

UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA DE MADRID

GUIA DE BIENVENIDA DEL RESIDENTE

Actualización Mayo 2017

Índice

Índice	2
Introducción	3
Hospital Universitario de La Princesa	3
Vacaciones y permisos	4
Áreas comunes de interés	5
Organización interna de la unidad docente de Medicina Interna.....	6
Personal del Servicio actual.....	7
Médicos residentes.....	8
Actividad asistencial y habilidades especiales de la unidad docente de Medicina Interna	10
Líneas de investigación actuales:	11
Información general básica para el residente que realiza su rotación en el servicio	11
Aproximación clínica al paciente.....	12
Recomendaciones para la elaboración del informe del alta hospitalaria.....	16
Nuevo Programa de rotaciones de los residentes de Medicina Interna	17
PRIMER PERIODO DE ROTACIONES: 12 MESES	17
Objetivos concretos del primer período de rotación.	17
SEGUNDO PERIODO DE ROTACIONES: 20 MESES	18
Objetivos concretos del período de rotación por diferentes especialidades médicas.	20
Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.....	21
TERCER- CUARTO PERIODO DE ROTACIONES: 28 MESES	22
.....	22
Objetivos concretos del período de rotación por Medicina Interna.	22
Objetivos concretos en el último año.	23
Campo de acción del Internista.....	24
Niveles de responsabilidad asistencial:	25
Programa de actividades docente.....	25
Cursos	25
Sesiones Clínicas	26
Guardias	27
Funciones de los MIR en la Urgencia	28
Evaluación del Residente.....	28
Enlaces de interés.....	30
ANEXO. Memoria de Residente anual.....	32

Introducción

Bienvenidos al Hospital Universitario La Princesa de Madrid.

Nos alegra que hayáis escogido la Medicina Interna como especialidad y este Hospital como unidad docente para formaros.

La Medicina Interna es la especialidad que ha servido de germen para el desarrollo del resto de las especialidades médicas. Como consecuencia, su perfil profesional es el más cambiante de todas y se ve obligada cada día a adoptar nuevos papeles. En este panorama merecen ser resaltados dos aspectos claves: el internista debe ser capaz de cubrir la asistencia de los pacientes que no quedan suficientemente tipificados en otra especialidad, bien por lo atípico del proceso o por su complejidad, y además debe servir de soporte para atender a pacientes de otras especialidades que, por razones variadas, no puedan disponer de otro experto. Para cumplir dicho papel, la Medicina Interna ha de tener dos condiciones: un gran dinamismo conceptual, para ser capaz de cambiar su perfil clínico, de acuerdo con las nuevas necesidades, y gran versatilidad para adaptarse a las coyunturas impuestas por la estructura asistencial de cada época o enclave geográfico en que se encuentre el internista. Ello condiciona a veces que nuestros especialistas sientan problemas de identidad, cuando lo que sucede es que su perfil profesional es muy cambiante y diferente en cada momento y en cada lugar. La residencia no es un objetivo final en sí mismo, sino un primer paso para la capacitación como internista. De hecho, el vertiginoso avance de los conocimientos científicos le obligará a continuar aprendiendo por sí mismo, de forma razonada y crítica, a lo largo de toda su vida profesional. El especialista que pretenda limitar los objetivos docentes al periodo de residencia perderá su capacitación profesional en pocos años.

A continuación vamos a intentar exponer una serie de aspectos que creemos necesarios para vuestra integración dentro del funcionamiento del Hospital y que por lo tanto conviene que leáis.

Hospital Universitario de La Princesa

El Hospital Universitario La Princesa (<http://www.hup.es/>) está ubicado en el barrio de Salamanca. Cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas, con la excepción de Pediatría y Ginecología-Obstetricia. Dispone de unas 450 camas funcionantes. El hospital tiene una superficie de 68.621m² construidos. Consta de 14 plantas, de las cuales 8 son de hospitalización, y dispone de 12 quirófanos.

