

HOSPITAL DE SAGUNTO

COMISIÓN DE DOCENCIA

dpsagunto_docencia@gva.es.

MANUAL DE INCORPORACIÓN AL HOSPITAL
GUÍA DEL RESIDENTE

JUNIO 2021

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO

ÍNDICE

1.Introducción. Definición de la Especialidad de Medicina Interna.

2.Programa Formativo. Desarrollo del programa oficial de la especialidad contextualizado en el hospital de Sagunto.

3.Objetivos Generales

4.Protocolos de supervisión.

5.Programa de Rotaciones. Objetivos específicos de cada rotatorio para la formación.

Rotaciones Externas.

6. Guardias y jornada laboral

7.Actividades docentes complementarias: sesiones del servicio, sesiones generales, cursos de formación. Formación en investigación y publicaciones. Congresos y jornadas.

8.Evaluación del residente. Modelo de evaluación

9.Tutoría: organización, reuniones, entrevista estructurada. Libro del Residente.

10. Recursos humanos y actividades del Servicio. Recursos humanos, organigrama, recursos técnicos, cartera de servicios

11. Bibliografía

12. Otros puntos de interés

1.INTRODUCCIÓN

La **Guía o Itinerario formativo** es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Interna en el que se aprueba y publica el programa formativo cuya lectura recomendamos (ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, BOE de 7/2/2007) y su implementación en el Hospital de Sagunto. Es decir, el Programa Oficial contextualizado en el servicio del hospital, teniendo en consideración los recursos humanos y la cartera de servicios, el entorno y los recursos propios.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad, que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada.

Dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

La Guía ha de contemplar objetivos generales y específicos por año, competencias que ha de desarrollar el residente, las tareas a realizar, el programa de guardias con número mínimo y máximo de éstas, servicio donde se realizan, plan de mejora si es necesario y la evaluación del residente.

El programa de formación propicia la reflexión del residente sobre lo que tiene que perfeccionar.

En resumen el objetivo es diseñar el programa de formación contextualizado en el Servicio de Medicina Interna del hospital de Sagunto, teniendo en cuenta el entorno, los recursos propios y el Programa Nacional de la Especialidad.

La Especialidad de Medicina Interna

Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación: Medicina Interna. Duración: 5 años. Licenciatura previa: Medicina.

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

La especialidad de Medicina Interna hoy día, no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas que están a disposición de la medicina, por lo que ha aprendido a **trabajar en equipo** para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible, conservando una visión global del enfermo y siendo capaz de mantenerse como **referente ante enfermedades específicas** y esforzarse por ofrecer los nuevos servicios que la sociedad le demande.

La atención sanitaria del siglo XXI se desarrolla en escenarios cambiantes y complejos, con la demanda creciente de más y mejores servicios.

El papel de la especialidad de Medicina Interna es ser garante de la atención integral del paciente, adaptándose a los cambios en la relación médico-paciente, al desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, a las restricciones presupuestarias y a los recursos limitados, que seguirán obligando a una adecuada utilización de los mismos y a la **adopción de nuevos mecanismos de gestión en los centros sanitarios**. Conseguir que la asistencia sea de mayor calidad, más segura, tenga una buena relación coste-eficiencia y un alto nivel de compromiso ético.

El internista participa en la **prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades del adulto**, incluyendo también su **rehabilitación y paliación**, desde la **consulta externa** hasta las **unidades de hospitalización**. Aporta su polivalencia en hospitalización de Agudos, en hospitalización de Crónicos y en las Urgencias, ejerce funciones de **consultoría en Atención primaria** y ofrece aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito socio-sanitario.

Actitudes y valores del internista:

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

- Saber reconocer las propias limitaciones.
- Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje.

Funciones del internista hospitalario:

- Hospitalización de pacientes con patología aguda .
- Coordinación con el Servicio de Urgencias.
- Actividad vertebradora de la asistencia hospitalaria (Interconsultas).
- Consultoría en Atención Primaria.
- Actividad asistencial y coordinadora en las áreas alternativas a la hospitalización convencional (Unidades de corta estancia, Hospitales de día, Hospitalización de crónicos y Unidades de paliativos).
- Actividad asistencial y coordinadora en el ámbito socio-sanitario.
- El campo de acción del internista abarca, además del área asistencial, un área docente para otros residentes o sanitarios de otras ramas, siendo importante que mejore en el campo de la comunicación.
- El internista debe adquirir conocimientos de la metodología de la investigación, aprender a evaluar críticamente la literatura científica y a diseñar estudios científicos, además de saber presentar publicaciones y comunicaciones para ir organizando su Curriculum Vitae.
- Ha de tener conocimientos de Informática básicos.

2.PROGRAMA FORMATIVO

Cuando el residente llega a la Unidad Docente donde va a formarse recibe mucha información. La existencia de un documento de bienvenida que se le entregue al llegar facilitará la comprensión del funcionamiento del Servicio.

El Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Interna recomienda una distribución de las rotaciones por períodos:

Primer período de rotación: 12 meses.

Segundo período de rotación 18 meses.

Tercer período de rotación 24 meses.

Cuarto período de rotación 6 meses.

Aunque existe un itinerario tipo donde se incluyen todos los años de formación, éste debe adaptarse al plan individual de formación de cada residente.

El Plan Individual de Formación de cada residente será elaborado anualmente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.

Hemos desarrollado el Programa Oficial de la especialidad de Medicina Interna contextualizado en el Hospital de Sagunto:

Primer período de rotación: 12 meses.

