

GUÍA DE ACOGIDA PARA LOS NUEVOS RESIDENTES (MAYO 2018)



SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE.
MADRID

¡Bienvenidos!

Lo primero de todo, felicitaros tras el largo y difícil recorrido que habéis realizado antes de llegar hasta aquí. Tras seis años de formación universitaria y casi un año de estudio intensivo para el examen MIR comienza ahora vuestro ejercicio profesional. Para ello habéis escogido un gran hospital en el que tendréis que seguir trabajando duro, pero, sobre todo, aprenderéis mucho.

Los residentes, las tutoras y el jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición hemos decidido crear esta Guía de Acogida que os ayude y oriente en estos cuatro años de residencia que vais a pasar en el Hospital Universitario 12 de Octubre. En ella hemos recogido la información que creemos necesaria para empezar a desenvolveros en el hospital y en el Servicio. No dudéis en preguntar todas las dudas que tengáis tanto a las residentes como a las tutoras, que siempre estarán a vuestra disposición. Por último, animaros a que comencéis los años de residencia con ilusión y con muchas ganas de aprender cuanto más podáis acerca de la gran especialidad que habéis escogido.

Sin más dilación... ¡comenzamos!

Organización de la Guía de Acogida:

1. Recursos Humanos del Servicio de Endocrinología y Nutrición.
2. Recursos físicos.
3. Organización de los cuatro años de residencia (rotaciones, objetivos y expectativas, otra información de interés...).
4. Actividad formativa y docente.
5. Guardias.
6. Conclusión.

1. RECURSOS HUMANOS:

Nuestro Servicio está formado por una plantilla de 12 médicos adjuntos, ocho residentes (hay una oferta de dos plazas MIR por año), personal de enfermería, auxiliares de enfermería, tanto en los centros de especialidades como en el hospital, y personal administrativo.

Jefe de Servicio:

Dr. Miguel León

Jefe de Sección:

Dr. Guillermo Martínez

Médicos Adjuntos:

Dr. Gonzalo Allo

Dra. María Calatayud (**TUTORA DE RESIDENTES**)

Dra. Elena García

Dra. Sonsoles Guadalix

Dra. María Maíz

Dra. Myriam Partida

Dr. José Puerta

Dr. Celestino Rodríguez

Dra. Soledad Librizzi

Dra. M^a Ángeles Valero (**TUTORA DE RESIDENTES**)

Médicos Residentes:

Dra. Isabella Mattei (R2)

Dra. Gemma Villa (R2)

Dra. Alba Martín (R3)

Dra. Irene Hoyas (R3)

Dr. David Males (R4)

Dra. Laura Mola (R4)



Enfermería Diplomada:

M^a José Gómez (consultas)

Julia Friginal (hospitalización)

M. Luisa Rojo (nutrición)

Raquel De Diego (nutrición)

Marcia Bayle (Supervisora de Dietética)

Auxiliar Enfermería:

Beatriz Miguel (consultas)

Auxiliares de Dietética

Personal Administrativo:

Mar Rodríguez Muñoz (consulta)

Araceli Pérez Ibáñez (consulta)

Encarnación Crespo (consulta)

M. Jesús Carballo (hospitalización)

2. RECURSOS FÍSICOS:

- **Unidad de Hospitalización:**
 - Despacho de Endocrinología (Planta 11ª; Residencia General- RG-). IFN: 8869
 - Educación Diabetológica (Planta 8ª; RG). Corporativo: 61511
 - Unidad de Nutrición (Planta baja; RG).