Junto al Hospital Universitario Santa Cristina (centro obstétrico y ginecológico) y Niño Jesús (centro pediátrico), el Hospital Universitario de La Princesa cubre la atención de una población perteneciente al antiguo Área Sanitaria 2, estimada en unas 500.000 personas.

La parte del área de salud 2 que, en la actualidad, pertenece al Hospital está en los distritos de Salamanca y Chamartín dentro de la ciudad de Madrid.

El contrato de trabajo

Es precisa la **colegiación** en el Colegio de Médicos de Madrid, (<http://www.icomem.es/>) para poder ejercer y realizar la residencia.

Antes de su firma, el personal de la Dirección de Gestión (ubicado en la planta 11) os podrá explicar a los residentes los pormenores del mismo y resolver cualquier duda existente. El personal en formación está vinculado con un contrato laboral con una duración de 5 años (en vuestro caso), renovable de año en año.

Vacaciones y permisos

Todas las solicitudes de vacaciones o permisos deberán presentarse con un mínimo de quince días de anticipación, debiendo estar firmadas, obligatoriamente, por el responsable de la rotación y comunicadas al tutor o Jefe del Sección. Además, cualquier ausencia debe ponerse también en conocimiento del tutor o del servicio por donde se está rotando. En caso de no existir denegación expresa a la petición de vacaciones, se entenderá que está autorizada

La duración de las **vacaciones** reglamentarias es de un mes por año natural. Además, dispondrá al año de 6 **días de libre disposición**, que no pueden acumularse a las vacaciones anuales y cuyo periodo de disfrute comprende desde el 1 de enero al 15 del mismo mes del siguiente año. Si el tiempo de trabajo es inferior al año natural, tendrá derecho a la parte proporcional (22 días/año y 1 y ½ día/mes de trabajo, respectivamente).

Todas las trabajadoras tienen derecho a un **descanso por maternidad** de 16 semanas ó 18 si es parto múltiple. El padre podrá disfrutar de 30 días. Al incorporarse al trabajo, la madre tendrá 1 hora de permiso diaria por lactancia hasta que el hijo cumpla los 9 meses de edad.

Además, existen una serie de permisos por las situaciones que se enumeran a continuación:

- Por **matrimonio**: 15 días naturales a partir del día de la boda.
- Por **Maternidad**: 16 semanas, ampliables a 18 en parto múltiple. Paternidad: 30 días naturales.
- Por **enfermedad grave o fallecimiento de cónyuge o familiar de primer grado**
 - a) 3 días naturales, a partir del día del hecho causante.
 - b) 5 días naturales, a partir del día del hecho causante, si es en distinta provincia o localidad a más de 150 Km.
- **Por enfermedad grave o fallecimiento de familiar de 2º grado**:
 - a) 1 día natural a partir del día del hecho causante (si es en la misma localidad)
 - b) 2 días naturales a partir del día del hecho causante (si es en distinta provincia o localidad a más de 150 Km.)
- Por **traslado de domicilio**: 1 día.

Para asistencia a **congresos, cursos o reuniones**, se podrán solicitar permisos especiales que serán valorados por el tutor de la unidad.

Áreas comunes de interés

- ❑ La COMISION DE DOCENCIA integrada por un presidente, varios tutores representantes de las especialidades y por residentes. El despacho se encuentra en la 1ª planta. La su extensión telefónica es 915202220 (docencia.hlpr@salud.madrid.org). La presidenta de la Comisión de Docencia es actualmente la Dra.Elena Martín, adjunta del servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital.

- ❑ En dicha planta se encuentra también la BIBLIOTECA que dispone de fondos bibliográficos y servicios de reprografía, sala de estudio, sistemas de búsqueda bibliográfica por ordenador, Internet, etc....En la Intranet del hospital disponéis de información, servicios y horarios de la misma. Ext.: 2341/3571

- ❑ FORMACIÓN MEDICA CONTINUADA del Hospital, cuyo programa se puede obtener en la Administración (planta 11) la secretaria se llama Paloma. Ext.:2608

- ❑ URGENCIAS (ubicada en la planta –1). Al lado de la secretaria de Urgencias se encuentra el tablón de anuncios con las guardias de puerta de los Residentes. Coordinadora de Urgencias: Dra. Carmen del Arco. Supervisora de enfermería de Urgencias: Carmen Castro. Secretaria: Delia- (Ext.2260)

- ❑ LAVANDERIA (ubicada en la planta –2). Donde se consiguen las batas, los pijamas y zuecos para la guardia.