- Un mes en el Servicio de Urgencias (R1)
- Tres meses en el Servicio de Medicina Interna (R1)
- Un mes en un Centro de Salud de Atención Primaria (R1)
- Dos ó tres meses en la Unidad de Neumología (R1)
- Tres meses en la Unidad de Cardiología (R1)
- Dos ó tres meses en la Unidad de Digestivo (R2)

Segundo período de rotación 18 meses.

- Dos ó tres meses en la Unidad de Neurología (R2):
- Dos meses en El Servicio de Nefrología (R2)
- Dos meses en el Servicio de Oncología (R2-R3)
- Dos meses en el Servicio de Hematología (R2-R3)
- Uno ó dos meses en la Unidad de Endocrinología y Nutrición (R2-R3)
- Un mes en el Servicio de Radiología (ecografía clínica) (R3)
- Un mes en el Servicio de Dermatología (R3-R4)
- Dos meses en la Unidad de Reumatología (R3-R4)
- Tres meses en el Servicio de Medicina Intensiva (R3-R4)

Tercer período de rotación 24 meses.

- Tres meses en Unidad de Enfermedades Infecciosas (R3-R4)

-Periodo de Rotación libre: Unidad de Hospitalización Domiciliaria, Unidad de Enfermedades Autoinmunes, Interconsultor de servicios quirúrgicos y Unidad de Fractura de Cadera, ecocardiografía...(R4)

-A partir de R4 el residente vuelve al Servicio de Medicina Interna.

Cuarto período de rotación 6 meses.

-Servicio de Medicina Interna

3.OBJETIVOS GENERALES.

Adaptado del Programa Nacional de la Especialidad.

-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 de prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención.

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

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

-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.

-Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y la prevención y tratamiento de las enfermedades,

alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo

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

- 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.
- 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.
- Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asuma la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales
- Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la fisiología, anatomía, fisiopatología clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional.
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas, con este y con otros profesionales, tanto de Atención Primaria como especializada.
- Formar profesionales con motivación para estar actualizados en los conocimientos que lo capacitan para el ejercicio de su profesión.
- 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.
- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

4.PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN

Niveles de responsabilidad:

El residente ha de tener siempre un facultativo de referencia. Cada actividad ha de acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

- Nivel 3:** el residente observa las tareas realizadas por otro personal sanitario.
- Nivel 2:** el residente realiza actividades bajo supervisión de un especialista.
- Nivel 1:** actividad realizada por el residente sin supervisión directa. Ejecuta e informa.

Los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas, en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo son los siguientes, reflejados en la tabla:

	Consultas externas	Hospitalización	Interconsultas	Urgencias ¹
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2/3	Nivel 2/3	Nivel 2/3	Nivel 2/3
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 2/1	Nivel 2/1	Nivel 2/1	Nivel 2/1
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

(1) Las urgencias relacionadas con su especialidad.

En todas las rotaciones el residente contará con un tutor de rotación que supervisará el trabajo en función del nivel de responsabilidad.

Al R1 se le supervisa por escrito las altas y demás documentos que realiza, con supervisión decreciente a partir del segundo año.

Los residentes de primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año se deberá ir alcanzando el nivel 1 con autonomía completa en el quinto año.

Área de Hospitalización:

R-1: Acompaña a un médico especialista, al que ayuda, estando siempre totalmente supervisado.

R-2, R-3: Acompaña a un médico especialista. La supervisión será progresivamente menor

R-4: Asume directamente la asistencia de pacientes. Dispone de un médico especialista que lo supervisa aunque esta supervisión será puntual y a demanda.

R-5: Actúa como un adjunto más del Servicio

Área de Consultas:

R-1: No es un objetivo prioritario. Acudirá a consultas externas acompañando al médico especialista con el que esté rotando.

R-2 a R-4: Acudirá a las consultas de los servicios por donde rote acompañando a los médicos de los mismos. Realizará las primeras consultas de todas las especialidades por las que rote.

R-5: Debe tener una consulta propia

Interconsultas: Debe realizar las que se produzcan durante el periodo de rotación correspondiente, acompañando a su médico supervisor. De R4 y R5 asumirá mayor responsabilidad

Guardias:

Durante el primer año realizará 4-6 guardias mensuales en el Servicio de Urgencias. Durante el resto de su residencia 4-6 guardias mensuales acompañando al equipo de Medicina Interna.

Durante el rotatorio de UCI el REsidente puede hacer guardias en dicho servicio, durante las rotaciones externas las guardias se realizan en el Hospital de Sagunto si es posible.

En los últimos 6 meses de especialidad es posible su incorporación al equipo de guardia como un especialista más.

5.PROGRAMA DE ROTACIONES. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. ROTACIONES EXTERNAS.

El residente es el responsable de su propio aprendizaje. Los tutores se encargan de favorecer el autoaprendizaje, la asunción de responsabilidades de forma progresiva y de potenciar la capacidad investigadora del residente.

En el Hospital de Sagunto se lleva a cabo un cronograma de Rotaciones anuales que se recoge en el **Libro del Residente de Medicina Interna**, con unos **objetivos específicos** que de forma aproximada es el siguiente:

-Un mes en el Servicio de Urgencias (R1):

Motivos de consulta graves.

Realizar la historia clínica y examen físico del enfermo.

Solicitar las pruebas de laboratorio y complementarias encaminadas a establecer el diagnóstico.

Decidir sobre la necesidad de ingreso del paciente en el hospital e indicar el tratamiento oportuno.

Para estas labores contará con la supervisión de los médicos de la Unidad de Urgencias. Ningún residente de primer año podrá firmar altas o bajas de pacientes sin la directa tutela y autorización del adjunto que lo supervisa.