 - **Consultas ambulatorias:**
 - Consultas hospitalarias (Planta 3ª; Bloque B; Centro de Actividades Ambulatorias-CAA-). IFN despacho enfermeira: 4359
 - Consultas en Centros de Especialidades (CEPs):
 - C.E.P. Carabanchel
 - C.E.P. Villaverde
 - C.E.P. Orcasitas
1. Despacho del Jefe de Servicio (Planta 3ª; Bloque B, CAA).
 2. Despacho del Jefe de Sección (Planta 3ª; Bloque B; CAA).
 3. Despachos de secretaría de Endocrinología y Nutrición:
 - Mar Rodríguez (Planta 3ª; Bloque B; CAA). IFN: 4894.
 - M. Jesús Carballo (Planta 11ª; RG). IFN: 8335

3. ORGANIZACIÓN DE LA RESIDENCIA:

A continuación os explicaremos brevemente en qué consiste cada una de las rotaciones que vais a realizar a lo largo de vuestra residencia, incidiendo más en las que se realizan en el propio servicio y, además, os ofrecemos datos que creemos os serán prácticos. En el anexo 1 podéis ver el plan de rotaciones establecido para cada uno de vosotros, que podréis comentar con las tutoras al inicio de la residencia y en las entrevistas que tendréis con ellas de forma periódica.

El orden de las rotaciones puede variar y rara vez coincidiréis con vuestro “coR” en una rotación.

Recordad que al final de cada rotación el médico adjunto que os haya supervisado debe rellenar vuestra hoja de evaluación. Así mismo, cada año tenéis que escribir la Memoria Anual en la que deberéis incluir un comentario breve sobre cada rotación. Os dejamos el link de la página de docencia donde podéis encontrar todos los documentos necesarios para la Memoria Anual del residente:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142444198666&language=es&pagename=Hospital12Octubre%2FPage%2FH12O_contenidoFinal

1º AÑO

Durante el primer año el residente se encuentra realizando su función de manera externa al servicio. Las rotaciones son las siguientes:

- **Medicina Interna** (5 meses): Las funciones del rotante son las siguientes:
 - Realización de historias clínicas y diagnóstico diferencial.
 - Solicitud de pruebas diagnósticas en relación a dichos diagnósticos.
 - Información a pacientes y familiares.
 - Realización de algunas técnicas diagnósticas (punciones lumbares, toracocentesis, paracentesis...)
 - Prescripción de tratamientos bajo supervisión del adjunto.
 - Asistencia a Sesiones diarias del propio servicio.
- **Nefrología** (2 meses): El primer mes se rota en hospitalización realizando una función similar a la llevada a cabo en Medicina Interna. El segundo mes se rota en la sección de interconsultas donde se valora a aquellos pacientes cuyos responsables médicos en primera estancia pertenecen a otro servicio, para resolución de problemas nefrológicos muy frecuentes.
- **Cardiología** (2 meses): La rotación se realiza de forma completa en la planta de hospitalización. En dicha rotación se aprende manejo de patología cardiológica siendo lo más frecuente: cardiopatía isquémica, valvulopatías, arritmias y síndromes pericárdicos. Así mismo, permite afianzar la lectura e interpretación de en una herramienta tan básica como es el electrocardiograma.
- **Neurología** (2 meses): El primer mes se rota en planta de hospitalización donde se aprende la realización de una completa exploración neurológica, el manejo de la enfermedad cerebrovascular y la de una técnica básica para dicha especialidad, la punción lumbar. El segundo mes el residente rotará en Interconsultas, acudiendo con el resto del equipo médico a valorar los posibles problemas intercurrentes de carácter neurológico que ocurren durante el ingreso de los pacientes.

2º AÑO

En el mes de mayo de tu primer año de residencia ya iniciarás el contacto con el servicio de Endocrinología y Nutrición.

El segundo año de residencia se distribuye entre la planta de hospitalización y las consultas de Endocrinología (6 meses respectivamente).

- **Planta de hospitalización:**

La Unidad de Hospitalización atiende tanto a los pacientes ingresados a cargo de Endocrinología, como los partes de interconsulta (PICs), por patología endocrina o diabetes, realizados desde otros Servicios en pacientes ingresados por patología médica o quirúrgica.

En la planta trabajarás junto con un adjunto y un residente mayor.

En el segundo año de residencia fundamentalmente os haréis cargo de los pacientes ingresados a cargo de Endocrinología y colaboraréis en la atención de los PICs con el residente mayor. Cuando el residente mayor no esté por vacaciones, salientes de guardia...etc te harás cargo del teléfono corporativo de Endocrinología el número es 68253).

