTES.	5
DOCUMENTOS DE APOYO	15

PRESENTACIÓN

Denominación oficial de la especialidad: Medicina Interna. Duración 5 años. Licenciatura o Grado previos: Medicina.

El programa formativo de la especialidad de Medicina Interna está aprobado y su contenido detallado en la Orden SCO/227/207 de 24 de enero, Boletín Oficial del Estado del 7 de febrero de 2007. En dicha orden, a la que nos remitimos, se especifican los pormenores del plan formativo. Se define la especialidad de Medicina Interna como una especialidad médica de ejercicio fundamentalmente hospitalario y de carácter nuclear, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. En el perfil profesional del médico especialista en Medicina Interna se destaca la capacidad de atención integral a los problemas de salud del paciente en el ámbito hospitalario. Se detallan los campos de acción del especialista en Medicina Interna, en el área asistencial, docente e investigadora. Se establecen, así mismo, los objetivos generales del programa docente.

En cuanto a la metodología docente, se estructura en un sistema de rotación por diferentes servicios o áreas hospitalarias (18 meses), y una estancia en el propio servicio de Medicina Interna de 42 meses. Se establece como base el aprendizaje mientras se efectúa el trabajo asistencial, con un equilibrio entre formación y responsabilidad, y una supervisión, que debe ser máxima al inicio del periodo formativo y mínima al finalizarlo.

En el mencionado BOE se especifican los periodos rotatorios que debe efectuar el residente durante su formación, pudiéndose admitir un cierto grado de adaptación en cada Unidad Docente particular.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN PEDRO

1. Plantilla facultativa del servicio:

- **Jefe de Servicio:** Dr. Jose Daniel Mosquera Lozano
- **Jefes de Sección:** Dr. Luis Rosel Rioja.
- **11 Médicos Adjuntos:** Dr. Jose Luis Peña Somovilla, Dr. Rafael Daroca Pérez, Dra. Laura Hurtado Carrillo, Dra. Marta Casañas Martínez, Dr. Ramón Baeza Trinidad, Dra. Ana Yasmína Brito Díaz, Dra. Sandra Morera Rodríguez, Dra. Mariola Moreno Azofra, Dra. Sandra Garcia Guerreros, Dra. Marta Gómez del Mazo, Dr. Salcedo Gadea.
- El Servicio tiene acreditadas 2 plazas docentes de médicos residentes por año, por lo que el Servicio pueden acoger hasta un máximo de 10 residentes.

2. Camas adjudicadas: son variables, aproximadamente 50, distribuidas en 2 unidades: plantas 6ª A y B.

3. Consultas: 2 despachos de consulta.

4. Unidades específicas:

- Unidad de lípidos
- Unidad de Pluripatológicos

5. Otros locales a disposición del Servicio:

- Despachos de trabajo de los Facultativos.
- Secretarías (1).
- Sala de reuniones.
- Sala de curas.

6. Equipamiento técnico:

El Servicio dispone de:

- Aparatos de electrocardiografía.
- Dispositivo de monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA).
- Doppler para determinación del índice tobillo-brazo.
- Ecógrafo portátil.
- Monitor-desfibrilador con marcapasos transcutáneo en cada una de las unidades.
- Proyector multimedia.

7. Organización asistencial: Jornada laboral de lunes a viernes de 8:00 a 15:15 horas. Guardias del Área Médica de 15:15 a 8:00 del día siguiente en días laborables y de 8:00 a 8:00 del día siguiente en sábados y festivos.

Asistencia a pacientes hospitalizados, consultas externas e interconsultas. La metodología de trabajo está basada en la historia informatizada mediante el programa *Selene*, con un grado de implantación del 100%.

8. Índices asistenciales (referidos a 2019)

- Camas funcionantes 54.
- Total ingresos 3.710.
- Estancia media 6.75 días.
- Consultas: primeras 879, sucesivas 1.995. Relación sucesivas/primeras 2,27.
- GRD principales (2016): insuficiencia cardíaca, síntomas y signos de aparato respiratorio, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones del tracto urinario, arritmias cardíacas, sepsis e infecciones diseminadas, anemia.