-Tres meses en el Servicio de Medicina Interna (R1):

Realizar una entrevista clínica de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social. Anamnesis y exploración física.

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. Interpretación básica de las principales pruebas de laboratorio

Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción. Planteamiento de diagnóstico diferencial.

Saber plantear las opciones terapéuticas.

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

Orientación del paciente ingresado con pluripatología y planteamiento de su tratamiento.

Inicio en el conocimiento de la Especialidad de Medicina Interna: Síndrome anémico, síndrome constitucional, neoplasia a estudio, cuidados paliativos, riesgo y patología cardiovascular, paciente anciano y pluripatológico, síndromes infecciosos, fiebre de origen desconocido.

Manejo ágil de la bibliografía.

-Dos ó tres meses en la Unidad de Neumología (R1):

Asma bronquial, EPOC, neumoconiosis, enfermedades intersticiales, embolismo pulmonar, pleuritis y derrame pleural, patología del sueño, distress respiratorio, infecciones pulmonares, fibrosis pulmonar, enfermedades vasculares pulmonares, insuficiencia respiratoria aguda y crónica, neoplasias pulmonares, sarcoidosis, neumotórax, parada respiratoria, acidosis y alcalosis respiratoria.

Interpretación de mantoux, Rx tórax, TAC, medicina nuclear.

Interpretación de las pruebas de función pulmonar y de broncoscopia, gammagrafía, gasometría, pulsioximetría, toracocentesis.

Oxigenoterapia y ventilación mecánica no invasiva.

Sistemas de administración de fármacos vía inhalatoria y técnicas de fisioterapia respiratoria.

Tabaquismo

Indicaciones de trasplante pulmonar

-Un mes en un Centro de Salud de Atención Primaria:

Conocer la organización y funcionamiento de los Centros de Salud.

Ampliar la formación en la relación médico-paciente.

Mejorar el conocimiento y la valoración global del paciente, incluyéndolo en su ambiente familiar.

Entender la asistencia sanitaria en un ámbito en el que se maneja una incertidumbre diagnóstica importante.

Entender la necesidad de coordinación y colaboración con los médicos y personal sanitario de Atención Primaria.

-Dos ó tres meses en la Unidad de Neurología (R2):

Epilepsia, ictus, demencias, parkinsonismo y temblor, trastornos de la marcha, Síndrome de piernas inquietas, neuropatías, miopatías, meningitis, encefalitis, mielopatías, cefaleas, neuralgias, enfermedades desmielinizantes, miastenia, ELA y enfermedades neurodegenerativas, tumores, síndrome confusional, coma.

Realizar una correcta anamnesis y exploración neurológica.

Saber realizar punción lumbar con interpretación del LCR. Fondo de ojo.

Saber indicar exploraciones complementarias RMN/TAC, EEG, EMG, Potenciales evocados, ecodoppler de troncos supraaórticos, SPECT...

-Tres meses en la Unidad de Cardiología (R1-R2):

Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardíaca, Riesgo cardiovascular, cardiomiopatías, valvulopatías, enfermedades del pericardio, enfermedades de los grandes vasos, arritmias, indicaciones de marcapasos, síncope, shock cardiogénico, endocarditis.

Auscultación e interpretación de ECG, ecocardiografía y otras técnicas cardiológicas (Radiología simple, ergometría, RMN, TAC, Hemodinámica, cardiología nuclear, MAPA, Holter...)

Índice tobillo/brazo

RCP básica y avanzada. Manejo del desfibrilador

Masaje del seno carotídeo

Electrofisiología

-Dos ó tres meses en la Unidad de Digestivo (R2):

Patología esofágica, enfermedad ulcerosa, enfermedades inflamatorias intestinales, malabsorción, patología vascular abdominal, enfermedades del peritoneo, enfermedades del hígado y vías biliares, enfermedades del páncreas, HDA y HDB, dolor abdominal, diarrea aguda y crónica. Indicaciones de trasplante hepático.

Realización de tacto rectal, paracentesis, colocación de SNG y sonda rectal

Asistir a técnicas endoscópicas, colocación de endoprótesis, ERCP y biopsias hepáticas.

-Dos meses en El Servicio de Nefrología (R2) que se realiza en el Hospital Clínico de Valencia (área de hospitalización, sala de hemodiálisis y CCEE).

Insuficiencia renal aguda y crónica.

Patología glomerular, intersticial, tubular y vasculo-renal.

Trastornos hidroelectrolíticos

Nefrolitiasis y uropatía obstructiva.

Oliguria-poliuria. Nicturia.

Hematuria. Proteinuria.

Hipertensión primaria y secundaria.

Acidosis y alcalosis metabólica. Cálculo osmolar.

Incontinencia y urgencia miccional

Edema

Técnicas diagnósticas: analítica, ecografía, urografía intravenosa, cistoscopia, cistomanometría, biopsia renal...

Indicaciones de diálisis.

Administración de fármacos en la insuficiencia renal y eritropoyetina .

Indicaciones de trasplante renal y manejo de pacientes trasplantados.

-Dos meses en el Servicio de Oncología (R3):

Prevención del cáncer.

Manejo general del paciente con cáncer. Emergencias oncológicas

Cuidados paliativos.

Efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia

Síndromes paraneoplásicos.

Aprender a dar malas noticias

-Dos meses en el Servicio de Hematología (R2):

Analítica sanguínea.

Estudio general de las citopenias, síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias.

Neoplasias hematológicas.

Trastornos de la coagulación y sangrados. CID, PTT Y PTI

Hipo e hipergammaglobulinemia.