Entre los motivos de ingreso más frecuentes están los siguientes: debuts de diabetes, cetoacidosis diabéticas, descompensaciones hiperglucémicas simples, ingresos programados por mal control glucémico crónico, ingresos programados para pruebas funcionales, otra patología endocrina que requiera ingreso (trastornos del calcio, hiper o hipotiroidismos severos, crisis addisoniana...).

Vuestra labor en la planta como residentes es realizar una primera valoración del paciente, recopilando e integrando la información disponible para enfocar la patología y realizar una historia clínica completa, enfatizando los aspectos endocrinológicos. Junto con el médico adjunto de planta elaboraréis un diagnóstico diferencial completo, decidiendo las pruebas complementarias necesarias y el tratamiento, si fuera preciso. Cada día deberéis realizar un comentario evolutivo sobre el paciente, conciso, que recoja la información de interés en ese momento. La estructura de los comentarios evolutivos siempre deberá incluir: información subjetiva y objetiva con constantes/controles glucémicos, resultados de análisis y pruebas complementarias, si los hubiera, impresión diagnóstica/juicios clínicos y plan. Al poco tiempo, cuando adquiráis mayor experiencia podréis elaborar informes de alta, siendo después supervisados por el médico adjunto. Respecto a los pacientes diabéticos debéis aprender a realizar una correcta historia clínica dirigida y un estudio completo de complicaciones crónicas; por lo que la exploración física habitual deberá incluir la exploración neurológica y vascular de miembros inferiores.

Debes aprovechar esta rotación para adquirir conocimientos de educación diabetológica, siempre que puedes acude con los pacientes a las sesiones de educación que les imparte Julia, nuestra educadora para pacientes ingresados.

Además, semanalmente ingresarán de dos a cuatro pacientes con cáncer diferenciado de tiroides, de manera programada, para tratamiento ablativo con I-131. Estos pacientes ingresan en habitaciones especiales con paredes plomadas en la planta de Oncología Radioterápica. Será vuestra labor realizar la historia clínica y pautar su tratamiento habitual y específico ante el desarrollo de sintomatología derivada del tratamiento con I-131. Estos pacientes, habitualmente ingresan los lunes, ese día se administra el radioyodo, al día siguiente valoramos a los pacientes para asegurar la buena tolerancia al tratamiento y la ausencia de efectos secundarios. El miércoles, suelen irse de alta, ese día se debe dejar el informe del ingreso firmado en la historia electrónica, que posteriormente le facilitará la enfermera de consultas.

- **Consultas:**

Durante la rotación de consultas atenderéis a los pacientes ambulantes junto al adjunto. Cada mes se os ofrecerá un cuadrante con la consulta a la que debéis asistir cada día. Para ello, debéis facilitar previamente en cuanto las conozcáis las guardias que tenéis asignadas cada mes.

En esta primera rotación en consultas rotareis 4-5 meses en las consultas externas del CAA y 1-2 meses en uno de los CEPs.

La actividad en consulta comienza a las 8:30 cuando está el primer paciente citado y acaba a las 15:00hs.

En las consultas del CAA suelen haber unos 15 pacientes citados, los dos primeros son pacientes que acuden por primera vez para ser valorados en Endocrinología (pacientes “nuevos”) y el resto son pacientes que acuden para valorar su evolución clínica y los resultados de las pruebas solicitadas en la visita anterior (“revisiones”).

En consultas podrás poner en práctica tus conocimientos y participar de una forma tutorizada en la toma de decisiones con el paciente ambulatorio. Hay diferentes formas de que participando en la atención del paciente ambulatorio: mediante la observación directa de la actividad que lleva a cabo el adjunto en la consulta, mediante intervenciones tutorizadas (ante la presencia del adjunto) y mediante intervenciones directas (bajo la supervisión indirecta del adjunto, al que comentarás los datos obtenidos de la valoración del paciente y con el que discutirás y decidirás la actitud a seguir).

