



**INFORMACION BASICA**

**PARA RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA**

**ITINERARIO FORMATIVO**

∞ 2017 ∞

<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>1. El Hospital: pasado, presente y futuro.....</b>	<b>4</b>
<b>2. El Departamento de Medicina Interna.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Hospitalización .....</b>	<b>10</b>
<b>4. Guardias.....</b>	<b>12</b>
<b>5. Consulta Externa.....</b>	<b>13</b>
<b>6. Unidad Docente.....</b>	<b>14</b>
<b>7. Investigación .....</b>	<b>20</b>
<b>8. Biblioteca .....</b>	<b>22</b>
<b>9. Ultimas reflexiones.....</b>	<b>23</b>
<b>10. Anexos: Rotaciones Obligatorias y Organigramas .....</b>	<b>27</b>
<b>11. Memoria de actividades.....</b>	<b>32</b>

## Introducción.

*Te damos la bienvenida y nuestra felicitación por tu elección para realizar tu residencia con nosotros. Tienes el derecho y la obligación de adquirir conocimientos, habilidades y competencias profesionales que te capaciten para ser un internista con una excelente preparación al finalizar tu residencia. Para lograrlo te debes esforzar y trabajar bajo la orientación, tutela, ayuda y supervisión de todos los miembros del Servicio y del hospital. Debes aprender a gestionar correctamente el tiempo profesional, familiar y de ocio.*

*La formación durante tu residencia va a impregnar y condicionar tu quehacer profesional durante toda tu vida laboral, por lo que es muy importante todo lo que hagas durante los próximos 5 años.*

*Los tutores te orientarán en todo el periodo docente y no dudes en preguntar cualquier duda que te pueda surgir, comentarles cualquier inquietud o solicitarles consejo.*

*También son muy importantes tus compañeros residentes mayores que te ayudarán en tu integración.*

## 1. El Hospital: pasado, presente y futuro.

El Hospital Provincial de Madrid es la institución que precede y que da continuidad ininterrumpida desde 1587 al Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”. La institución fue fundada durante el reinado de Felipe II. En 1781 fue trasladado, de su primitivo enclavamiento junto al paseo del Prado, al edificio de Santa Isabel, construido bajo la dirección de los arquitectos Hermosilla y Sabatini, que funcionó hasta 1968. En esta fecha, se inauguró el Hospital en el emplazamiento actual, siendo transformado el viejo caserón de Santa Isabel en el Centro de Arte Reina Sofía.

El Provincial, cualquiera que haya sido su nombre, ahora Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, ha sido, durante el último siglo, el hospital de la Diputación de Madrid. A lo largo de su historia ha ido integrando en su organización la Maternidad y el Hospital Infantil conformando una macroinstitución sanitaria, cuyo número de camas fue durante años, el mayor de Europa. En la actualidad la reducción del Área de Salud se ha acompañado de una reducción paralela de la dotación de camas.

La transferencia de todas las competencias sanitarias en materia de sanidad a la Comunidad de Madrid, incluyendo las propias del Insalud, en diciembre de 2001, supuso para el HGUGM convertirse en el “buque insignia” de la sanidad madrileña, expresión que significa el máximo cuidado y protección de la Consejería sobre nuestro Hospital. Aun en la actualidad existe una diferenciación administrativa entre el Marañón y los demás hospitales. En fechas muy recientes, en el año 2008, el HGUGM inició el desarrollo de la vinculación con el área de salud que hace ya años tienen los demás hospitales de la Comunidad.

El Hospital se compone de varios edificios próximos, casi todos situados en el entorno de la manzana contenida entre las calles Dr. Esquerdo, Ibiza, Márquez y Dr. Castelo. En la misma se emplazan por una parte el Instituto Provincial Médico-Quirúrgico (IPMQ), que es el principal y que contiene la Urgencia, los quirófanos y las plantas de hospitalización, la antigua Clínica Privada (un ala del IPMQ que aún se conoce con el

nombre de Clínica) y el nuevo Pabellón de Asistencia Ambulatoria (PASA), construido para albergar las Unidades de Diagnóstico y Tratamiento que han ido naciendo con mayor necesidad de recursos técnicos (Ecocardiografía, Endoscopias, Electroneurofisiología, etc.), y por otra, varios edificios independientes, a los que se accede desde el patio central, que son el Instituto Provincial de Oncología (IPO), El Pabellón Docente, donde están las aulas destinadas a los alumnos de pregrado de la Universidad Complutense y el salón de actos, el Instituto Provincial de Psiquiatría (IPP), el edificio de Consultas Externas, el edificio de Investigación, el de Anatomía Patológica e Inmunología, el edificio Administrativo y el Pabellón de Gobierno. Fuera de este complejo, están el novísimo Hospital Materno-Infantil, situado muy próximo, entre las calles Márquez, Dr. Castelo y O'Donnell, y el Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR), situado en la calle Francisco Silvela, cerca del IPMQ.

La apertura de dos nuevos hospitales, el Infanta Leonor de Vallecas y el Hospital de Arganda en 2008, supuso una pequeña revolución en nuestro hospital, que pasó de cubrir la hospitalización de más de 700.000 personas a ver reducida su población diana a algo más de la mitad. El HGUGM presta servicio a nuestra área de salud antigua (Retiro, Pacífico, Moratalaz, La Estrella, etc.), con la excepción de Vallecas y Arganda que tienen hospitales propios, si bien estos deben remitir a nuestro Centro a los pacientes que requieren procedimientos de los que ellos no disponen. Además, muchos pacientes crónicos continúan viniendo a nuestro hospital aunque pertenezcan a las zonas segregadas. El programa de Libre Elección de médico y hospital, iniciado en 2009 por la Comunidad de Madrid, permite que los pacientes que lo solicitan consulten en nuestro hospital. Además todos los pacientes que acuden a urgencias, sea por proximidad, por razones de adhesión personal antigua, por estar de paso en Madrid, son atendidos sin excepción. Por ello la reducción en la afluencia de pacientes que se ha producido tras la apertura de los nuevos hospitales no pasa de un 15%. El Departamento de Medicina Interna disponía en 2007 de 184 camas. Actualmente dispone de 128 pero en realidad precisa de 150-160 aproximadamente en temporada de invierno (noviembre-mayo).

La Comunidad de Madrid ha puesto en marcha un Programa que articula la Libre Elección de médico, tanto en Atención Primaria como en Especializada. En diciembre de 2010, la

Consejería de Sanidad de Madrid impulsó la elaboración de Planes Estratégicos de cada una de las Especialidades. El de Medicina Interna fue redactado por representantes de varios Servicios de la CM, tras múltiples reuniones de análisis de varios grupos de trabajo. En marzo de 2012, fue presentado en sesión pública con asistencia del Sr. Consejero. El Plan Estratégico de Medicina Interna, nació con la vocación de marcar el futuro de nuestra especialidad, impulsando su presencia nuclear en los distintos procesos asistenciales. El documento consta de varias líneas estratégicas. Entre todas ellas, nos parece de especial relevancia el reconocimiento de una estrecha relación con Atención Primaria, que debe ser establecida a través de fórmulas novedosas en las que se ponga en contacto directo a los Médicos de Familia con los Internistas. Puede disponerse de un acceso a la lectura del Plan Estratégico de Medicina Interna en nuestra intranet o en la página de la Comunidad ([www.madrid.org](http://www.madrid.org)).

Tanto el Programa de Libre Elección de médico como las propuestas del Plan Estratégico son posibilidades para aumentar la afluencia de los pacientes a nuestro hospital, que debe demostrar la capacidad de competitividad que permita mantenerlo en el alto nivel que siempre tuvo.

El HGUGM ha integrado, hace dos años, la Atención Especializada de su área de salud, que es una actividad que ya realizan los demás hospitales de Madrid.