9. Sesiones clínicas:

- Del servicio de Medicina Interna.
 - Sesiones de revisión de pacientes de la guardia. Diaria, a las 8:00.
 - Sesión semanal de revisión de pacientes hospitalizados con más de 10 días de estancia. Martes, a las 8:15.
 - Sesiones bibliográficas o de temas monográficos. Semanal. Jueves a las 8:15.
 - Sesión general del Servicio de Medicina Interna. Semanal. Viernes 8:15. Casos clínicos, revisiones, guías clínicas, bibliográficas.
- Sesiones generales del hospital. Miércoles, 8:15 h. Impartidas por cada uno de los Servicios del hospital sobre temas de interés general, especialmente avances o actualizaciones en la especialidad implicada. Ocasionalmente casos cerrados, con participación multidisciplinar.

10. Atención continuada (guardias): El servicio de Medicina Interna queda encuadrado en la guardia general del Medicina Interna, que cubre el horario de 15:15 a 08:00 del día siguiente los días laborables, y 24 horas los festivos. Es desempeñada por 2 facultativos especialistas de especialidades médicas y 3 ó 4 residentes de especialidades médicas. Sus funciones son atender los ingresos de las unidades del área médica que no disponen de guardia específica de servicio, urgencias intrahospitalarias de cualquier servicio o unidad y atención de pacientes a requerimiento del Servicio de Urgencias.

11. Áreas de especial interés en el Servicio:

- Patología médica aguda en general.
- Pacientes pluripatológicos y especialmente complejos.

- Insuficiencia cardiaca.
- Patología del Metabolismo Lipídico (Unidad específica)
- Riesgo vascular, manejo global. Hipertensión arterial, dislipemias, diabetes. Tratamiento antitrombótico y anticoagulante
- Enfermedades infecciosas, especialmente en pacientes complejos.
- Enfermedades autoinmunes sistémicas.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA FORMACION DE LOS RESIDENTES.

Miembros de la Unidad docente:

- **Tutores de la Unidad de Medicina Interna:** Dr. Rafael Daroca Pérez, Dr. José Daniel Mosquera Lozano, Dra. Laura Hurtado Carrillo
- **Tutores de apoyo a resto de especialidades hospitalarias:** Dr. Rafael Daroca Pérez, Dr. José Daniel Mosquera Lozano, Dra. Hurtado Carrillo.
- **Tutor de médicos en formación de Medicina Familiar y Comunitaria:** Dr. Ramón Baeza Trinidad, Dra. Yasmina Brito Díaz.
- **Miembros colaboradores:** todos los facultativos especialistas del Servicio de Medicina Interna, que son, además de los mencionados: Luis Rosel Rioja (Jefe de Sección), José Luis Peña Somovilla, Marta Casañas Martínez, Sandra Morera Rodríguez, Mariola Moreno Azofra, Sandra Garcia Guerreros, Marta Gomez del Mazo, Mario Salcedo Gadea.

Recepción y acogida del residente

A la llegada del residente de Medicina Interna, por parte de nuestro servicio, se efectúa una presentación a los jefes asistenciales, y una entrevista personal de acogida con los tutores, donde se proporciona una información general de la estructura y funcionamiento del servicio y del plan docente. En la entrevista se entrega al residente un calendario con las rotaciones del primer año, y una proyección de las rotaciones durante todo el periodo de residencia.

Por parte de la Comisión de Docencia se facilita documentación que contiene información sobre el Hospital y su organización, la estructura y miembros de la Comisión de Docencia, la legislación relativa los órganos docentes, así como la información relativa a cursos, metodología evaluativa, etc.

Rotaciones actuales:

De forma esquemática, el residente de Medicina Interna de nuestra Unidad comienza su primer año con una estancia de 6 meses en Medicina Interna, posteriormente realiza rotaciones por diversos servicios, incluyendo 6 meses de rotación externa, y finaliza los 2 últimos años en el servicio de Medicina Interna.

1) Distribución de las rotaciones:

- **Primer año:**
 - Medicina Interna (6 meses)
 - Urgencias (1 mes)
 - Cardiología (3 meses)
 - Aparato Digestivo (3 meses).