Normalmente, los residentes son los encargados de realizar la historia clínica completa de los pacientes “nuevos”, si es posible en una consulta a solas con el paciente. Previamente se ha discutido con el adjunto responsable la estrategia a seguir para llevar a cabo la historia y los puntos clave según la patología que se esté valorando, posteriormente,

tras haber realizado la historia clínica completa se comenta el caso con el adjunto, se discutirán los posibles diagnósticos diferenciales, las pruebas que precisan solicitarse, el tratamiento y se planificará el seguimiento.

Inicialmente las “revisiones” las verás junto con el adjunto en la consulta, colaborando en la exploración física y en las cuestiones administrativas. En función del tiempo disponible se discutirán los casos antes y después de ser valorados y /o una vez finalizada la consulta se discutirán los casos más interesantes. Conforme vayas avanzando en la rotación podrás ir viendo tu solo “revisiones”, siempre comentadas con el adjunto y supervisadas todas las decisiones.

Para aprovechar al máximo la rotación, os aconsejamos que el día previo reviséis los pacientes citados en la consulta donde os corresponde estar, sobre todo los que os corresponde ver como “nuevos” para poder profundizar previamente en la patología motivo de consulta. Para ello podéis pedir orientación y bibliografía al adjunto responsable, así, al ver al paciente en consulta, podréis afianzar los conocimientos adquiridos previamente mediante el autoaprendizaje. No dudes en preguntar las dudas o cosas que no entiendas durante la consulta, si hay algún caso que te llame especialmente la atención al pasar consulta aprovecha para estudiar sobre el caso y comentarlo luego con el adjunto.

Actualmente se pasan:

- 3 consultas semanales de endocrinología y diabetes (lunes y martes- consultas 4, 6 y 7)
- 1 consulta semanal de diabetes gestacional y complicaciones endocrinas del embarazo (martes- consulta 3).
- 3 consultas semanales de metabolismo óseo (lunes y jueves-consultas 6 y 7).
- 3 consultas semanales de cáncer de tiroides (miércoles y jueves-consultas 3 y 7).
- 2 consultas semanales de neuroendocrinología (miércoles-consultas 4 y 6).
- 1 consulta semanal de patología suprarrenal y gónadas (martes-consulta 4).
- 4 consultas semanales de bombas de insulina/ diabetes tipo 1 y nuevas tecnologías (jueves y viernes- consultas 3, 4 y 7).
- 1 consulta semanal de nódulo tiroideo (viernes- consulta 5).

En esta primera rotación en consultas empezareis rotando en las consultas de Endocrinología general (patología tiroidea fundamentalmente) y diabetes, para poco a poco ir pasando por las consultas monográficas de patologías concretas y con pacientes de mayor complejidad.

En el tiempo que os corresponda rotar en los CEPs, la dinámica será parecida, aunque el volumen de pacientes es mayor y en general, suele tratarse casos de menor complejidad por lo que podréis tener un papel más activo en la atención de los pacientes, ¡aprovechadlo!

Una vez al mes se realizan sesiones multidisciplinares de cáncer de tiroides y de tumores del área hipofisaria. Durante la rotación en consulta no debéis desaprovechar la oportunidad de asistir a ellas y llegar a presentar algún caso. En estas sesiones se aprende mucho y se establecen relaciones con otros especialistas con los que compartiréis muchos pacientes.

- **Rotación optativa (1 mes).** Al finalizar el 2º año de residencia, disponéis de 1 mes para realizar una rotación optativa dentro del propio hospital. El objetivo es afianzar conocimientos en un área que os genere mayor interés. Las rotaciones que más frecuentemente se han elegido son: Medicina Nuclear (Dra. Juana Estenoz) y Laboratorio de hormonas (Dra. Mercedes Aramendi). Antes de elegir la rotación podéis consultarlo con los residentes mayores y las tutoras. Esta rotación debe planificarse unos 3-4 meses antes de acuerdo con las tutoras.