Por último, no debemos dejar de mencionar las dificultades económicas que atravesamos, que, sin duda afectan a nuestro trabajo hospitalario. Nuestro reto es mantener una actividad asistencial y unos programas docentes de calidad, pese a las dificultades que hayamos de afrontar en cada momento.

## 2. El Departamento de Medicina Interna.

a) **Organigrama.** El Departamento de Medicina Interna está compuesto de un Servicio de Medicina Interna, del ADAP (Área Dinámica de Atención Polivalente) y de la Unidad de Interconsulta. La organización queda diseñada en el esquema que se incluye al final de este documento, en el que se detallan, además, los médicos que componen las distintas Unidades. El jefe de Servicio de Medicina interna es el Dr. Jesús Millán Núñez-Cortés. El Dr. Pedro Conthe es el Coordinador de la ADAP y el Dr. José M<sup>a</sup> de Miguel Yanes coordina la Unidad de Interconsulta. La Coordinadora de la Unidad Docente de Medicina Interna es la Dra. Blanca Pinilla y el Coordinador de Sesiones de Medicina Interna el Dr. Jorge del Toro.

El Servicio de Urgencias está integrado en su mayoría por internistas. Tradicionalmente, un buen número de residentes de Medicina Interna que terminan su periodo de formación, son contratados por el Servicio de Urgencias y en algunas ocasiones las plazas vacantes en el Departamento son ocupadas por internistas de Urgencias. Los residentes de Medicina Interna son el mayor referente de la guardia de Urgencias. Existe una Unidad en Urgencias, la Unidad de Alta Dependencia – ADA – que es llevada únicamente por Internistas y por la que rotan y hacen guardias los R4-R5 de Medicina Interna.

### b) Localización.

Cada planta del IPMQ tiene 4 áreas de hospitalización (área 100, 200, 300, 400), que alberga un máximo de 30-32 camas.

El Servicio de Medicina Interna está ubicado en la planta 4<sup>a</sup> (área 4400, 4200, 4300) y en la planta 3<sup>a</sup> (área 3100).

En cada área de hospitalización existe un control de enfermería, una sala polivalente que se utiliza como aula, sala de reuniones o despacho de trabajo, varios despachos médicos y una secretaria.

La ADAP (Área Dinámica de Atención Polivalente) está situada en la planta C de la Clínica. Tiene actualmente 3 Unidades: la Consulta de Diagnóstico Rápido (CDR), el Hospital de Día de Medicina Interna y la de Hospitalización a Domicilio.

La CDR tiene 3 despachos (dos de consulta y uno de enfermería) y el Hospital de Día, 3 locales y un despacho médico polivalente.

Debe señalarse que el área 4100 no pertenece al Departamento de Medicina Interna, sino al Servicio de Microbiología y Enfermedades infecciosas y está destinado a la Hospitalización de Infecciosas, fundamentalmente pacientes con infección VIH. Su plantilla está constituida por médicos de microbiología y enfermedades infecciosas e internistas. Todos los residentes de Medicina Interna tienen una rotación obligatoria por esta Unidad durante el segundo o tercer año de formación durante 3 meses. Existe una excelente relación con la misma. Varios residentes del Departamento han realizado trabajos de investigación, tesis doctorales o becas post-MIR en esta Unidad.

El número total de camas adscritas al Departamento es de 128, si bien, el número de camas “extra” durante todo el año (a excepción de verano) es de 30-50.

La consulta externa está en la 6ª planta del Pabellón de Consultas Externas, donde dispone de 5 despachos y de dos módulos auxiliares administrativos.

La secretaría de la Unidad Docente de Medicina Interna tiene un papel fundamental en el funcionamiento diario de las actividades docentes. Está situada en la planta 4ª del IPMQ (área 4200. Medicina Interna B. Ignacio García Hidalgo. telf.: 91 586 82 63 - email: [igarciah@salud.madrid.org](mailto:igarciah@salud.madrid.org)). No obstante, todo lo relativo a las sesiones clínicas del servicio se gestiona en la secretaría de los 4400 (Medicina Interna A. Luisa Carrascosa Palomera. Tfno: 91 586 82 59 – email: [luisa.carrascosa@salud.madrid.org](mailto:luisa.carrascosa@salud.madrid.org)).

A lo largo de los últimos años, la Medicina Interna del hospital ha asumido los retos de nuestra Especialidad y del hospital. En 2008, con la apertura de los nuevos hospitales de Vallecas y Arganda se redujo la presión asistencial en nuestro hospital,



especialmente en Urgencias. Sin embargo, la reducción en Medicina Interna ha sido menor que la esperada. La Especialidad de Medicina Interna ha reducido su campo de acción, especialmente en los hospitales terciarios, donde la dotación de especialistas médicos es alta. Por ello, nuestro DMI debe tomar iniciativas en la organización de actividades asistenciales novedosas o de vanguardia y, también debe apostar, por la implantación de herramientas informáticas que puedan facilitar el trabajo, actualmente se está desarrollando la historia clínica electrónica común para todos los servicios del hospital que se pondrá en práctica a lo largo de este año 2017. La puesta en marcha de nuevas fórmulas asistenciales ya comenzó en 2003, con el inicio de la actividad de la UCE, aunque actualmente está en fase de reorganización. La consultoría en Atención Primaria fue iniciada en 2006 en un Centro de Atención Primaria y esta vía de colaboración se ha retomado en el año 2012. En 2010, se puso en marcha la CDR.

En abril de 2013 se creó el ADAP y se inició la actividad del Hospital de Día de Medicina Interna. La actividad que se desarrolla en el mismo es por un lado la atención a los pacientes de Hospitalización a Domicilio que puede acudir al hospital y por otro, la realización de procedimientos puntuales solicitados por cualquier Servicio del Hospital.

Durante los últimos años, hemos iniciado un avance que deseamos sea implantado en el futuro en el desarrollo del programa formativo de nuestros Residentes. En el periodo de R1, en buena sintonía con el Programa Portafolio de la SEMI, se realiza el registro sistemático de la actividad desarrollada mediante fichas y se ha realizado la selección, estudio y presentación de pacientes para incidente crítico. Además existen fichas de registro de actividad para las rotaciones obligatorias durante el periodo de R2 y R3. Un proyecto no realizado, acaso posible cuando el sistema informático nuevo esté funcionando a pleno rendimiento, es el Libro del Residente On-line.

### 3. Hospitalización.

En los cuadros siguientes se resume la actividad asistencial de la Hospitalización.

#### DATOS ASISTENCIALES HOSPITALIZACION – HGUGM – MEDICINA INTERNA

Año	Altas Totales	Peso Medio	Estancia Media	Reing. urgente <30d	Exitus		IEMA
2003	6703	1.7422	14.62	7.82	649	9.68%	1.16
2004	7879	1.6709	10.43	7.96	650	8.25%	1.02
2005	7216	1.6594	9.33	6.86	535	7.41%	0.98
2006	7687	1.6428	8.09	6.49	535	6.96%	0.91
2007	7833	1.6917	8.41	3.66	611	7.80%	0.95
2008	6895	1.6621	7.63	3.61	737	10.68%	0.89
2009	6775	1.6497	7.35	3.83	546	8.06%	0.89
2010	6186	1.8006	7.63	3.84	499	8.06%	0.88
2011	6375	1,8023	7,39	2,94	493	7,73 %	0,86
2012	6009	1,7704	6,67	ND	353	5,87%	0,91
2013	6864	1,8742	7,22	18,39	ND	5,43%	0,98
2014	6101	1/8784	7,08	ND	382	6,26%	1,01
2015	7818		7,50		450	5,76%	
2016	7427		7,84		419	5,64%	

ND: no disponible

Como puede apreciarse, el rendimiento asistencial mejoró de forma importante hasta 2012, de forma que la Medicina Interna del hospital se situó, en lo referente a los índices de hospitalización, en cabeza de los Servicios de Medicina Interna de los Hospitales del grupo 4 (que son los hospitales terciarios similares al nuestro) en la Comunidad de Madrid. En los últimos años, esta tendencia descendente del IEMA se ha invertido, aumentando ligeramente.