- ❑ CAFETERIAS: dos. Una exclusiva del personal sanitario y trabajadores del Hospital, ubicada en la –1 y otra en la planta 0 para toda la población.

Organización interna de la unidad docente de Medicina Interna

El Servicio de Medicina Interna del Hospital la Princesa está constituido por dos secciones: Medicina Interna e Infecciosas

La Jefa de Servicio es Carmen Suárez Fernandez. El jefe de la Sección de Infecciosas es Jesús Sanz Sanz y el jefe de Sección de Medicina Interna es Fernando Mondenhauer Díaz .

Vuestros tutores son, Carmen Saéz, Pedro Parra, Miguel Martinez, Mario Armas y Mar Contreras (csaezbejar@hotmail.com, pedroatletico@hotmail.com, mikeclip2004@hotmail.com, sagu_4@hotmail.com).

El servicio de Medicina Interna-Infecciosas consta de:

- Camas de hospitalización de agudos, físicamente ubicadas en la ,9ª y 10ª plantas del Hospital.(Supervisora de enfermería: Esperanza Morillo)
- Consultas externas de Medicina Interna están físicamente ubicadas planta -1).
- Consultas externas de Infecciosas junto al Hospital de día de Infecciosas. Están físicamente ubicadas en la planta -1. Asistidas por una auxiliar de clínica (Ángela, extensión 2236) y una enfermera (Maite, extensión 3189) respectivamente.
- Aula de usos múltiples (ordenadores, estudio, sesiones: planta 9).
- Área administrativa- Secretaria. Físicamente ubicada en la planta 10. Está asistida por dos secretarias (Mª José y Encarna). Ext: 2222, 2280 respectivamente. En la secretaria hay una fotocopidora y un FAX.
- Se dispone de ordenador en los despachos de médicos de cada sala con conexión a Internet.

Personal del Servicio actual

STAFF SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

- Dra. Carmen Suárez Fernández Jefa de Servicio
- Dr. Fernando Moldenhauer Díaz Jefe de sección M. Interna
- Dr. Jesús Sanz Sanz Jefe Sección Infecciosas
- Dr. Mario Armas Portela M. Interna
- Dra. Ana Barrios Blandino M. Interna
- Dr Pedro Casado Escribano M.Interna
- Dra. Mar Contreras Muruaga M. Interna
- Dr. José Curbelo García M. Interna
- Dra. Iluminada García Polo M. Interna
- Dra. Paloma Gil Martinez M. Interna
- Dra. Ángela Gutiérrez Liarte M.Interna-Infecciosas.
- Dr Miguel Martinez Martin M. Interna
- Dra. Berta Moyano Villaseca M. Interna
- Dr Pedro Parra Caballero M. Interna
- Dra. Nuria Ruiz–Giménez Arrieta M. Interna
- Dra Ana Salas Aparicio M. Interna –Infecciosas
- Dra. Carmen Sáez Béjar M. Interna - Infecciosas
- Dr. Eduardo Sánchez Sánchez M. Interna
- Dr. Ignacio Santos Gil M. Interna -Infecciosas
- Dra. Cristina Sarriá Cepeda M. Interna –Infecciosas