Hiperferritinemia.

Adenopatías y visceromegalias.

Trombosis y tratamiento anticoagulante.

Neutropenia febril. Aislamiento.

Amiloidosis

Inmunodeficiencias primarias

Transfusiones de hemoderivados y aféresis terapéuticas.

Indicaciones de punción esternal, biopsia de médula ósea, biopsia ganglionar.

Indicaciones de trasplante de médula ósea

Quimioterapia

-Uno ó dos meses en la Unidad de Endocrinología y Nutrición (R2-R3):

Diabetes mellitus, hipoglucemia, enfermedades del tiroides, hipófisis, glándulas suprarrenales, feocromocitoma, hirsutismo y virilización, amenorrea, hipogonadismo, hipergonadismo, ginecomastia, MEN, hipo-hipercalcemia, hipo-hipernatremia, hipo-hiperpotasemia, dislipemia, anorexia, obesidad, desnutrición, HTA.

Métodos diagnósticos de los principales procesos endocrinológicos y manejo terapéutico. Insulina y antidiabéticos orales. Hipolipemiantes. Tratamiento hormonal.

Nutrición enteral y parenteral.

Balance hidroelectrolítico

-Un mes en el Servicio de Radiología (R3).

Ecografía clínica. Disponibilidad de un ecógrafo en el servicio de Medicina Interna.

Conocimientos técnicos básicos del manejo de los aparatos y de anatomía ecográfica. Pruebas invasivas guiadas por ecografía (vías centrales y periféricas, paracentesis, toracocentesis..) .Ecografía doppler .

-Un mes en el Servicio de Dermatología (R3-R4) :

Diagnóstico y manejo de los principales síndromes cutáneos. Descripción de lesiones.

Realizar biopsias cutáneas.

Conocimiento de los tratamientos más utilizados en Dermatología.

-Dos meses en la Unidad de Reumatología (R3-R4) :

Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis, artritis reumatoide, artropatía psoriásica, espondiloartritis, gota...

Analíticas específicas.

Técnicas diagnósticas específicas de reumatología (densitometría, radiología, gammagrafía, artrocentesis, EMG, biopsias, artroscopia...)

Infiltraciones.

Terapias biológicas e inmunosupresores.

-Tres meses en el Servicio de Medicina Intensiva (R3) :

Conocer las indicaciones de ingreso en UCI. Historia clínica de UCI.

Adquirir experiencia en el manejo de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos: Manejo del shock, sepsis, trastornos severos cardiovasculares, respiratorios, renales, hepáticos, neurológicos o metabólicos, intoxicaciones.

RCP básica y avanzada.

Marcapasos.

Realizar intubaciones orotraqueales. Ser capaz de insertar accesos venosos y punciones de cavidades.

Ventilación mecánica. Traqueotomías.

Manejo de drogas vasoactivas.

Diagnóstico de muerte cerebral.

Por necesidades organizativas de la UCI del hospital de Sagunto, se reservan para el residente de Medicina Interna de nuestro hospital los meses de enero, febrero, marzo, octubre, noviembre y diciembre.

-Tres meses en Unidad de Enfermedades Infecciosas (R3):

Sepsis y shock séptico, síndrome febril, infecciones cardiovasculares, infecciones de la piel, partes blandas, osteoarticulares, respiratorias, ORL, abdominales, ginecológicas, ETS, neurológicas, genitourinarias, infección nosocomial, infección VIH, infecciones en pacientes inmunodeprimidos, infecciones en paciente quirúrgicos y de intensivos, infecciones emergentes, infecciones del viajero, infecciones tropicales...

Indicaciones de las medidas de aislamiento del paciente.

Uso racional de antibióticos.

Antibiograma. Pruebas serológicas. Técnicas diagnósticas de biología molecular.

Gérmenes multirresistentes.

Técnicas para obtención de muestras (toracocentesis, PL, paracentesis...)

-Periodo de Rotación libre: Unidad de Hospitalización Domiciliaria, Unidad de Enfermedades Autoinmunes, Unidades, Ortogeriatría, Unidades Interconsultoras de Servicios Quirúrgicos(R4)

UHD:

Reconocer pacientes subsidiarios de tratamiento en domicilio.

Diagnóstico y tratamiento empírico. Manejo en domicilio.

Manejo del paciente paliativo en domicilio. Limitación del esfuerzo terapéutico.

Manejo de alternativas terapéuticas: vía intravenosa, oral y subcutánea.

Titulaciones de mórficos y equivalencias.

Infusores y fluidos por vía subcutánea

Comunicación con paciente y familiares

Criterios de derivación del paciente al hospital.

A partir de R4 el residente vuelve al Servicio de Medicina Interna hasta que finaliza la residencia el quinto año con funciones que van progresando en nivel de responsabilidad: atención de pacientes ingresados (5 ó 6 camas, aproximadamente 20 pacientes mensuales), atenderá las primeras visitas en

CCEE con supervisión posterior del tutor y realizará interconsultas de enfermos de otros servicios supervisado por el resto de médicos de la plantilla.

Durante el último año (R5) el objetivo es la preparación para ser adjunto.

Realizará las funciones de este, asumiendo la responsabilidad de llevar 6-8 camas de hospitalización, unos 24 pacientes mensuales, pudiendo consultar al adjunto en todo momento, pero asumiendo la asistencia en sala con autonomía.

Debe ser supervisado semanalmente en sesiones del Servicio de Medicina Interna. Además se le asignará una consulta externa quincenal con Primeras visitas y Revisiones. Solicitará la ayuda del tutor sólo cuando lo precise.