El papel del residente en la hospitalización es el previsto en el Programa de Formación. Durante el primer año, desarrollan su actividad por completo en el Servicio de MI, el R1 debe aprender a ver pacientes. Su misión es hacer historia clínicas, realizar la exploración física, escribir los comentarios evolutivos, etc. Debe ser el médico de

“primera llamada”. Habitualmente suele trabajar agregado a un médico adjunto que le supervisa y tiene un tutor que debe controlar su aprendizaje. También inicia su participación en las guardias de Urgencias. Todo ello permite conseguir una cualificación médica notable al final del año, sin duda, impensable para los propios interesados al comienzo. Debe registrar su actividad en las fichas creadas a tal efecto (que son la base para la cumplimentación del Libro del Residente).

Durante los periodos de R2 y R3 se desarrollan las rotaciones obligatorias por otros Servicios del hospital. Durante el periodo estival se incorporan a sus Servicios respectivos.

Los dos últimos años, correspondientes a R4 y R5, los residentes están mayoritariamente en el Servicio de MI, realizando una actividad con responsabilidad y autonomía progresivas, de forma que en los últimos meses de residencia desarrollan la actividad propia del médico adjunto. En estos dos años, tienen cuatro meses para rotaciones optativas, dentro o fuera del hospital. Además, durante el periodo de R4 todos los residentes rotan durante un mes por una Unidad del Servicio de Urgencias que atiende a pacientes que precisan atención continuada o monitorización, el ADA. Durante el período de R5 rotan un mes y medio por la Interconsulta de Medicina Interna, dirigida por el Dr. José M<sup>a</sup> de Miguel.

## 4. Guardias.

- R1: Urgencia (Ambulantes y Observación). Guardia de internista de planta
- R2: Urgencia (Ambulantes y Observación). Planta: guardias de presencia física (columna R2-R3). Guardia de internista de Planta. Guardias en las rotaciones por distintos servicios
- R3: Urgencia (Ambulantes y Observación). Planta: guardias de presencia física (columna R2-R3). Guardias en las rotaciones por distintos servicios
- R4: Urgencia (Observación). Planta: guardias de presencia física (columna R4-R5). Guardias en la Unidad de Alta Dependencia (ADA) del Servicio de Urgencias (columna R4-R5).
- R5: Urgencia (Observación). Planta: guardias de presencia física y ADA.

En todos los turnos de guardia existen adjuntos de guardia de presencia física, tanto en planta como en Urgencias.

## 5. Consulta Externa

a) Tipos de consulta:

- Consulta de Diagnóstico Rápido (CDR), incluida en ADAP
- Personal.
- Post-hospitalización.
- Monográficas:
  - **Hipertensión arterial:** Dr. Álvarez-Sala Walter / Dra. Bello Martínez / Dra. Torres Do Rego.
  - **Lípidos.** Dr. Jesús Millán Núñez-Cortés / Dr. Recarte G<sup>a</sup>-Andrade
  - **Enfermedades Sistémicas.** Dra. Blanca Pinilla Llorente / Dra. M<sup>a</sup> Victoria Villalba García / Dra. Cristina López González-Cobos
  - **Osteoporosis.** Dr. José S. Filgueira Rubio / Dra. Nuria Gabarró López
  - **Ferropatología.** Dr. Alejandro del Castillo Rueda
  - **Hematología.** Dr. José A. López-Herce Cid
  - **Enfermedad Tromboembólica.** Dr. Jorge del Toro Cervera, Dr. Pablo Demelo Rodríguez.
  - **Consulta del Viajero.** Dra. Maria Calderón Moreno
  - **EPOC.** Dra. María Gómez Antúnez
  - **Consulta de Enfermedades Raras:** Dr. Del Toro Cervera, Dra. Pinilla Llorente, Dr. Demelo Rodríguez.
  - **Consulta de Alcohol y Medicina Interna:** Dra. M<sup>a</sup> Mar Gallego Alonso-Colmenares.

b) Resumen de actividad asistencial en Consultas Externas:

AÑO	NUEVOS	REVISIONES
2016	2326	6485
2015	2211	6135
2014	2225	7034
2013	2253	7200
2012	2325	7814

<b>2011</b>	2195	8845
<b>2010</b>	2086	8239
<b>2009</b>	1977	8769
<b>2008</b>	2256	9314
<b>2007</b>	2892	11932
<b>2006</b>	2909	8819
<b>2005</b>	1270	4922
<b>2004</b>	2200	8361

## 6. Unidad Docente.

Desde 2003 existe una única Unidad Docente de Medicina Interna. Su función básica es garantizar el cumplimiento del programa de formación según la guía oficial de Medicina Interna. Está formada por los tutores y por dos residentes de cada año a partir de R1. Los aspectos más relevantes a considerar en este apartado son los siguientes:

### A) Itinerario formativo de los residentes. Funciones de los tutores.

Las funciones de los tutores se definen en el Real Decreto 183/2008 de 11 de febrero de 2008 (BOE del 21.febrero.08), en el artículo 11. Las líneas básicas de este documento que más interesan al proceso formativo de los residentes podrían quedar plasmadas en los siguientes puntos:

1. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado bajo la perspectiva del autoaprendizaje como fórmula esencial de formación.
2. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad y que aprobará la comisión de docencia.
3. El tutor será el mismo para todo el período formativo.
4. Cada tutor tendrá asignado un máximo de cinco residentes.

El nombramiento de los tutores, su evaluación e incentivación quedan bien recogidos en las disposiciones vigentes.

La Unidad Docente de MI debe canalizar la homogeneidad en el proceso formativo de los residentes facilitando la comunicación entre todos los tutores de la especialidad. Para conseguir este fin, se convocarán reuniones periódicas (un mínimo de una al año). En la actualidad los acuerdos comunes alcanzados por este grupo se resumen en los siguientes puntos:

1. Los residentes de primer año, al comenzar su período de formación serán asignados a un itinerario formativo, que incluye un período de tres meses en cada Unidad de MI: área 4200, 4300, 4400 y 3100, por las que rotarán 3 meses cada uno, según el siguiente esquema.

MIR	16.5-15.8	16.8-15.11	16.11-15.2	16.2-15 5
1	4200	4300	4400	3100
2	4300	4400	3100	4200
3	4400	3100	4200	4300
4	3100	4200	4300	4400
5	4200	4300	4400	3100
6	4300	4400	3100	4200
7	4400	3100	4200	4300
8	3100	4200	4300	4400

2. Cada Residente será adscrito a un tutor. A cada tutor se le asignará un residente de cada curso.
3. La guía o itinerario formativo común se indica a continuación:
  - Durante el **primer año** los residentes se integrarán en el trabajo asistencial del Servicio, incluyendo consulta externa si así se considera;

exceptuando un mes, en que deberán rotar por urgencias en períodos separados de quince días.