- **2º y 3º año:**
 - Neumología (3 meses)
 - Neurología (3 meses)
 - Oncología (2 meses)
 - Nefrología (2 meses)
 - Endocrinología (2 meses)
 - Medicina Intensiva (2 meses)
 - Dermatología (1 mes)
 - Reumatología (1 mes)
 - Enfermedades Infecciosas (6 meses, 2 en el Hospital San Pedro y 4 en rotación externa)
 - 1 mes de libre elección, generalmente Radiología.
- **4º año:**
 - Medicina Interna, planta de hospitalización y consultas externas (cada 2 semanas).
 - Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (rotación externa, 2 meses)
 - Hospitalización a domicilio (1 mes).
- **5º año:** Medicina Interna, planta de hospitalización y consultas externas (consulta semanal).

2) Rotaciones externas:

- Enfermedades Infecciosas (4 meses) en el Hospital Clínico de Barcelona (preferentemente), excepcionalmente en otros
- Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas en el Hospital de Cruces en Baracaldo (Vizcaya), excepcionalmente en otros centros.
- Actualmente se está implementando la posibilidad de realizar una rotación por Unidad de Ecografía Clínica.

Organización de las rotaciones:

Rotaciones por el servicio de Medicina Interna. Durante los primeros 6 meses de rotación por Medicina Interna, el residente está siempre adscrito a un tutor, implementándose un progresivo nivel de responsabilidad. Durante su 4º año el residente pasa la mitad del tiempo tutorizado por el Jefe de Servicio y la otra mitad bajo la supervisión de otros miembros de la plantilla del servicio; en caso de caso de existir un solo residente en una promoción, permanecerá bajo la supervisión del jefe de servicio todo su 4º año. En su 5º año el residente desempeñará su labor asistencial de forma autónoma, pudiendo consultar con los miembros de la plantilla cuando lo considere oportuno.

Durante la rotación por las distintas especialidades, la actividad y tutorización queda a criterio del Servicio en cuestión y su tutor responsable, debiendo tener siempre el tutor de Medicina Interna conocimiento del adecuado desarrollo de la rotación. Se recomienda la plena integración del residente en las actividades del Servicio de acogida, así como una actitud muy participativa.

Consultas externas

El residente atiende una consulta quincenal de media jornada durante su 4º año de formación y semanal durante su 5º año. Se atienden pacientes nuevos procedentes de Atención Primaria ó especializada y revisiones. La consulta se realiza de forma autónoma, pudiendo consultar con los médicos de la plantilla los casos que considere oportunos.

Guardias

Los residentes de medicina interna realizan una media de 4-6 guardias al mes; en general se desaconseja realizar más de 5 guardias al mes y en ningún caso se realizan más de 6.

En su primer año los residentes de Medicina Interna realizan aproximadamente la mitad de las guardias en Urgencias, en el 2º año realizan 1-2 guardias de Urgencias y el resto de Medicina Interna. En los 3 últimos años de residencia realizan fundamentalmente guardias de Medicina Interna, aunque esto puede variar en función de las necesidades asistenciales u organizativas; si las circunstancias lo permiten y de acuerdo con los tutores, el residente puede -y es aconsejable- continuar realizando guardias de urgencias. El programa formativo oficial de la especialidad no concreta dónde se deben realizar las guardias, lo que implica que se pueden hacer en urgencias a lo largo de toda la residencia. La distribución de guardia arriba indicada es variable, dependiendo del número global de residentes que hacen guardias, y de las necesidades del hospital. No obstante, se intenta respetar al máximo el programa docente en cuanto a número y lugar de desempeño de las guardias.

En febrero de 2017 se presentó por parte de una comisión formada para estudiar la distribución de guardias de urgencias, una propuesta de guardias para cada servicio; esta propuesta fue aprobada por la Comisión de Docencia el 4 de abril de 2017 y por lo que respecta a Medicina Interna indica de que deben realizar en urgencias 2 guardias al mes los R1 y R2 y una los R3, 4 y 5. Esto no se ha podido implementar por la escasez actual de residentes, pero es deseo expreso de la Dirección del Hospital que se empiece a realizar a partir del curso 2019-2020, y por tanto este será el esquema de distribución de guardias desde ese momento. El resto de las guardias se realizarán en planta de hospitalización.