3º Y 4º AÑOS

El orden de las rotaciones del año 3º y 4º de Residencia puede variar. Las rotaciones son las siguientes:

- **Partes de Interconsulta de Endocrinología (6 meses).** Durante esta rotación estaréis integrados en la Unidad de Hospitalización, supervisados por el adjunto de planta y con la colaboración de un residente pequeño, al que también tendréis que ayudar a adaptarse al servicio y la dinámica de la planta y orientar en su formación, ¡es un buen momento para hacer equipo!. Como se ha mencionado anteriormente las partes de interconsulta son de Endocrinología General o Diabetes. Los PICs deben atenderse con la mayor brevedad posible, siempre que la carga asistencial lo permita, y priorizando según la gravedad. En cuanto a los PICs de diabetes no sólo se deberá realizar una Hª diabetológica y orientar acerca del tratamiento, sino realizar un seguimiento del control glucémico a lo largo de todo el ingreso, proporcionando al alta un plan de tratamiento y seguimiento. Recuerda que si se prevé que un paciente vaya a irse de alta en tratamiento con insulina por primera vez, debes comunicárselo a Julia, para que puede educar al paciente y sus familiares en el uso de la insulina, ¡es muy importante!.

En cuanto a los PICs de Endocrinología, pueden ser de etiología muy variada. Todos los pacientes sometidos a cirugía transfenoidal endoscópica por tumores en el área selar y supra-selar son valorados por nosotros durante el postoperatorio en colaboración con los neurocirujanos, existe un protocolo para el manejo del paciente y la planificación del tratamiento y seguimiento al alta que te va a ayudar. Otros motivos de consulta pueden ser patología tiroidea, trastornos del sodio y del metabolismo fosfo-cálcico, disfunciones endocrinas, incidentalomas,...

- **Consultas (5 meses).** La rotación será 4-5 meses en las consultas del CAA y 1-2 meses en las consultas del CEPs.

En esta segunda rotación en consulta irás adquiriendo independencia y tendrás una actitud más activa en la atención al paciente y la toma de decisiones. Se priorizará en esta rotación el paso por consultas monográficas de mayor complejidad que en las que en la primera rotación durante el 2º año de residencia tuviste una primera toma de contacto. En las consultas de endocrinología general y diabetes y las consultas del CEP podrás ver los pacientes tanto “nuevos” como “revisiones” bajo la supervisión indirecta del adjunto.

- **Nutrición (6 meses).** Aprenderás a adquirir y profundizar los conocimientos en la evaluación nutricional y diagnóstico de desnutrición de pacientes hospitalizados y en el ámbito ambulatorio, adquirir habilidades en la elección y administración de suplementos nutricionales en la práctica clínica habitual tanto en el paciente hospitalizado como en el ámbito ambulatorio y adquirir habilidades en la indicación, elección y prescripción de productos de nutrición enteral y parenteral en pacientes hospitalizados.

- Organización de la rotación:

- Hospitalización:

- Partes de interconsulta: En su mayoría se solicitan consultas para valoración del estado nutricional e indicación de suplementos nutricionales orales así como de nutrición enteral y parenteral. Se atenderán también las partes de interconsulta de los servicios quirúrgicos y del área de Reanimación.

- Centro de actividades ambulatorias :
Los lunes, miércoles y jueves hay consulta de nutrición en la consulta 5 del servicio de Endocrinología y Nutrición, bloque B, planta 3 del edificio del centro de actividades ambulatorias.

- Docencia:
 - Todos los martes hay sesión de Nutrición en el aula de farmacia (Semisótano 2, Edificio Materno-Infantil).

- **Ginecología funcional y reproducción (1 mes).** Adjunta: Dra. Laura de la Fuente. Consultas de Ginecología del Centro de Actividades Ambulatorias (planta 3ª).

- **Endocrinología Pediátrica (3 meses).** Adjuntos: Dr. Sánchez, Dr. Cruz, Dra. Garzón. Lugar: Consultas de Endocrinología Pediátrica (planta -1 del H. Materno-Infantil).