- Durante los años **segundo y tercero**, los residentes realizarán las rotaciones obligatorias indicadas en el programa formativo según el esquema que se adjunta al final del presente documento. En el mismo se incluyen 18 meses de rotaciones obligatorias, 2 meses de vacaciones y 4 meses de estancia en el Servicio de Medicina Interna. Las modificaciones a este esquema serán realizadas por la Unidad Docente del DMI, a propuesta del grupo de tutores, debiendo ser aprobadas finalmente por la Comisión de Docencia del Hospital.
- **Durante los dos últimos años**, los residentes dispondrán de cuatro meses para rotaciones optativas, bien en el propio centro o en otros centros nacionales o internacionales. Uno de los meses, en especial si se realiza en Ecografía clínica podrá realizarse durante el período de R2 o R3. Además en el período de R4 se programará un mes de rotación obligatoria para todos los residentes por el ADA. Durante R5 dispondrán de un mes y medio de rotación para todos los residentes por la Interconsulta de Medicina Interna. El resto del tiempo, estarán integrados en el Servicio, debiendo pasar nuevamente por las 4 Unidades del mismo, sin perjuicio de que puedan ser realizadas las modificaciones que la demanda asistencial exija. La programación de éstas rotaciones se realizará de forma que se garantice la estancia de dos R4 o R5 en cada Unidad (uno al menos por Sección). La programación de la actividad de los R4 y R5 deberá realizarse con antelación, de acuerdo con sus Tutores y el Jefe de Servicio. En cada Unidad (habitualmente con dos Secciones cada una), los residentes R4-R5 participarán en las actividades de Consulta Externa de la Sección: post-hospitalización, monográficas, personales, etc., de acuerdo con sus jefes de Sección/Servicio. Además se establecerán las rotaciones por Consultas Monográficas: deben asistir a dos de ellas de manera



obligatoria, una durante el periodo de R4 y otra de R5, con un período mínimo de 2 meses. Las rotaciones por las unidades de hipertensión arterial y tromboembolia se realizan por periodos de 15 días consecutivos durante el periodo de R2 – R3.

4. El trabajo de los tutores con los residentes en cada uno de los tres períodos indicados es diferente.

- Durante el período de R1 el control del tutor sobre la actividad del residente debe ser más frecuente y estrecha. La recomendación más adecuada es que se celebre una entrevista mensual Tutor-R1 que sirva para el registro de la actividad asistencial realizada y para el análisis de casos clínicos, presentaciones, etc. Se realizará Tutoría trimestral
- En el período de rotaciones obligatorias (R2 y R3) las tutorías deben realizarse por lo menos una vez al final de cada rotación obligatoria. En este tiempo deben proyectarse las rotaciones optativas y puede iniciarse la actividad investigadora. Tutoría trimestral.
- Durante los dos últimos años de residencia la necesidad de supervisión es menor, siendo mucho mayores la responsabilidad asistencial y el compromiso con el Servicio. Entre el tutor y el residente deben concretarse las rotaciones optativas, especialmente las extrahospitalarias y la participación en consulta externa (que es obligatoria en este período) y que debe realizarse en consultas de post-hospitalización y monográficas. También deben programar la actividad investigadora (Tesis Doctoral, participación en estudios de investigación o ensayos clínicos). La frecuencia de reuniones con el residente debe ser establecida por el propio tutor, debiendo ser la relación fluida y espontánea, no obstante se requiere igualmente realizar una Tutoría trimestral.

5. Un punto de especial importancia es la necesidad de garantizar el registro de la actividad asistencial de los residentes que permita la realización de un informe anual individualizado. Las razones de tal prioridad son las siguientes:
- Debe asegurarse una adecuada cumplimentación del libro del residente. A este respecto debe indicarse que la secretaría del DMI envía periódicamente unas hojas de registro de la actividad que son de cumplimentación obligatoria
  - Conocer la actividad de los residentes de medicina interna puede darnos información sobre su competencia profesional
  - Un registro bien realizado puede orientar de forma objetiva la evaluación. Este registro será imprescindible para una correcta evaluación objetiva.
  - La posibilidad de documentar la actividad realizada durante la residencia supone, sin duda, un privilegio en el mercado de trabajo cuando los interesados estén en posesión del título de especialista.

**B) Sesiones.** El Servicio y las Unidades de Medicina Interna organizan distintas actividades formativas y sesiones clínicas

Se organiza una sesión semanal conjunta, los miércoles a las 8:30h, en el aula Sanchís Olmos de la planta baja del IPMQ. En dichas sesiones se realizan presentaciones por los residentes de Medicina Interna, con arreglo a la programación previa. Hay varios tipos de presentaciones: caso clínico en relación con incidentes críticos, caso clínico cerrado, tema monográfico o revisión bibliográfica. Las presentaciones se registran en la secretaria de la Unidad Docente. Esta actividad está acreditada oficialmente en la CM. Los martes y jueves se realizan sesiones en las distintas unidades. Los viernes se organizan de manera quincenal sesiones de Enfermedades Autoinmunes y otras sesiones de diferentes temas impartidas en inglés, a las 8.30 h en el Aula Sanchís Olmos.

**C) Evaluación.** la evaluación anual de cada Residente es realizada por su tutor y por los tutores de los Servicios donde haya realizado alguna rotación, con arreglo a

principios muy generales que son los exigidos por la Comisiones de Docencia y la normativa actual. Sin embargo, en los tres últimos años se incluye en la calificación anual un pequeño porcentaje basado en criterios objetivos (presentación en sesiones, realización de la historia clínica electrónica, encuesta 360 º, etc.).

**D) Otras Actividades docentes.** Cursos obligados y convenientes.

- Periodo R1-R3
  - RCP avanzada
  - Inglés médico
  - Metodología básica en investigación biomédica
  - Lectura crítica de artículos médicos
  - Legislación médica
  - Congreso Nacional de la SEMI (a partir de R2)
  - Otros
  
- Periodo R4-R5
  - Escuelas de verano de la SEMI
  - Reunión Nacional de Enfermedades Autoinmunes para Residentes
  - Congresos Nacionales e Internacionales
  - Reunión de Grupos de trabajo de la SEMI

## 7. Investigación.

El residente, durante su periodo de formación especializada, se deberá incorporar, de la forma más oportuna en cada momento, a las actividades de investigación y de docencia nivel de pregrado para los alumnos de la Facultad de Medicina. Se encargará de facilitárselo el Prof. J. Millán Núñez-Cortés.

En los Servicios de Medicina Interna se considera que el fomento e implicación de los residentes en trabajos de investigación, así como su participación en la enseñanza práctica de alumnos de licenciatura, son pilares para la mejora de la calidad asistencial, y complementos idóneos de la formación del futuro especialista. Todas las actividades que pueda realizar en este doble sentido constituirán un valor añadido en su formación.

Muy particularmente deberá procurar incorporarse a grupos de investigación. En los servicios de Medicina Interna se mantienen líneas de investigación operativas en distintos campos, y a los grupos docentes de la mano del Profesorado Universitario (responsables de la enseñanza de las distintas disciplinas).

Su estancia durante el periodo de formación como especialista es el momento más adecuado para la realización de los estudios de Tercer Ciclo, conducentes a la obtención del Grado de Doctor. El esfuerzo investigador que se le va a exigir, y que le servirá para preparar comunicaciones científicas, artículos de investigación, revisión, etc., debería encauzarlos – al menos en parte – en un campo concreto que le permita, finalmente, alcanzar el Grado de Doctor. Es una prioridad que los residentes tengan debidamente enfocado el trabajo de investigación que constituya su Tesis Doctoral. La Fundación de Investigación del Hospital tiene establecidas ayudas para la edición de Tesis Doctorales y convoca anualmente Premios a la mejor Tesis Doctoral.

El Hospital es Universitario, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, y recibe más de cien alumnos de cada uno de los cursos clínicos. Sobre el Departamento recae la mayor carga lectiva en el ámbito de la Patología Médica

dentro de los estudios de la Licenciatura de Medicina. Se le va a facilitar el nombramiento honorífico de Profesor Colaborador de Docencia Práctica, para integrarse en los diferentes grupos docentes, lo que esperamos que le sirva de estímulo para participar en la mejora de la formación de los futuros médicos, sobre todo en el ámbito de las habilidades clínicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como en el juicio clínico, toma de decisiones y comunicación con los pacientes.