Médicos residentes

<p>Promoción de R-5</p> <ul style="list-style-type: none">.- María José Cárdenas Isasi.- Marianela Ciudad Sañudo.- María Herrera Morueco.- Manuel López Torres.- Emilia Roy Vallejo
<p>Promoción de R-4</p> <ul style="list-style-type: none">.- Patricia Carles García.- Estrella Díaz De Mallorga Muñoz.- Carlos Hernández González.- Silvia Otero Rodríguez.- Carolina Rodríguez Rebollo
<p>Promoción de R3</p> <ul style="list-style-type: none">.- Esther Alonso Monge.- María García Blanco.- María Aguilera García.- Pablo Rodríguez Cortés.- Sara Castro González

Promoción de R2

- .- Enrique de Vega Ríos
- .- José Virgilio Torres Torres
- .- Nicolás Labrador San Martín
- .- Marta Briega Molina
- .- Noemí Gilabert González

Resto de Personal

- Supervisoras de enfermería: Esperanza Morillo
- Secretarias: M^a José Oñate, Encarnación Navarro y Elvira Lorenzo.
- Trabajadora Social: Celia Arranz
- DUE y auxiliares de la planta de hospitalización 9 y 10: Tomas, Cristina, Lucia, Fátima, Charo, Isabel, Silvia,
- DUE de la Consultas Externas de infecciosas (Hospital de día): Silvia Gómez
- Auxiliares de las Consultas Externas: Mercedes y María

Actividad asistencial y habilidades especiales de la unidad docente de Medicina Interna

CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA: en planta -1.

- *GENERAL:*
 1. MIRGE 1: de lunes a viernes en horario de mañana (8:30-14:30). Acceso directo desde atención primaria (AP).
 2. MIR AU, MIRDOWN, MIRAX. Consultas de Autoinmunidad, Sd. De Down del adlto y alta resolución.
- *GENERAL EXTRAORDINARIA:*
 1. MIRGEXT: jueves y viernes en horario de tarde (15:30-20:30). Acceso directo desde AP.
 2. La consulta del lunes de reserva para citas PREFERENTES. Cita por FAX a M. Interna.
- *HTA Y RIESGO VASCULAR (Unidad de HTA):*
 1. MIRSUA (Dra. C. Suárez): los martes en horario de mañana. Reservada para ALTA RESOLUCIÓN según protocolo. Acceso directo desde AP por FAX a admisión.
 2. MIRG.P (Dra. Iluminada García Polo): los jueves en horario de mañana.. Acceso directo desde AP por FAX a admisión
 3. MIRVAS. (Dr. Pedro Casado). Miércoles por la mañana.

- **INSUFICIENCIA CARDIACA(ICC):**
 - MIRROM (Dra. Paloma Gil): los miércoles en horario de mañana. Acceso por FAX a admisión.
- **HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR:**
 - MIRGPT: (Dra. Iluminada García Polo):Lunes en horario de tarde. Acceso por FAX a admisión.
- **DOWN DEL ADULTO:**
 - MIRDOWN (Dr.Fernando Moldenhauer).Los jueves en horario de tarde. Acceso por FAX a admisión.
- **MAPA (Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial)**
 - MAPA (Dra. C. Suárez): de lunes a viernes a 1ª hora de la mañana. Acceso por FAX dirigido a Secretaria de M. Interna (FAX: 915202209) Teléfono contacto: 915202222.
 - **MEDICIÓN DEL INDICE TOBILLO-BRAZO:**
Responsable: DUE Patricia Ibáñez, Sara Blasco y Dra Iluminada García Polo. Día de semana: miércoles y lunes por la tarde respectivamente. Lugar: consultas de Med. Interna (planta 0)

CONSULTA EXTERNA DE INFECCIOSAS: en planta –1.

- **GENERAL:**
 1. MIRING: de lunes a viernes en horario de mañana (8:30-14:30). Acceso directo desde AP.
 2. IFCGE1: Sólo revisiones. Sin acceso directo desde AP.
 3. IFCGE2: Sólo revisiones. Sin acceso directo desde AP.
 4. IFCGE3: Sólo revisiones. Sin acceso directo desde AP.
- **TUBERCULOSIS:**
 - Dr. Jesús Sanz: Acceso desde AP a través de la consulta general.
- **ENDOCARDITIS:**
 - IFCSAR (Dra. Cristina Sarriá): Acceso directo desde AP. Miércoles por la mañana
- **HEPATITIS EN VIH:**
 - IFCSAN (Dr. Ignacio Santos). Acceso desde AP a través de la consulta general. Realizan biopsias hepáticas vía Unidad de Medicina Ambulatoria.