- **Rotación optativa (3 meses):** Podéis elegir rotaciones en el propio hospital en otro Servicio o externas. Para ello, es preciso informar tanto a las tutoras como al Jefe de Sección y Jefe de Servicio y, con su aprobación, obtener una carta de aceptación del centro de destino. Posteriormente debéis tramitar la aceptación de la Comisión de Docencia del H. 12 de Octubre. Os recomendamos iniciar todos los trámites al menos 9-12 meses antes de efectuarse la rotación externa. Podéis consultar con los residentes mayores acerca de las mejores opciones que existen y cómo realizar los trámites.

Podéis descargaros los documentos a través de este link:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142628333854&language=es&pagename=Hospital12Octubre%2FPage%2FH12O_contenidoFinal

4. ACTIVIDAD FORMATIVA Y DOCENTE:

- **Sesiones Clínicas del Servicio de Endocrinología:** Tienen lugar los jueves a las 8.30 horas en el aula de la planta 11ª de la Residencia General. Participaréis de ellas a partir del 2º año de residencia y tendréis que presentar 1 o 2 anualmente. Los temas se proporcionarán siempre a principio de curso y un adjunto se encargará de supervisaros.

- **Sesiones Clínicas de Residentes:** Tienen lugar los martes a las 15.00 horas en el aula de la planta 11ª de la Residencia General. Deberéis asistir desde el 1º año de residencia, independientemente de la rotación que estéis realizando. Deberéis preparar 1 o 2 cada semestre. Se os ofrecerá el tema a preparar a principio de curso, igualmente.
- **Cursos obligatorios:**
 - Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) (R3)
 - Curso Avanzado en Diabetes de la Sociedad Española de Diabetes (SED) (R3)
 - Curso de Endocrinología de la SEEN (R3)

Para hacer posible la asistencia a estos Cursos por los R3, es posible que sea necesario cubrir su trabajo los dos días de cada curso por los R4 ó R2, de acuerdo con sus rotaciones, las Tutoras y Jefe de Servicio.

- **Asistencia a Congresos:** Os hemos adjuntado el plan general de asistencia a los congresos más importantes de la especialidad (Anexo 1), en general podréis acudir a 1-2 congresos, por lo menos, cada año de residencia. La asistencia a congresos suele ir de la mano con la presentación de alguna comunicación oral o póster, además de ser recomendable para que vayáis adquiriendo conocimientos en investigación y elaboración de comunicaciones científicas. Para elaborar la comunicación os aconsejo que lo planifiquéis con tiempo, pedir ayuda y orientación a los adjuntos con los que estéis rotando y las tutoras. Los residentes mayores os vamos a orientar.

La asistencia a congresos puede implicar la necesidad de modificar puntualmente las rotaciones de otros residentes principalmente para permitir que siempre haya un residente en hospitalización junto con el adjunto. Por eso, antes de planificar vuestra asistencia a un congreso, debéis hablarlo y solicitar permiso con el adjunto con el que os toca rotar en esas fechas, los otros residentes para que pueden organizarse las guardias y días libres si les toca cubriros, las tutoras y el jefe de servicio.

5. GUARDIAS:

- **Primer año de residencia:**
 - Durante el primer año de residencia, se realizan guardias de 17h (días laborables) y 24h (días festivos) en el Área de Encamados del servicio de Urgencias. El número de guardias mensuales varía entre tres a cinco. La función del residente, consiste en la valoración inicial del paciente, petición de pruebas complementarias bajo supervisión de un residente mayor o

adjunto, y realización de una historia clínica completa, con necesidad de emitir un diagnóstico principal, para posteriormente discutir el tratamiento más adecuado. La supervisión recibida por parte de los residentes de años superiores y/o médicos adjuntos es plena, no encontrándose el R1 en ningún momento desprotegido.