## 8. Biblioteca

El estudio continuado es esencial para ser un buen médico especialista. La biblioteca del hospital está situada en el Pabellón de Asistencia Ambulatoria (PASA), planta -1 (semisótano) (telfs. 78255/75080). Aunque hay bastantes libros y revistas, la mayoría están accesibles a través de la Biblioteca Virtual (intranet del hospital) y podrás usarla en el hospital o desde tu casa.

Lecturas recomendadas:

- UpToDate: es una fuente de información esencial y actualizada acerca de toda la patología médica en inglés.
- Libros electrónicos: Harrison's Principles of Internal Medicine y Ferreras-Rozman.
- Revistas Científicas.
- Es recomendable mirar los sumarios de las revistas más importantes de Medicina Interna y seleccionar con posterioridad los artículos más interesantes.

En español:

- Medicina Clínica: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2>
- Revista Clínica Española:  
<http://www.fesemi.org/publicaciones/revista-clinica/ultimo/view>

En inglés:

- American Journal of Medicine: <http://www.amjmed.com>
- Annals Internal Medicine: <http://www.annals.org>
- British Medical Journal: <http://www.bmj.com>
- European Journal of Internal Medicine:  
<http://www.journals.elsevier.com/european-journal-of-internal-medicine>
- Lancet: <http://www.thelancet.com>
- JAMA Internal Medicine: <http://archinte.jamanetwork.com/issue.aspx>
- New England Journal of Medicine: <http://content.nejm.org/current.dtl>

## 9. Algunas reflexiones.

a) Formación de Especialistas Médicos. El sistema de residencia para la formación médica se basa en un principio sencillo y clásico: el aprendizaje se adquiere trabajando. Los residentes deben estar supervisados, pero su actividad es trabajo y como tal se considera. Los logros que hemos ido consiguiendo a lo largo de los años han pasado por un aprendizaje pasivo de mala calidad (las llamadas escuelas profesionales de hace 50 años), por un sistema de residencia realizado por “becarios” sin cobertura laboral adecuada (inicios del MIR) hasta llegar a la situación actual de contratación laboral y definición de trabajo y funciones. Los fundamentos de la formación de un especialista médico pueden resumirse en los siguientes:

- Autoaprendizaje. El residente aprende a hacer lo que realmente hace. Es preciso garantizar que tenga la oportunidad de hacer todo lo que es preciso para ser especialista y que aprenda a hacerlo bien. Hay que garantizar un adecuado programa formativo y una tutoría adecuada.
- El diseño de la carrera profesional se inicia en la residencia y es individual. Todos los internistas tenemos que compartir una base de conocimientos y práctica clínica, pero cada uno va a adquirir una experiencia y una capacitación en áreas específicas diferentes de los demás. Por lo tanto, el perfil exacto de cada internista es único, que debe ser diseñado por él mismo desde el periodo de residencia.
- Durante la residencia el trabajo en el hospital requiere dedicación exclusiva y debe ser forzosamente intenso y prolongado. Existe el peligro de laboralizar o funcionarizar excesivamente el periodo de formación. Si bien es verdad que se reconoce el derecho al descanso, no debe olvidarse que el compromiso con los pacientes es, en el caso del médico, personal e inaplazable. Por otra parte, la actividad del estudio e

investigación debe realizarse cuando se pueda en “horario de trabajo”, pero casi siempre se hará fuera del mismo.

- b) Tutoría personalizada. Los objetivos del periodo de formación se alcanzan únicamente con una buena supervisión del trabajo realizado y con una adecuada planificación del que debe realizarse en el futuro. Para ello se requiere una tutoría personalizada, realizada con objetivos comunes dentro de una Unidad Docente.
- c) Papel actual del internista. Existe un importante debate, ya desde hace años, sobre el peso específico de la figura de un internista hospitalario. La proliferación de especialidades médicas ha ido mermando progresivamente el área de actuación de los internistas. Los enfermos que nos han quedado han sido los que no han querido los demás. Esta circunstancia ha generado un sentimiento de frustración en muchos compañeros, que, con demasiada frecuencia, la han expresado en público, de forma que ha sido habitual, en congresos, sesiones clínicas, reuniones de toda índole, asistir a repetidos coros de lamentos y de sentimientos nostálgicos.

Sin embargo, es evidente un cambio de dirección en los últimos años. El sistema hospitalario basado exclusivamente en la actividad de los subespecialistas médicos tiene demasiados puntos débiles y no permite dar solución a muchos problemas que se presentan cada día en el hospital. Cada vez hay más pacientes ancianos, pluripatológicos o crónicos que ya no se benefician del cuidado de los especialistas. Ante esta perspectiva, la figura del internista debe liderar un proceso de cambio que permita dar soluciones a la actual demanda asistencial. Este liderazgo se basa en los siguientes puntos:

- Asunción de los nuevos sistemas de gestión clínica orientados a conseguir la eficiencia.
- Rediseño de la actividad asistencial ajustándola a las guías clínicas y protocolos basados en la evidencia científica. Manejo por procesos. Consultas de diagnósticos eficientes.



- Trabajo en equipo. Liderar la integración de otros profesionales y no la exclusión.
- Máxima colaboración con el cuidado continuado de los pacientes. Desarrollo del Hospital de Día y de la consulta periódica en Atención Primaria.
- Dedicación preferente a la docencia pre y post-graduada. Asumir la formación del internista como un reto personal con múltiples posibilidades de desarrollo individual. Debemos evitar la aceptación de nuevas especialidades, que siempre son excluyentes, promoviendo el desarrollo de Áreas de Capacitación Específica (por ejemplo, urgencias, infecciosas, paliativos, etc.).

Seguramente tiene especial importancia considerar el papel del internista en el hospital terciario. Es algo en lo que ha insistido reiterada y magistralmente el Prof. Vilardell, Presidente de la Comisión Nacional de Medicina Interna. Sin duda, la figura del internista en un gran hospital es esencial, especialmente en los siguientes casos: pacientes pluripatológicos; pacientes con patologías muy prevalentes; pacientes crónicos, disfuncionales, reagudizados; enfermedades sistémicas; urgencias; infecciosas; paliativos.

d) Circunstancias actuales. Existen muchas circunstancias en la actualidad que nos deben hacer pensar en que tenemos una importante perspectiva de cambios en nuestra profesión. Sin ningún interés enciclopédico, podríamos señalar algunos de ellos:

- Reducción en el número de profesionales.
- Reducción en los recursos destinados a Sanidad.
- Participación de la iniciativa privada en la gestión.
- Utilización de la Sanidad por los políticos.
- Rediseño de los programas de formación (troncalidad), en caso de que finalmente se lleve a cabo

- Nuevas perspectivas de la Carrera Profesional.

Los cambios que vienen, sin duda, van a obligarnos a tomar posición como internistas. Los nuevos residentes deben hacerlo con responsabilidad y libertad.