Atenderá las interconsultas de otros servicios.

Establecerá una adecuada relación con paciente y familiares en situaciones difíciles

Puede ser responsable de un residente de menor año ejerciendo así funciones docentes.

En cuanto a las Rotaciones externas, el tutor las propone a la Comisión de Docencia especificando objetivos; se realizan en centros acreditados con un máximo de cuatro meses por año y no más de doce meses en total durante toda la residencia. La Comisión de Docencia de destino ha de manifestar expresamente su conformidad.

El centro donde se realiza la rotación externa emitirá informe de evaluación y el residente ha de trasladar dicho informe a la secretaría de la Comisión de Docencia de origen.

Se registra también en el libro del residente.

La solicitud de rotación externa se tiene que entregar a la Secretaría de Comisión de Docencia con una antelación mínima de cinco meses.

En los dos últimos meses de la formación total se debe permanecer en nuestro Centro.

Cada rotatorio se debe realizar dentro de cada año formativo, sin que un rotatorio pueda abarcar dos años diferentes.

Los cambios o anulaciones en los rotatorios ya realizados se deberán justificar por motivos graves o causas imprevistas ya que una vez autorizados por Conselleria computan los plazos para el resto de rotatorios. Existe un formulario para la solicitud de anulación.

Además del trabajo asistencial, el Residente durante todo el periodo de residencia realizará comunicaciones y presentaciones en reuniones científicas y publicaciones en revistas y participará en proyectos de investigación y cursos de actualización.

Debe ir completando el libro de Residente en su día a día. **El libro del residente** es propiedad del residente, lo cumplimenta con ayuda del tutor, sirve de instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y junto al tutor. Lo diseña la Comisión Nacional de la especialidad y lo aprueba el Ministerio de Sanidad y Consumo. La Comisión de Docencia individualiza su contenido (plan individual de formación)

6. GUARDIAS Y JORNADA LABORAL DEL RESIDENTE

RD 183/2008

RD 1146/2006, art 5 punto 1c: jornada laboral y permisos

Por un lado, las guardias cumplen una labor formativa encaminada al aprendizaje del manejo de las situaciones de urgencia y de la atención continuada del enfermo. Por otro, el residente está obligado a colaborar en las labores asistenciales del hospital.

La jornada laboral se determina mediante convenio colectivo. En todo caso la jornada ordinaria no podrá exceder las 37,5 horas semanales en cómputo semestral.

Entre dos jornadas laborales ha de haber como mínimo un periodo de descanso continuo de 12 horas.

Tras 24 horas de trabajo continuo debe existir un descanso de 12 horas salvo en caso de emergencia asistencial.

Permisos y vacaciones El personal residente disfrutará de la fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2,3,3,4 bis, 5,6, 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores con los mismos días de libre disposición que el personal estatutario

Número de guardias:

El número de guardias como mínimo será de 4 y como máximo 6 y de manera excepcional y en cómputo semestral 7

Con libranza postguardia. RD 1146/2006, art 5 punto 1b

La elaboración del calendario de guardias corresponde a los Residentes

7. ACTIVIDADES DOCENTES COMPLEMENTARIAS: SESIONES DEL SERVICIO, SESIONES GENERALES, CURSOS DE FORMACIÓN. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES. CONGRESOS Y JORNADAS

Hay que realizar registro de asistencia y de ponencias firmando el día de la sesión.

-Sesiones Clínicas:

- Sesiones Clínicas Generales del hospital con periodicidad mensual de asistencia obligatoria. En el salón de Actos del Hospital de Sagunto.
- Sesiones Clínicas de Medicina Interna semanales, Bibliográficas semanales, Multidisciplinares mensuales... Generalmente los martes y/o jueves.

-Talleres Prácticos: Serán programados en la Sala de Sesiones y MIR del Servicio de Urgencias:

Soporte Vital Avanzado.

Entrevista psiquiátrica.

Sondaje vesical.

Exploración prostática.

Ventilación Mecánica no Invasiva.

Vendajes funcionales.

Manejo del dolor.

Auscultación cardiaca.
Arritmias cardiacas, Auscultación pulmonar.
Manejo de la diabetes.

-Cursos Transversales: entre otros:

Curso Anual de Urgencias para Médicos Interno Residentes.
Curso de Urgencias Avanzadas.
Curso de Introducción a la Bioética para Médicos Internos Residentes
Curso de Introducción a la Lectura Crítica de Literatura Científica
Curso de Comunicación con el paciente y familiares
Curso para la prevención y control de la infección hospitalaria
Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado
Curso básico de Radiodiagnóstico
Manejo del Pie Diabético
Cuidados paliativos, apoyo emocional y asistencia a los enfermos crónicos y terminales
Curso de Bioestadística
Curso de Seguridad en el entorno sanitario y técnicas de asepsia
Curso de Inglés básico y elemental
Cursos de Valenciano
Gestión Clínica en el entorno de la Agencia Valenciana de Salud
Búsquedas Bibliográficas
Sistema Informático del centro
SIVIO. Formación en aspectos relacionados con la violencia de género

-Publicaciones, Comunicaciones Orales y Pósters.

Se requerirá la realización de al menos un póster o comunicación oral durante los dos primeros años de residencia.

En los últimos años de residencia se evaluará la publicación de al menos un artículo en revista científica.

Se propone hacer periódicamente un libro de casos con código International Standard Book Number (ISBN)

-El Programa de Formación Médica Especializada incluye entre sus objetivos el aprendizaje de la metodología científica, que capacite para el diseño de trabajos

de investigación y para poder realizar una **lectura crítica** de los trabajos que a diario aparecen en las publicaciones profesionales.