- **Segundo año de residencia:**

- Guardias de Urgencias (3 o 4 al mes): Se llevan a cabo en el área de ambulantes. Se dispone de mayor autonomía. La labor consiste en atender pacientes de menor gravedad. Una vez emitido el diagnóstico, después de haber realizado las pruebas complementarias necesarias, el residente debe decidir el destino del paciente (alta a domicilio, traslado a sala de Observación o zona de encamados o ingreso). Siempre podrá consultar a un residente mayor o adjunto, siendo esto obligado en caso de que el paciente deba trasladarse a una zona de mayor gravedad o ingresar.
- Guardias de Planta (1 o 2 al mes): El equipo de guardia de Medicina Interna de planta está conformado por un residente pequeño (R2-R3), uno mayor (R4-R5) y dos adjuntos. Se atiende cualquier situación médica que surja en las plantas de Medicina Interna, Endocrinología, Reumatología, o desde otras especialidades si se precisa, abarcando cualquier problemas relacionados con Medicina Interna en cualquier unidad de hospitalización del hospital.

4. Tercer año de residencia:

- Guardias de Urgencias (3 o 4 al mes): Se llevan a cabo tanto en el área de ambulantes, con una responsabilidad mayor, teniendo que supervisar a los residentes menores si es preciso, o como residente mayor en el área de encamados.
- Guardias de Planta (1 o 2 al mes): Igual que en el segundo año de residencia.

5. Cuarto año de residencia:

- Guardias de Urgencias (3 o 4 al mes): Se llevan a cabo como refuerzo en el área de ambulantes, o como residente mayor en el área de encamados.
- Guardias de Planta (1 o 2 al mes): Se llevarán a cabo como residente mayor en el último año.

6. EVALUACIÓN

Desde el principio de la residencia tendréis asignada una de las tutoras que os acompañará en el vuestro plan docente a lo largo de toda la especialidad. A lo largo de año debéis tener al menos 4 entrevistas estructuradas con vuestra tutora, planificaréis con ella el calendario de entrevistas que suele ser uno al trimestre.

Además, al finalizar cada año de residencia todos los residentes deben pasar una evaluación anual en la que participan las tutoras, el jefe de Docencia y una representante del Ministerio de Sanidad. El calendario es variable, pero suele ser en la última semana de abril.

Para ser evaluado debes haber realizado las entrevistas estructuradas y facilitar con antelación a tu tutora:

- La ficha 1 de evaluación de cada rotación, evaluada y firmada por el Médico Adjunto responsable (este documento puede cambiar de formato para este año). Te aconsejamos que lo entregues al adjunto con el que has rotado nada más finalizar rotación y no lo dejes para última hora.
- La ficha 2, resumen de la totalidad de las evaluaciones documentadas en la ficha 1.
- Memoria anual del residente
- Encuesta de satisfacción de cada rotación que se debe enviar a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid online.

Os dejamos de nuevo el link donde encontráis estos documentos:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354389758648&language=es&pagename=Hospital12Octubre%2FPage%2FH12O_contenidoFinal.

7. CONCLUSIÓN.

Esperamos que esta Guía de Acogida os haya servido de ayuda. No dudéis en consultar todas las dudas que tengáis al resto de residentes, tutoras y otros miembros del servicio, que estaremos encantados de ayudaros en esta nueva etapa.



ANEXO 1. PLAN DE ROTACIONES:

**RESIDENTE CON MEJOR
PUNTUACIÓN MIR**

	R1	R2	R3	R4
Junio	Med. Interna	Planta	Consulta	Pediatría
Julio	Med. Interna	Planta	Consulta	Nutrición
Agosto	Med. Interna	Planta	Consulta	Nutrición
Septiembre	Med. Interna	Planta	PIC	Nutrición
Octubre	Med. Interna	Planta	PIC	Nutrición
Noviembre	Nefrología	Consulta	PIC	Nutrición
Diciembre	Nefrología	Consulta	Ginecología	Nutrición
Enero	Cardiología	Consulta	R. Externa	CEP
Febrero	Cardiología	CEP	R. Externa	Consulta
Marzo	Neurología	CEP	R. Externa	PIC
Abril	Neurología	Consulta	Pediatría	PIC
Mayo	Planta	R H12O	Pediatría	PIC