Es deseable que durante su rotación por Cuidados Intensivos (UMI) el residente de Medicina Interna realice guardias en dicha unidad, al menos una parte de las mismas, siempre que las circunstancias organizativas lo permitan.

Durante las rotaciones externas el residente puede realizar guardias de la especialidad en que se encuentre (sobre todo en Enfermedades Infecciosas), en el hospital de acogida. También podría realizar guardias de Urgencias o Medicina Interna en dicho hospital, según la organización local de los residentes de Medicina Interna.

Existen protocolos que regulan la supervisión de los residentes en las guardias de Urgencias.

En las guardias de Medicina Interna la tarea asistencial se organiza de forma jerarquizada, siendo labor de los residentes más antiguos la distribución y supervisión más inmediata de los casos que se presenten, siendo el responsable último el médico adjunto de guardia.

Equipamiento docente

El hospital dispone de despachos, aulas de docencia y salón de actos con equipamiento audiovisual adecuado.

La Biblioteca del hospital dispone de las revistas biomédicas de mayor impacto tanto general como de cada especialidad. Se puede solicitar cualquier artículo de revistas que no estén disponibles en el catálogo de la Biblioteca. Se dispone además de acceso a la base de datos *Up To Date*. El acceso a las revistas y demás recursos bibliográficos está disponible *on-line* mediante la intranet del hospital y también desde el propio domicilio mediante claves que facilita la biblioteca al personal del Hospital. La Biblioteca se halla ubicada en el edificio anexo (CIBIR) y su horario de acceso es de 8 a 15 h. de lunes a viernes.

Revistas de la especialidad disponibles en la biblioteca del hospital

- Annals of Internal Medicine
- American Journal of Medicine
- British Medical Journal
- JAMA
- Journal of Clinical Investigation
- Journal of Internal Medicine
- Lancet
- Mayo Clinic Proceedings
- Medical Letter on Drugs...
- Medicina Clínica (Barc)
- Medicine (Baltimore)
- Medicine (Doyma)
- MMWR
- New England Journal of Medicine
- Revista Clínica Española

El Servicio de Medicina Interna dispone de los principales textos de consulta de Medicina Interna (Farreras-Rozman, Harrison, Cecil...).

Grado de supervisión del residente y nivel de responsabilidad.

El grado de supervisión es en los primeros meses absoluto, estando presente en todo momento el tutor colaborador como director de la actividad clínica; no obstante, se fomenta en el Servicio un intensivo adiestramiento clínico mediante la asistencia directa, que permite al residente adquirir un nivel de conocimientos y práctica rápidamente progresivos, lo que le ayuda a asumir una mayor responsabilidad. En los 2 últimos años de residencia, y especialmente en el último, el grado de supervisión es más superficial, fomentándose la toma de decisiones de forma autónoma.

Se definen 3 niveles de responsabilidad en la formación del residente:

- Nivel 1 (máxima responsabilidad): el médico residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa de tutorización. Primero los realiza y posteriormente informa al tutor adjunto responsable.
- Nivel 2 (responsabilidad intermedia): El médico residente realiza los procedimientos bajo supervisión directa del tutor o adjunto responsable.
- Nivel 3 (menos responsabilidad): El médico residente observa y asiste la actuación del tutor o médico adjunto responsable, que es quien realiza el procedimiento.

Según su año de formación el residente podrá tener los siguientes niveles de responsabilidad:

- Primer y segundo años de residencia: Nivel 1-2.
- Tercer año de residencia: Nivel 2.
- Cuarto año de residencia: Nivel 2-3.
- Quinto año de residencia: Nivel 3

Participaciones en sesiones clínicas del servicio y del hospital.

Se promueve desde el inicio de la formación la presentación de Sesiones Clínicas en el ámbito del Servicio y más adelante del hospital. Se realiza supervisión y enseñanza específica sobre este aspecto. Existen sesiones generales específicas de residentes donde presentan casos clínicos de una mayor complejidad, siendo sometidos a evaluación formal.

En la evaluación anual se puntúa 0,5 puntos sobre un total de 10 la presentación de sesiones clínicas, siendo necesario para alcanzar esta puntuación presentar al menos una sesión en el primer año de residencia y al menos 2 al año en los años sucesivos.

Asistencia a congresos, cursos y participación en reuniones.