-El residente ha de participar en trabajos científicos que se realicen el Servicio, con fines de publicación, comunicaciones a congresos o creación y revisiones de bases de datos.

-Es aconsejable que durante el periodo de residencia prepare su **Trabajo de Investigación y su Tesis Doctoral**.

-Los residentes deberían formar parte especialmente durante su último año de una **Comisión Clínica**.

Un representante de los Residentes (a ser posible R3ó R4) formará parte como Vocal de la Comisión de Docencia.

8.EVALUACIÓN DEL RESIDENTE. MODELO DE EVALUACIÓN

Artículo 20 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Se rellenará la **ficha de evaluación** al final de cada rotación y se entregará al tutor que se encargará de completarla y hacerla llegar a la Comisión de Docencia. Es recomendable que se vayan recogiendo datos durante el rotatorio en la Especialidad:

Se deben registrar datos de pacientes en seguimiento de CCEE y hospitalización, interconsultas, nivel de responsabilidad, técnicas realizadas, sesiones, actividades de investigación, Comunicaciones, Pósters, artículos...todo ello a través del **Libro del Residente**

Comités de evaluación

Existe un comité de evaluación por cada especialidad; realizará la evaluación anual y la final del residente.

Las **evaluaciones anuales y finales** se hacen constar en las actas del comité de evaluación.

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Los comités de evaluación estarán integrados por:

- El jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Por el tutor del residente.
- Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda.
 - Por uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.

Para la constitución de la Comisión, se requerirá al menos la presencia del presidente, del secretario y del tutor del residente

Evaluación anual

Se realiza al finalizar el año que integra el programa formativo.

-Términos: **Positiva** si alcanza objetivos. **Negativa** si no alcanza el mínimo exigible, **Recuperable** o **No recuperable**.

El informe anual del tutor debe contener informes de rotaciones, cursos, congresos, seminarios, reuniones científicas, informes de rotaciones externas y otras valoraciones.

La evaluación anual se realiza por el comité de evaluación en los **quince días antes de que concluya el año formativo**.

Sus resultados se comunican a la Comisión de Docencia para que los publique en el **tablón de anuncios**. La Comisión de Docencia dispondrá de tablón de anuncios con avisos y resoluciones. Será el medio oficial y la fecha de inserción marcará el inicio del cómputo de plazos. Además se pueden utilizar **medios telemáticos**. **A efectos prácticos se indicará en el tablón de anuncios la fecha de la evaluación y se comunicará por email al Residente el resultado de ésta.**

En 10 días se podrán consultar en la Secretaría de la Comisión. **Hay un plazo de 10 días para la revisión.**

Tras 15 días desde la publicación en el tablón de anuncios se remitirá al **Registro Nacional de Especialistas en Formación**.

10 días después el presidente convoca a los comités de evaluación para comunicarles las evaluaciones anuales.

Si la evaluación es **Negativa** habrá 10 días para solicitar su revisión desde que se le comunique al residente. Se convocará reunión de la Comisión de Docencia en 15 días y se asignará otro vocal que no haya intervenido previamente en la evaluación del residente. Si es **definitivamente negativa** se informará al Residente y al Gerente y se extinguirá el contrato. Si es positiva se publicará en el tablón de anuncios o preferiblemente se comunicará vía email y se remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación en 10 días.

Evaluación negativa

-Si no se alcanzan los objetivos, pero es **Recuperable**, deberá recuperarse dentro de los tres meses primeros del siguiente año formativo. Si es el último año de residencia se prolongará el contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y se extingue el contrato.

El residente puede solicitar revisión de la evaluación.

-Si es imposible prestar servicios por un **periodo superior al 25% de la jornada anual**, se podrá prorrogar el tiempo perdido o todo el año, según decida el comité de evaluación.

Si se repite todo el año se requiere un informe de la Comisión de Docencia y resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo. Se prorrogará el contrato.

-Por reiteradas **faltas de asistencia no justificadas o falta de aprovechamiento** se extinguirá el contrato.

Evaluación final del periodo de residencia

-Se realiza por el Comité de evaluación de la Especialidad en 10 días desde que la Comisión de Docencia convoque al Comité. Si procede de una evaluación **Negativa** se hará en 5 días.

-Se levanta acta con la calificación final: **Positiva, Positiva Destacado o Negativa.**

-El residente podrá solicitar revisión ante la Comisión Nacional para optar a Destacado con mención o Destacado con mención especial, mediante la realización de una prueba.

-Si la evaluación del periodo de residencia es **Negativa**, la Comisión Nacional de Medicina Interna realizará una prueba a los residentes que la soliciten en los 30 días siguientes a la comunicación de solicitud de revisión a la Comisión Nacional.

Si sigue siendo Negativa el interesado puede solicitar Prueba Extraordinaria ante la misma Comisión entre 6 y 12 meses desde la prueba anterior; se le avisará 1 mes antes. Ya definitiva.

-Si la evaluación final es Positiva se puede solicitar calificación de Destacado con Mención a la Comisión Nacional y Destacado con Mención Especial.

Si se otorgan, recibirán diploma acreditativo.

La evaluación final positiva se notificará al registro Nacional de Especialista en Formación, de ahí al Ministerio de Sanidad y Consumo y finalmente al Ministerio de Educación y Ciencias, que emitirá el título de especialista.