**RESIDENTE CON
PEOR PUNTUACIÓN
MIR**

	R1	R2	R3	R4
Junio	Nefrología	CEP	PIC	Nutrición
Julio	Nefrología	Consulta	PIC	CEP
Agosto	Cardiología	Consulta	PIC	CEP
Septiembre	Cardiología	Consulta	R H12O	R. Externa
Octubre	Neurología	Consulta	Pediatría	R. Externa
Noviembre	Neurología	Planta	Pediatría	R. Externa
Diciembre	Med. Interna	Planta	Pediatría	PIC
Enero	Med. Interna	Planta	Nutrición	PIC
Febrero	Med. Interna	Planta	Nutrición	PIC
Marzo	Med. Interna	Planta	Nutrición	Consulta
Abril	Med. Interna	Planta	Nutrición	Consulta
Mayo	Consulta	Ginecología	Nutrición	Consulta

TOTAL	
Externa H12O	16meses
Hospitalización	12meses
Consultas	11meses (3CEP)
Nutrición	6meses

Externa otro
centro 3meses

ANEXO 2. PLAN DE ASISTENCIA A CONGRESOS DE LOS RESIDENTES:

	R1	R2	R3	R4
Sociedad Española Diabetes (abril)		R2 (rotación consulta)	R3 (rotación nutrición)	R4 (rotación PIC) R4 (rotación consulta)
Sociedad Española Nutrición Parenteral y Enteral (mayo)			R3 (rotación nutrición)	R4 (rotación PIC)
European Congress Endocrinology (mayo)				R4 (rotación PIC) R4(rotación consulta)
European Association for the Study of Diabetes (septiembre)				R4 (rotación nutrición) R4 (rotación optativa)
Sociedad Española Endocrinología y Nutrición (octubre)		R2(rotación consulta)	R3 (rotación PIC)	R4 (rotando nutrición) R4(rotación optativa)
Sociedad Endocrinología, Nutrición y Diabetes de Madrid (noviembre)	R1 (rotación Nefrología) R1 (rotación Neurología)	R2 (rotación consulta)	R3 (rotación pediatría)	R4 (rotación nutrición) R4 (rotación optativa)

PARA LA ASISTENCIA SE DEBERÁ CONTAR SIEMPRE CON LA CONFORMIDAD DEL ADJUNTO DEL SERVICIO CON EL QUE SE ENCUENTRE ROTANDO EN EL MOMENTO DEL CONGRESO. PRO ESO HAY QUE COMENTARLO PREVIAMENTE A ENVIAR UNA COMUNICACIÓN A UN CONGRESO.

ANTES DE ENVIAR UNA COMUNICACIÓN A UN CONGRESO DEBE COMUNICARLO AL JEFE DE SERVICIO PARA GARANTIZAR LA BUENA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DESDE EL PUNTO DE VISTA ASISTENCIAL Y DE INVESTIGACIÓN

R2: Para asistir al congreso de la SENDIMAD deberá llevar una comunicación como primer autor.

R3: Para asistir al congreso de la SENDIMAD deberá llevar una comunicación como primer autor. Deberá llevar al menos una comunicación como primer autor a alguno de los congresos nacionales a los que asista.

R4: Para asistir a congreso internacional deberá llevar una comunicación como primer autor. Para asistir a ambos congresos nacionales deberá llevar una comunicación como primer autor a al menos a uno de ellos.

OTROS CONGRESOS: SEIOM, GETNE, SEEDO, Se valorarán en función de la actitud del residente como estar sumergido en un proyecto de investigación en ese campo, por estar en una rotación específica sobre ese tema en ese momento. Siempre de acuerdo con los adjuntos con los que esté rotando en ese momento y priorizando la asistencia del residente de mayor año.

*Los residentes que quedan en planta/PIC deberán tener en cuenta la fecha de los congresos para organizar las guardias de ese mes.