Los residentes asisten a cursos, reuniones y congresos de la especialidad de forma habitual. En su mayor parte, la ayuda económica para asistencia a estas reuniones proviene de la Industria Farmacéutica, existiendo algunas ayudas por parte de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), así como del Colegio de Médicos de la Rioja. Se considera prioritaria la asistencia al Congreso Nacional anual de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), así como a los cursos monográficos organizados por esta Sociedad, algunos específicos para los residentes.

Está instituido por la Comisión de Docencia un Plan Transversal de Formación, que incluye cursos en diversas materias de interés común a los largo de los 4 primeros años de residencia. Se consideran de carácter obligatorio y la no asistencia al menos al 75% de las horas establecidas supondrá una reducción en la nota de la evaluación final anual.

Actividad investigadora.

La actividad investigadora realizada en nuestro servicio es fundamentalmente clínica, y se desarrolla especialmente en las áreas temáticas de mayor interés referidas anteriormente. Se presentan de forma casi habitual trabajos de investigación clínica en los congresos regionales y congreso nacional de la especialidad, así como en el congreso nacional de la Sociedad Española de Arteriosclerosis.

Actualmente se ha abierto en nuestra Institución la posibilidad de realización de Doctorado en Ciencias Biomédicas, en colaboración con la Universidad de la Rioja.

La Unidad de Apoyo a la Investigación ha puesto en marcha el Plan de Formación en Investigación de los Residentes de La Rioja. Esto supone una plataforma para el aprendizaje de metodología de la investigación y el desarrollo de un protocolo de investigación; en la actualidad, todo residente debe desarrollar un trabajo de investigación a lo largo de su residencia, y presentarlo finalizado en su 4º año, siendo sometido a evaluación.

En marzo de 2016 se ha puesto en marcha de forma oficial la unidad de apoyo a la investigación en Ciencias de la Salud de La Rioja (UNAIR), que surge para asesorar y proporcionar el apoyo metodológico necesario a la investigación clínica, en salud pública y en servicios de salud que realicen los profesionales del sistema sanitario público de La Rioja. Esta unidad se halla ubicada en la tercera planta del CIBIR. <http://www.riojasalud.es/profesionales/unidad-de-apoyo-a-la-investigacion>

Evaluación

Se lleva a cabo al final de cada rotación una evaluación en la correspondiente hoja estandarizada por parte del tutor y jefe de la unidad asistencial donde el residente ha desarrollado

su estancia. Se evalúan tanto la capacidad de aprendizaje como habilidades adquiridas y actitudes hacia la especialidad, los pacientes y su entorno y el equipo asistencial.

La evaluación final se efectúa al término de cada curso académico, en abril o mayo, por parte de una comisión estructurada según normativa y unos criterios de evaluación específicos. El libro del residente debe ser cumplimentado de forma obligatoria. Para la evaluación final, el residente debe desarrollar una memoria de actividades en la que debe recoger la actividad clínica desarrollada, el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, y la actividad docente realizada, así como la actividad investigadora (publicaciones, proyectos). En nuestro hospital se ha implantado un modelo digital de Libro del Residente que permite ir recogiendo toda esta actividad y elaborar la memoria.

El tutor realizará un informe anual normalizado.

Tutorías

El tutor debe realizar al menos 4 tutorías anuales que serán documentadas. Con independencia de ello el tutor debe estar accesible a las demandas puntuales que pudieran existir por parte del residente; así mismo debe efectuar una supervisión continuada del itinerario formativo del residente.

Es deseable la realización de evaluaciones formales por parte del residente de la calidad formativa de las rotaciones y de la propia Unidad Docente de Medicina Interna.

OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN DE MEDICINA INTERNA

Se encuentran especificados en el programa formativo de la especialidad, aprobado en 2007. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/medicinaInterna.pdf>
Se extractan los puntos principales.

1) OBJETIVOS GENERALES

- 1. Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.*
- 2. Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psicosocial, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.*
- 3. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.*
- 4. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.*

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

2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

PRIMER PERÍODO DE ROTACIÓN: 12 MESES.

b. Conocimientos:

- *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, radiografía, 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.*

c. 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.

d. *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.

e. *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.