Líneas de investigación actuales:

- Riesgo Cardiovascular (HTA, dislipemias, DM, ICC)
- Litiasis renal y Metabolismo fósfo-calcico.
- Enfermedad Tromboembólica venosa (investigadores del registro RIETE, grupo de trabajo

multidisciplinar en el hospital).

- Valoración del anciano (valoración funcional= Índice de Barthel, Sd. Geriátricos, nutrición hospitalaria, osteoporosis- riesgo fracturas.....).
- Infección VIH (participación en ensayos clínicos).
- Coinfección VIH- VHC.
- Endocarditis bacterianas.

Información general básica para el residente que realiza su rotación en el servicio

PASE DE VISITA

Entre las 8:00-8:30 se inicia la jornada laboral en el despacho de médicos para valorar nuevos ingresos e incidencias.

Dependiendo del día de la semana en horario de 8.15 a 9.30 horas tienen lugar las sesiones clínicas del servicio (ver apartado **Sesiones clínicas**).

Posteriormente en el despacho se organizará el grupo según la costumbre del médico adjunto responsable. Normalmente durante una hora se recogen en la historia las constantes vitales e incidencias de enfermería, se valora los enfermos nuevos ingresados y se discute los diagnósticos diferenciales de los pacientes ingresados.

El comienzo de la visita de los enfermos hospitalizados será entre las 10.00 y las 13 horas. Se intentará ser breve y evitar las interrupciones.

Para que la visita sea lo más eficaz y adecuada posible se debe tener en cuenta:

1. Que el personal de enfermería es el que tiene una relación más continuada con los pacientes y, como tal, la colaboración con la enfermera es clave.
2. Que se debe intentar separar el tiempo de visita, en coordinación con enfermería, de la labor médica, tal como peticiones, discusiones clínicas o realización de historias y diagnósticos diferenciales de los pacientes.
3. Que se debe ser ordenado y cuidadoso con el manejo del material clínico, siendo responsabilidad del médico la colocación del mismo en su lugar adecuado.

Recomendaciones generales para la visita:

1. Procurará hacerla en compañía de la enfermera, siempre que sea posible. Si no es posible, deberán reunirse los médicos y la enfermera, sobre las 12.30-13:30 (variable), para intercambiar la información sobre los cambios en el manejo del enfermo.
2. Se realizará la valoración clínica, se cumplimentará la hoja de evolución y se revisará el tratamiento diariamente, preferentemente en la habitación. Se debe de evitar las modificaciones durante la visita. En caso de ser imprescindible se le avisará a la enfermera.
3. Se informará convenientemente al paciente y/o familiares, haciendo conocer a la enfermera lo más importante, para evitar contradicciones.
4. Tras la visita se cumplimentará la petición de exploraciones complementarias, se ordenará el material clínico en la carpeta y se incluirán los cambios de tratamiento en la UNIDOSIS- programa informático diseñado para ello.
5. Es muy conveniente avisar de la previsión de altas a la enfermera tan pronto como se conozca.
6. Con respecto a la petición de analítica se deben evitar peticiones duplicadas, procurar

concentrar las extracciones, evitando la multiplicidad, anotar todo lo que se solicita y utilizar el sistema de petición de urgencia solo por razones estrictamente de manejo clínico. Es MUY IMPORTANTE la identificación correcta de los pacientes mediante el uso de pegatinas identificativas.

Aproximación clínica al paciente

Introducción

Todo residente tiene que ser capaz de realizar una entrevista clínica completa e independiente, exploración física, revisión de los datos de laboratorio y seguimiento completo de los pacientes recién ingresados, independientemente de las actividades de estudiantes, otros residentes, médicos adjuntos o tipo de hospitalización. Estas actividades deben quedar realizadas el día del ingreso.