*Unidad Docente de Medicina Interna*

**ANEXOS**

**ROTACIONES OBLIGATORIAS**

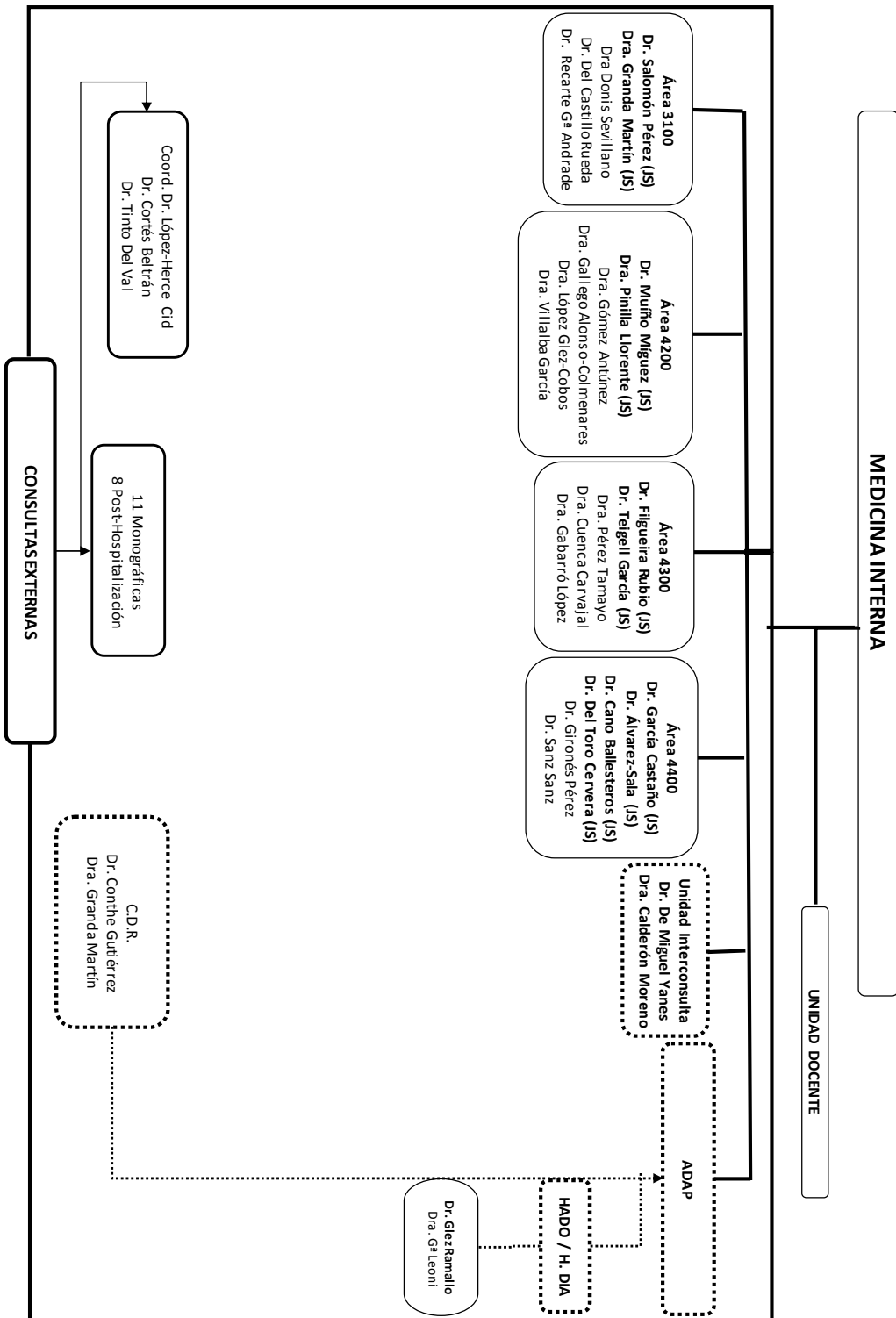
**ORGANIGRAMAS**

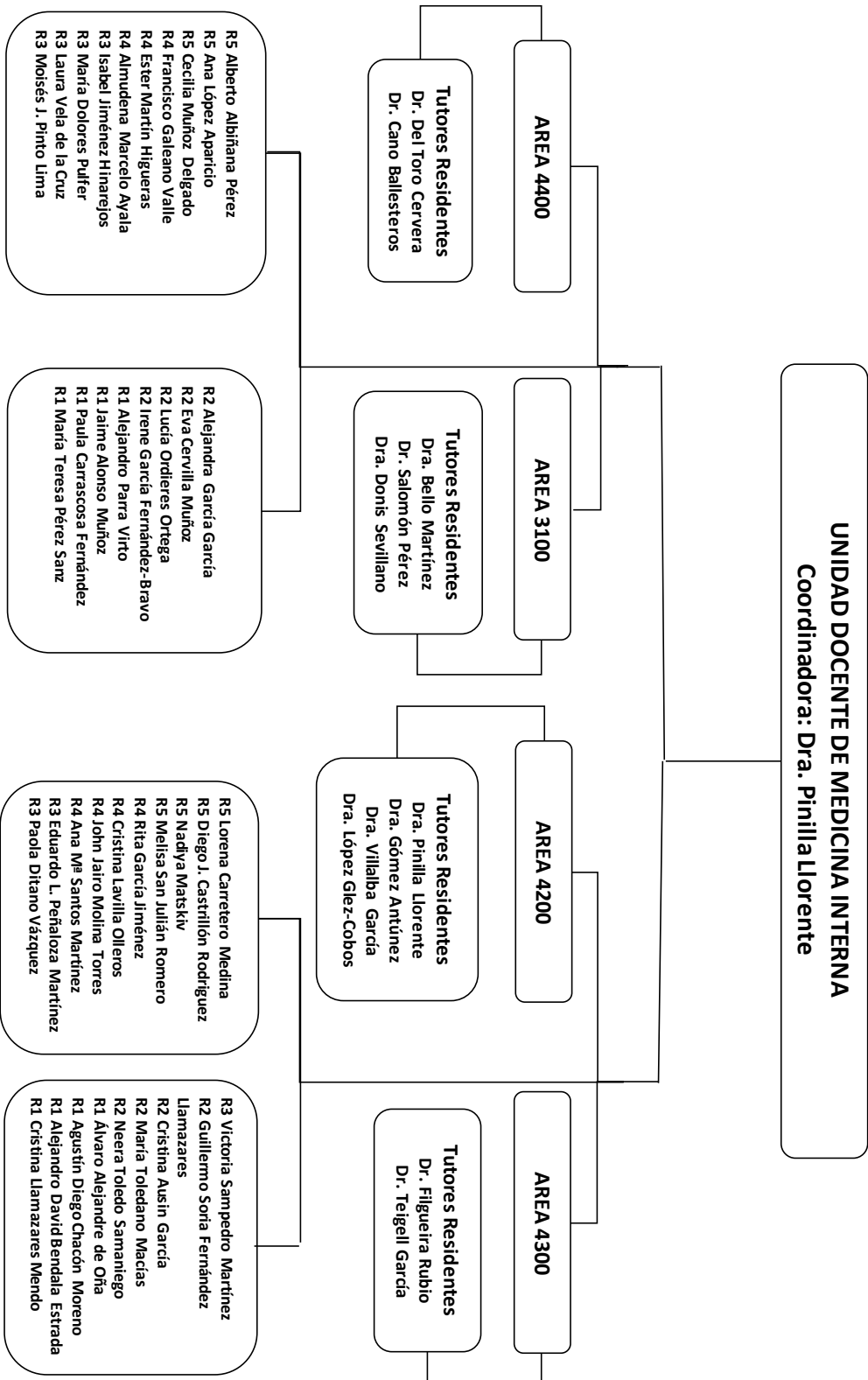
**DISTRIBUCIÓN DE ESTANCIAS DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA DE PRIMER  
AÑO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA**

MIR	16.5-15.8	16.8-15.11	16.11-15.2	16.2-15.5
1	4200	4300	4400	3100
2	4300	4400	3100	4200
3	4400	3100	4200	4300
4	3100	4200	4300	4400
5	4200	4300	4400	3100
6	4300	4400	3100	4200
7	4400	3100	4200	4300
8	3100	4200	4300	4400