SEGUNDO PERÍODO DE ROTACIÓN: 18 MESES.

a. *Conocimientos:*

- 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:

1. *Enfermedades cardiovasculares: cardiopatía isquémica, cardiomiopatías, valvulopatías, enfermedades del pericardio, enfermedades de los grandes vasos, arritmias.*
2. *Enfermedades del aparato respiratorio: asma bronquial, EPOC, neumoconiosis, enfermedades intersticiales, embolismo pulmonar, pleuritis y derrame pleural, patología del sueño, distres respiratorio.*
3. *Enfermedades del sistema nervioso 2 meses: epilepsia, AVC, demencia, Parkinson, trastornos de la marcha, neuropatías, mielopatías.*
4. *Enfermedades nefrourológicas: insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatías, nefropatías intersticiales, trastornos hidroelectrolíticos, nefrolitiasis, uropatía obstructiva).*
5. *Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición: diabetes mellitus, patologías del tiroides, hipófisis, suprarrenales, feocromocitoma, bases de dietética y nutrición.*
6. *Enfermedades del aparato digestivo: patología esofágica, enfermedad ulcerosa, enfermedades inflamatorias intestinales, malabsorción, patología vascular abdominal, enfermedades del peritoneo, enfermedades del hígado y vías biliares, enfermedades del páncreas.*

7. *Enfermedades tumorales: manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.*
8. *Enfermedades de la sangre: estudio general de las anemias, síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.*
9. *Enfermedades de la piel: principales síndromes cutáneos.*
10. *Urgencias y/o cuidados intensivos: motivos de consulta graves.*

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.*

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.

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.

a. *Conocimientos:*

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

1. *Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.*
 2. *Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.*
 3. *Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.*
 4. *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.*
 5. *Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.*
 6. *Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.*
 7. *Trabajo en Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...*
- 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 oro-traqueales.*
 - *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.*

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.

a. Conocimientos:

- *Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.*
- *Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.*
- *Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).*

b. Habilidades comunicativas:

- *Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).*
- *Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.*
- *Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.*

c. Habilidades técnicas:

- *Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.*

d. Desarrollo personal y profesional:

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

DOCUMENTOS DE APOYO

Se dispone de documentos donde se desarrollan varios de estos puntos.

Documentos del servicio de Medicina Interna

- Documento con la actividad docente e investigadora anual (2017)
- Sesiones impartidas anualmente en el Servicio de Medicina Interna (2017-2018)
- Cartera de Servicios del servicio de Medicina Interna
- Criterios para el manejo de los pacientes en consulta de Medicina Interna.
- Objetivos de las rotaciones.

Normativa

- 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.
- El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (Boletín Oficial del Estado del 21 febrero de 2008) recoge la normativa respecto a la composición y funciones de los órganos docentes (Unidades Docentes, Comisión de Docencia, Tutores...) y las evaluaciones anuales y finales.
- Decreto 49/2010, de 8 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma de La Rioja

Otros

- Protocolo de supervisión de los residentes en Urgencias. 2010
- Plan Transversal Común de Formación Sanitaria Especializada. Revisión anual
- Criterios de evaluación de los residentes. Revisión anual
- Memorias anuales del Servicio Riojano de Salud, hasta 2016.
- Código de buenas prácticas. 2017. Riojasalud

Paginas Web

- <https://www.fesemi.org/> (Sociedad Española de Medicina Interna)
- <https://www.fesemi.org/grupos/formacion/noticias>
- <http://www.riojasalud.es/>
- <http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/MEMORIA%2015%20-%2016.pdf>
- <http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/manual-acogida-mir.pdf>
- <http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/supervision-mir-urgencias.pdf>
- <http://www.riojasalud.es/profesionales/unidad-de-apoyo-a-la-investigacion>
- <http://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos>
- <http://www.riojasalud.es/institucion-701/memorias/5549-memorias-de-las-unidades-docentes-acreditadas-del-servicio-riojano-de-salud>
- <http://lo-hsp.c17.net/index.php/opac/opac/action/default/> (Biblioteca)

Firmado:

Tutores de la Unidad Docente: Dr. Rafael Daroca Pérez, Dr. José Daniel Mosquera Lozano, Dra. Laura Hurtado Carrillo

Jefe de Servicio de Medicina Interna: Dr. José Daniel Mosquera Lozano