La entrevista médica

Normas básicas

- Escuche al paciente. Él/ella le dará el diagnóstico.
- No existen enfermos poco colaboradores; los médicos deben ser responsables de las historias clínicas incompletas que se evitan escuchando al paciente.

Sistemática general

- Salúdelo, presentándose y definiendo su cargo.
- Pregunte el estado del paciente en ese momento y hágale sentirse cómodo.
- Pídale que describa todos los síntomas y quejas que le han llevado al ingreso (**enfermedad actual**). Examine con detalle cada una de las manifestaciones de la enfermedad actual cronológicamente. Cada manifestación debe incluir siete apartados: localización corporal, cualidad, cantidad, cronología, factores desencadenantes, agravantes y que alivian y síntomas asociados. Además de la sintomatología, la descripción debe incluir la actitud que toma el paciente ante la enfermedad, estudios previos realizados, etc. La enfermedad actual concluye con un párrafo que contenga información adicional importante para entender el problema del paciente, como el tratamiento previo y grado de incapacidad.
- Posteriormente, realice la misma labor de forma dirigida, deteniéndose en aspectos más concretos. Pregunte los síntomas de forma sistemática por aparatos y sistemas (**anamnesis por aparatos**). Compruebe que los detalles importantes son correctos y pregunte si tiene algo que añadir o alguna pregunta e infórmele del siguiente paso a seguir.
- Reflejar en la **Historia clínica**: datos personales del paciente, fuente de información y fiabilidad de la misma, antecedentes familiares, antecedentes personales, enfermedad actual. Se debe hacer constar, de modo claro y en un lugar especial, la existencia de antecedentes de **reacciones adversas a fármacos o contrastes**. Para ser de utilidad, la historia clínica debe dar una imagen clara del paciente y de su enfermedad actual. Las oraciones tienen que ser completas y sin abreviaturas. Todas las anotaciones deben estar encabezadas con el nombre del facultativo, fechadas con hora y firmadas.
- Los antecedentes familiares y antecedentes personales (**historia antigua**), ya sea de hospitalizaciones previas (del mismo o de otro hospital) o de consultas externas se debe revisar cuidadosamente, aunque sólo después de realizar la historia actual. La información no disponible debe ser solicitada por correo electrónico, fax y/o teléfono.
- Es importante dejar reflejado **la vida basal** del paciente: situación personal y social, y si el

paciente es anciano realizar la valoración geriátrica integral incluyendo aspecto funcional, mental, físico y social.

- Preguntele sobre el **tratamiento actual** sin olvidar broncodilatadores, tratamiento transdérmicos, fármacos de homeopatía.... Confirme adherencia y posibles tratamientos intermitentes (Antiinflamatorios no esteroideos, diuréticos, antibióticos)
- La **entrevista de los acompañantes** debe realizarse siempre. Solicitar un teléfono de contacto del cuidador principal. La confidencialidad es un concepto básico por lo que la información respecto a temas personales no debe transmitirse de unos a otros.

La situación clínica puede ser encuadrada dentro de algunos de éstos patrones:

- Enfermedad aguda en un paciente previamente sano.
- Enfermedad recurrente.
- Enfermedad crónica con períodos de reagudización.
- Enfermedad aguda multisistémica
- Nuevos síntomas en el contexto de una enfermedad crónica
- Aparición de nuevos síntomas en un paciente con una enfermedad crónica
- Reingreso de un paciente dado de alta recientemente.