DISTRIBUCION RESIDENTES DE MED. INTERNA EN ESPECIALIDADES - 2º - 3º AÑO DE RESIDENCIA

	jun.	jul.	ago.	sep.	oct.	nov.	dic.	ene.	feb.	mar.	abr.	may.	jun.	
R2	ÁREAS DE MI		MI	MI		DIG		CAR		RX		NEF		
		NEF		ÁREAS DE MI		CAR		RX		DIG		INFECCIOSAS		
	CAR		MI	MI	MI	ÁREAS DE MI		NEF		RX	END		DIG	
		DIG		MI	MI	DIG	RX	ÁREAS DE MI		NEF		CAR		
	MI		MI	MI	MI	DIG		CAR		RX		ÁREAS DE MI		
		NEF		ÁREAS DE MI		CAR		RX		DIG		INFECCIOSAS		
	CAR		MI	MI	MI	RX	END	NEF		ÁREAS DE MI		DIG		
		DIG		MI	MI	DIG	RX	ÁREAS DE MI		NEF		CAR		
	R3	jun.	jul.	ago.	sep.	oct.	nov.	dic.	ene.	feb.	mar.	abr.	may.	jun.
	R3	NRL		MI	MI		UVI		MI		HEM		INFECCIOSAS	
			INFECC		MI	MI	HEM	END	MI	MI	UVI		NRL	
DIG			HEM	MI	MI	INFECCIOSAS				NRL		UVI		
		UVI		MI	MI	NRL		MI		INFECCIOSAS		HEM	END	
NEF			MI	MI	MI	UVI		NRL		END	HEM		INFECCIOSAS	
		INFECC		MI	MI	END	HEM	MI	MI	UVI		NRL		
DIG			HEM	MI	MI	INFECCIOSAS				NRL		UVI		
		UVI		MI	MI	NRL		MI		INFECCIOSAS		END	HEM	
MI			MI	MI	MI	DIG		CAR		RX		ÁREAS DE MI		
		NEF		ÁREAS DE MI		CAR		RX		DIG		INFECCIOSAS		
CAR			MI	MI	MI	RX	END	NEF		ÁREAS DE MI		DIG		
		DIG		MI	MI	DIG	RX	ÁREAS DE MI		NEF		CAR		





Se adjunta documento de memoria de actividades que el residente deberá cumplimentar anualmente y que será supervisado por su tutor en cada una de las tutorías.



## MEMORIA DE ACTIVIDADES HGUGM 2017

## ACTIVIDADES DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA HGUGM

### 1.- PRIMER AÑO

El primer año de residencia se desarrolla íntegramente en Medicina Interna. La actividad que se realizará durante este año es:

**A.** Actividad asistencial en la Unidad de Medicina Interna de hospitalización

- Asistencia diaria a los pacientes hospitalizados
- Realizar diariamente la historia clínica y exploración de los pacientes nuevos
- Seguimiento evolutivo de los pacientes hospitalizados

**B.** Rotación en Urgencias: 2 periodos de 15 días

**C.** Guardias de Urgencia:

- Guardias en Ambulantes
- Guardias en Observación
- Guardias de Medicina Interna en Planta

**D.** Habilidades técnicas

Debe adquirir soltura en una serie de técnicas.

- Intubación
- Vías venosas periféricas
- Punción arterial
- Sondaje gástrico
- Sondaje vesical
- Punción lumbar
- Paracentesis
- Toracocentesis
- Punción articular
- Vía Central
- Otras

Es recomendable saber realizar e interpretar otras técnicas como: examen de fondo de ojo, peak-flow, pulsioximetría

## E. Actividades científico-docentes

- a. Colaborar en la enseñanza a los estudiantes de Medicina
- b. Asistencia a sesiones.

Sesiones semanales:

- Sesiones de casos clínicos de Medicina Interna : martes 09:30
- Sesiones del Departamento de Medicina Interna: miércoles 08:30
- Sesiones bibliográficas de Medicina Interna : jueves 8:30
- Sesiones de Enfermedades autoinmunes 1 mensual viernes 8.20
- Sesiones clínicas en inglés , quincenal , viernes 8.20

- c. Sesiones impartidas

Deberá participar en las sesiones del Servicio de Medicina Interna y en las del Departamento de Medicina Interna

- d. Cursos de Formación.

Durante los dos primeros años realizará cursos de formación, son recomendables:

- Búsquedas Bibliográficas
- Lectura crítica de artículos médicos
- Cursos de estadística: Excell, SPSS
- Metodología básica en investigación biomédica
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada
- Curso de ECG
- Legislación médica
- Bioética
- Protección Radiológica

- e. Deberá iniciar su participación en la elaboración de:

- Comunicaciones a Congresos y Reuniones científicas
- Publicaciones

**F. Objetivos al finalizar el Primer Año de formación**

Al finalizar el primer año el Residente debe

- Efectuar historias clínicas
- Efectuar exámenes físicos adecuados
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas
- Conocer la utilidad, indicaciones e interpretación de las pruebas diagnósticas habituales
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción
- Establecer pautas de actuación en las patologías habituales
- Redactar un informe clínico de alta calidad
- Ser capaz de informar al paciente de su estado de salud
- Ser capaz de realizar con éxito las principales punciones

## REGISTRO DE ACTIVIDADES

### ROTACION DE URGENCIAS:

- Primera quincena:
- Segunda quincena:

GUARDIAS												
	MESES											
R1	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviem	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Nº guardias ambulantes												
Nº guardias observación												
Planta de MI												

R1	REGISTRO DE HABILIDADES TECNICAS												
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciemb	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Intubación													
Vías venosas periféricas													
Punción arterial													
Sondaje gástrico													
Sondaje vesical													
Punción lumbar													
Paracentesis													
Toracocentesis													
Punción articular													
Vía Central													
Otras													

## SESIONES. R1

SESIONES BIBLIOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

SESIONES CASOS CLINICOS	
Titulo	Fecha

SESIONES MONOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

CURSOS R1	
Titulo	Fecha

**COMUNICACIONES A CONGRESOS. PUBLICACIONES. OTROS**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.



## 2.- SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA.

### A. ROTACIONES ( 18 MESES)

Durante las rotaciones los residentes deben estar integrados en las unidades, realizando sus actividades en las áreas de hospitalización, consultas, laboratorio y participando en las actividades docentes. Las rotaciones serán de dos a tres meses. Debe intentar además seguir participando en la medida de lo posible en las actividades del Departamento de Medicina Interna y de los servicios de Medicina Interna

#### a. Rotación obligatorias:

- TROMBOSIS 2 semanas
- Hipertensión arterial 2 semanas
- Cardiología 2 meses
- Digestivo 3 meses
- Neurología 2 meses
- Nefrología 2 meses
- UVI 2 meses
- Radiología 1 mes
- Infecciosas 3 meses
- Endocrinología 1 mes
- Hematología 1 mes

### B. Guardias

- Guardias en el Servicio de Urgencias en Ambulantes
- Guardias en el Servicio de Urgencias en Observación
- Guardias de Medicina Interna de planta (R2)
- Guardias en Cardiología, Digestivo, UCI , Nefrología, Neurología , 1 mensual durante el período de rotación en cada una de ellas

### C. Habilidades técnicas

- Hacer e interpretar ECG
- Indicar e interpretar resultados de ecocardiografía
- Indicar e interpretar resultados de ecografías, TC y RMN
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias
- Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternas
- Sería conveniente saber practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea
- Debe adquirir soltura en una serie de técnicas:
  - Intubación
  - Vías venosas periféricas
  - Punción arterial
  - Sondaje gástrico
  - Sondaje vesical
  - Punción lumbar
  - Paracentesis
  - Toracocentesis
  - Punción articular
  - Vía Central
  - Otras

### D. Actividades científico-docentes

#### a. Asistencia a sesiones.

Sesiones de los servicios en los que esté rotando  
Sesiones de MI , siempre que sea posible asistir

b. Sesiones impartidas

Deberá participar en:

- Sesiones del Servicio de Medicina Interna
- Sesiones del Departamento de Medicina Interna
- Sesiones del Servicio donde esté rotando

c. Cursos de Formación.