9.TUTORÍA: ORGANIZACIÓN, REUNIONES, ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Se realizará una tutoría tras finalizar cada trimestre, de forma obligatoria con el tutor. En ella se hablará de problemas surgidos durante el rotatorio anterior, sobre déficits de aprendizaje de los objetivos planificados, se aportarán ideas para intentar solucionarlos y se organizará el nuevo rotatorio.

Es conveniente crear redes de tutores.

El Jefe de Estudios es el que coordina los tutores del centro acreditado y el trabajo de la Comisión de Docencia.

El tutor lo nombra el jefe de Servicio y el Jefe de Estudios y lo acredita anualmente el Jefe de Estudios.

El Jefe de Servicio es el que se encarga de que se cumpla el itinerario formativo. También el que distribuye el tiempo del tutor. El tutor depende jerárquicamente del Jefe de Servicio.

Modelo de entrevista estructurada:

Hospital:

Unidad docente:

Nombre de tutor:

Fecha de la entrevista:

Nombre del residente:

Rotaciones:

- Revisión de las rotaciones realizadas, informe verbal de las mismas, opinión personal de lo aprendido en el tiempo de rotación.
- Aportar si es posible la evaluación de la rotación.
- Áreas en las que se ha visto más seguro.
- Puntos a mejorar en las próximas rotaciones.
- Analizar fortalezas y debilidades
- Revisión de los objetivos de conocimiento y de las habilidades a adquirir en la siguiente rotación.

Estudio/Sesiones

- Revisión de los puntos comentados en la entrevista previa.
- Objetivos y tareas acordadas para la próxima entrevista
- Sesiones, publicaciones, asistencias a congresos y cursos realizadas y pendientes de realizar en los meses próximos, Proyectos de Investigación, Tesis...

Recoger los datos de las **encuestas de los residentes** sobre el Servicio.

Si así lo desea realizar **propuestas concretas** al Tutor, Jefe de Servicio, compañeros, Jefe de Estudios, Comisión de Docencia, Dirección y otros profesionales...como plan de mejora si es necesario. Para ello es necesario crear un clima de confianza.

Motivar al residente destacando sus puntos fuertes.

Elaborar el acta de la reunión.

Fecha prevista para la próxima reunión.

Firma del tutor y del residente.

Documentos y tareas a elaborar por el tutor

- Plan de acogida.
- Guión de entrevistas.
- Evaluación de rotaciones. Entregar modelo de formulario de evaluación.

- Libro del Residente.
- Programa de formación consensuado con el Jefe de Servicio.
- Calendarios de sesiones.
- Crear canales de comunicación con profesionales de otros servicios y centros externos.
- El programa de formación ha de presentarse a la Comisión de Docencia.
- Presentar propuestas concretas.
- Entregar la guía de acogida a la llegada del residente, presentar al resto de personal, explicar las características del centro con visita guiada, mostrar el programa general de la Especialidad y el grado de responsabilidad progresivo.
- Realizar cuatro entrevistas anuales con cada residente, una por trimestre, con guión preestablecido, resumen de la anterior, incidentes críticos (y registrarlas en el libro del residente)
- El tutor tiene asignado un máximo de 5 residentes.

Libro del residente.

Es obligatorio e individual. Sirve de instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y junto al tutor.

Es propiedad del residente, lo cumplimenta con ayuda del tutor.

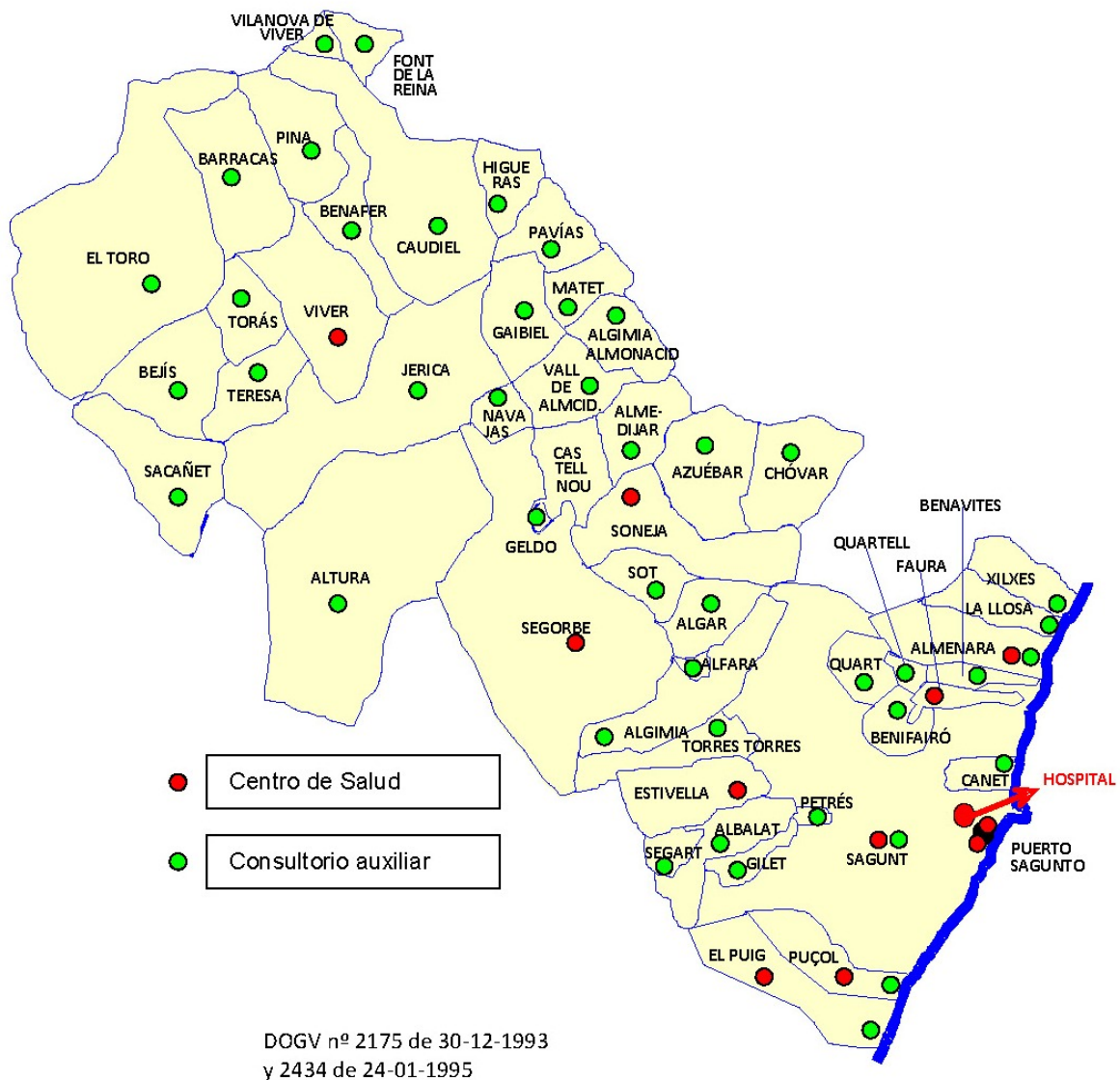
Lo diseña la Comisión Nacional y lo aprueba el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La Comisión de Docencia individualiza su contenido (plan individual de formación)

10. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO. RECURSOS HUMANOS, ORGANIGRAMA, RECURSOS TÉCNICOS, CARTERA DE SERVICIOS

El Departamento de Salud de Sagunto cubre las necesidades asistenciales de las poblaciones de las comarcas del Camp de Morvedre (València) y el Alto Palancia (Castellón), así como de los municipios de Puçol y El Puig (l'Horta Nord) y Almenara, Xilxes y La Llosa (La Plana Baixa). En total, más de 152.000 habitantes de 50 municipios. El área de cobertura del hospital se extiende a un total de 18 poblaciones de Valencia y 32 de Castellón.

El Departamento dispone de 264 camas, 15 quirófanos y 60 consultas externas de especialidades.



11. BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES DE INTERÉS

-PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA.

Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE 33 de 7/2/2007)

ORDEN SCO/227/2007 de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas

-Correo electrónico de la Comisión de Docencia con acceso directo:

dpsagunto_docencia@gva.es.

-Se encuentra información relevante en el Tablón oficial de Anuncios de la Comisión de Docencia, situado en el semisótano.

-Página web de docencia de nuestro hospital:

<http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/doc/doc.aspx>.

-Biblioteca: La Biblioteca Virtual de la EVES en el apartado "Especialidades formativas" recoge las necesidades bibliográficas recomendadas por cada una de las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades. Se puede acceder a través de la página web de la EVES.

<http://www.eves.san.gva.es/web/guest/biblioteca-virtual-conselleria>

-Desde la página web de la Comisión de Docencia hay acceso a la Biblioteca Cochrane Plus y a la Guía de Práctica Clínica UpToDate.

-Bases de Datos: IME, MD-CONSULT, MEDSCAPE, EXCERPTA MEDICA, OVID, MEDLINE, COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS, CINAHL, CANCERLIT

-Sociedad Española de Medicina Interna (<http://www.fesemi.es>).

-Sociedad Europea de Cardiología (<http://www.escardio.org/knowledge/guidelines/>).

-The American Heart Association/American College of Cardiology (<http://www.americanheart.org>),

(<http://www.acc.org/qualityandscience/clinical/topic/topic>)

-Páginas WEB de interés:

www.sademi.com

www.saei.org

www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez. Página de acceso a Medline

www.fisterra.com

www.guiasalud.com

12. OTROS

-En el Servicio de Riesgos Laborales ubicado en la planta semisótano se realizan las revisiones médicas en el momento de la incorporación al hospital y periódicamente mientras se permanezca en plantilla así como en el caso de pinchazo accidental.

-En el Departamento de Personal del Hospital, situado en la planta baja, se acudirá con la siguiente documentación: Fotografía tamaño carnet, original y fotocopia del título de licenciado, original y fotocopia del documento nacional de identidad, original y fotocopia del carnet de colegiado, original y fotocopia de la tarjeta sanitaria, resguardo del certificado de la adjudicación de plaza. Nº de cuenta bancaria.

Tras firmar el contrato se realizará: Tramitación de la tarjeta identificativa, documento para la UDCA, documento para informática, documento para lencería, documento para Examen de Salud Inicial en Medicina Preventiva.

En el departamento de Informática se activará al residente en la base de datos del hospital y proporcionarán las claves de acceso, así como una dirección de correo electrónico corporativo de la Generalitat Valenciana.

-Se realiza control de calidad de la estructura docente.

La Comisión de Docencia elaborará un plan de gestión de calidad docente. Los residentes anualmente evaluarán con encuestas el funcionamiento de la Unidad en la que se están formando, de forma anónima.

Para ello existe el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y del Plan Anual de Auditorías Docentes.

Un representante de los residentes formará parte como Vocal de la comisión de Docencia, a ser posible R3 ó R4

-Es conveniente hacerse socio de la SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna)

-ANEXOS CON FORMULARIOS ANUAL Y FINAL Y LIBRO DEL RESIDENTE.