- Cursos de estadística: SPSS
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada
- Otros

d. Asistencia a Congresos:

- Congreso Nacional de Medicina Interna a partir de R2
- Otros Congresos y Reuniones Científicas

e. Publicaciones:

- Comunicaciones a Congresos y Reuniones científicas
- Publicaciones

f. Preparación Doctorado

**E.** Estancia en el Servicio de Medicina Interna con actividad asistencial en la unidad de hospitalización en el periodo estival y navideño

**F.** Objetivos al finalizar el segundo año

Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes:

- a. Reconocer las enfermedades del paciente
- b. Saber indicar e interpretar las exploraciones complementarias
- c. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado
- d. Saber priorizar las opciones terapéuticas

Debe ser capaz de de un manejo integral del paciente, con asesoramiento del médico de plantilla responsable y del resto de especialistas médicos colaboradores

	MESES											
<b>R2</b>												
Guardias Observación												
Guardias Ambulantes												
Guardias planta												
Guardias Digestivo												
Guardias Cardiología												
Guardias UVI												
Nefrología												
Neurología												

ROTACIONES R2		
ROTACION	CENTRO	DURACION

R2	REGISTRO DE HABILIDADES TECNICAS												
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciemb	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Intubación													
Vías venosas periféricas													
Punción arterial													
Sondaje gástrico													
Sondaje vesical													
Punción lumbar													
Paracentesis													
Toracocentesis													
Punción articular													
Vía Central													
Otras													

## SESIONES. R2

SESIONES BIBLIOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

SESIONES CASOS CLINICOS	
Titulo	Fecha

SESIONES MONOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

CURSOS R2	
Titulo	Fecha

**COMUNICACIONES A CONGRESOS. PUBLICACIONES. OTROS**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

	MESES											
<b>R3</b>												
Guardias Observación												
Guardias Ambulantes												
Guardias planta												
Guardias Digestivo												
Guardias Cardiología												
Guardias UVI												
Nefrología												
Neurología												

<b>ROTACIONES R3</b>		
<b>ROTACION</b>	<b>CENTRO</b>	<b>DURACION</b>



R3	REGISTRO DE HABILIDADES TECNICAS												
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciemb	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Intubación													
Vías venosas periféricas													
Punción arterial													
Sondaje gástrico													
Sondaje vesical													
Punción lumbar													
Paracentesis													
Toracocentesis													
Punción articular													
Vía Central													
Otras													

### SESIONES. R3

SESIONES BIBLIOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

SESIONES CASOS CLINICOS	
Titulo	Fecha

SESIONES MONOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

CURSOS R3	
Titulo	Fecha

**COMUNICACIONES A CONGRESOS. PUBLICACIONES. OTROS**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

### 3.- ULTIMOS 2 AÑOS

#### A. Actividad asistencial en la Unidad de Medicina Interna en hospitalización

Asumirá la asistencia de pacientes hospitalizados

Supervisión por el Jefe de Sección

#### B. Interconsultas.

Durante un mes y medio dedicarán su actividad a la interconsulta de pacientes que soliciten otros servicios médicos y quirúrgicos del hospital integrados en el equipo de interconsultas de MI

#### C. Consulta Externa

De Post-hospitalización , revisión de pacientes que han estado hospitalizados y que precisen seguimiento , quincenales

Consultas Monográficas de casa sección de MI , semanales

#### D. Rotaciones

a. Rotación de un mes en ADA de R4

b. Rotaciones optativa : 2 meses cada año , nacionales o internacionales

#### E. Guardias

a. Guardias de Observación

b. Guardias de Ambulantes

c. Guardias de planta

d. Guardias en ADA

F. Habilidades técnicas

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada
- Realizar intubaciones orotraqueales
- Ser capaz de insertar accesos venosos
- Dominar las punciones de cavidades
- Dominar una serie de técnicas:
  - Intubación
  - Vías venosas periféricas
  - Punción arterial
  - Sondaje gástrico
  - Sondaje vesical
  - Punción lumbar
  - Paracentesis
  - Toracocentesis
  - Punción articular
  - Vía Central
  - Otras

G. Actividades científico-docentes

- a. Ejercitar funciones docentes con los residentes de años inferiores
- b. Asistencia a sesiones.

Sesiones semanales:

- Sesiones de casos clínicos de Medicina Interna : martes
- Sesiones del Departamento de Medicina Interna: miércoles
- Sesiones bibliográficas de Medicina Interna jueves

Sesiones quincenales:

- Sesiones impartidas en ingles , viernes
- Sesiones de Enfermedades Sistémicas, viernes

- c. Sesiones impartidas

Sesiones del Servicio de Medicina Interna

Sesiones del Departamento de Medicina Interna

Sesiones de enfermedades autoinmunes

d. Cursos de Formación.

Sería de interés ampliar su formación con cursos como:

- Cursos de estadística: SPSS avanzado
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

e. Asistencia a Congresos.

Se propondrá la asistencia a eventos como:

- Congreso Nacional de Medicina Interna
- Congreso Internacional de Medicina Interna
- Ten Topics autoinmunidad
- Escuelas de Verano de la SEMI
- Otros Congresos y Reuniones Científicas
- Reuniones de los grupos de trabajo de la SEMI

f. Publicaciones:

- Comunicaciones a Congresos y Reuniones científicas
- Publicaciones

g. Participar:

- en proyectos de investigación
- en grupos de trabajo relacionados con la Medicina Interna

h. Preparación Tesis Doctoral

## H. Objetivos al finalizar

Debe estar en condiciones de responsabilizarse por completo de los enfermos a su cargo

	MESES											
<b>R4</b>												
Guardias Observación												
Guardias Ambulantes												
Guardias planta												
Guardias ADA												

ROTACIONES R4		
ROTACION	CENTRO	DURACION

R4	REGISTRO DE HABILIDADES TECNICAS												
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciemb	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Intubación													
Vías venosas periféricas													
Punción arterial													
Sondaje gástrico													
Sondaje vesical													
Punción lumbar													
Paracentesis													
Toracocentesis													
Punción articular													
Vía Central													
Otras													



## SESIONES. R4

SESIONES BIBLIOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

SESIONES CASOS CLINICOS	
Titulo	Fecha

SESIONES MONOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

CURSOS R4	
Titulo	Fecha

**COMUNICACIONES A CONGRESOS. PUBLICACIONES. OTROS**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

	MESES											
<b>R5</b>												
Guardias Observación												
Guardias Ambulantes												
Guardias planta												
Guardias ADA												

ROTACIONES R5		
ROTACION	CENTRO	DURACION

R5	REGISTRO DE HABILIDADES TECNICAS												
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciemb	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Intubación													
Vías venosas periféricas													
Punción arterial													
Sondaje gástrico													
Sondaje vesical													
Punción lumbar													
Paracentesis													
Toracocentesis													
Punción articular													
Vía Central													
Otras													

## SESIONES. R5

SESIONES BIBLIOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

SESIONES CASOS CLINICOS	
Titulo	Fecha

SESIONES MONOGRAFICAS	
Titulo	Fecha

CURSOS R5	
Titulo	Fecha

**COMUNICACIONES A CONGRESOS. PUBLICACIONES. OTROS**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

## VACACIONES

	VERANO	NAVIDAD	SEMANA SANTA	OTRAS
R1				
R2				
R3				
R4				
R5				

## REUNIONES DE TUTORIA

### RESIDENTE

R1	
R2	
R3	
R4	
R5	