Exploración física

- Muestre respeto al paciente. Obsérvelo detenidamente.
- La exploración física debe realizarse siempre siguiendo un orden lógico. Una exploración incompleta es tanto perjudicial para el médico como para el enfermo.
- Todos los residentes deben tener accesibles los siguientes instrumentos:
 - Fonendoscopio
 - Linterna
 - Martillo de reflejos
 - Un guante para exploraciones rectales
 - Oftalmoscopio con otoscopio
 - Diapasón
 - Regla
 - Una cinta métrica
- El tacto rectal forma parte de cualquier valoración física completa y es fundamental en el estudio de anemia. Cualquier resto de heces que quede en el guante tras la exploración debe ser examinado y comprobar si presenta restos hemáticos.
- Cualquier anomalía encontrada durante la exploración física debe ser estudiada meticulosamente usando las maniobras diagnósticas necesarias.
- A pesar de que no existan datos anormales, lo mejor es dar una breve descripción de los hallazgos normales.
- Evite las abreviaturas.
- Ilustre gráficamente los hallazgos anormales.

Historia clínica-evolutivo de problemas

- La primera evolución o la del médico de guardia ante un nuevo evento ha de contener los siguientes apartados y en este orden:
 - Historia del paciente
 - Exploración física
 - Datos de laboratorio al ingreso
 - Lista de problemas del paciente
 - Impresión diagnóstica
 - Plan a seguir

- Debe hacerse una distinción clara entre los datos obtenidos y su interpretación. No debe aceptar juicios personales como axiomas y esto se evita haciendo un interrogatorio en profundidad.
- Las fechas y las horas deben estar siempre recogidas en relación con la fecha de ingreso cuando éstas son relevantes.
- Los esquemas de la evolución del paciente son muy útiles, sobre todo en paciente pluripatológicos.

Exploraciones complementarias

Nos sirven para confirmar una sospecha diagnóstica, no para hacer el diagnóstico. Los residentes deben interpretarlas, teniendo que ser capaces de realizar algunas de ellas. Entre ellas se encuentran:

Las maniobras diagnósticas especiales realizadas por los residentes deben ir descritas, con el título subrayado, enmarcadas y con una nota sobre la técnica realizada. Entre estos procedimientos se incluyen la punción lumbar, biopsias, toracocentesis, paracentesis. La nota tiene que incluir la indicación de su realización, premedicación, preparación local, instrumentos usados, lugar de realización, cantidad y descripción del material obtenido y estudios solicitados. Las incidencias tras realizarse el procedimiento diagnóstico han de que quedar registradas.

Impresión diagnóstica

La extensión y el énfasis del apartado de diagnóstico varía según la naturaleza del problema. Las conclusiones son provisionales y están sujetas a revisión en la evolución tras la obtención de información adicional. En cualquier caso, es básico realizar una lista de diagnósticos provisionales.

Antes de establecer un diagnóstico hay que realizar un ejercicio intelectual que pasa por la valoración de los problemas identificados, y una revisión bibliográfica de los diagnósticos de sospecha y la posterior corroboración de los mismos sobre el paciente.

o Lista de problemas

El residente tiene que estar capacitado para identificar los signos y síntomas cardinales que pertenecen a la enfermedad actual en una lista de problemas. Debe incluirse una en cada ingreso.

o Juicio Clínico

Una vez identificados los hallazgos anormales, hay que interpretarlos. Él/ella debe interrelacionarlos y establecer la secuencia de aparición y su relación con el órgano implicado. Así, la evolución y la naturaleza del proceso patológico subyacente puede reconstruirse. Para ello, debe establecer primero la enfermedad que mejor explica el curso de los hallazgos y, posteriormente, sustentar su opinión en unas cuantas líneas con las evidencias clínicas que existen que apoyan o rechazan el diagnóstico.

De esta forma, quedan tres o cuatro posibilidades diagnósticas que tienen que estar ordenadas según su probabilidad. La mejor evidencia clínica es la que nuevamente determinará los datos a favor o en contra de cada alternativa diagnóstica.

Los residentes pueden ayudarse en esta fase de programas informáticos para el diagnóstico o de opiniones de los residentes mayores que han de quedar registradas en la evolución, junto a la interpretación de los estudios realizados.

Recomendaciones para la elaboración del informe del alta hospitalaria

Labor normalmente realizada por el adjunto responsable del paciente o Residente Mayor (a partir de 3º año).

Desde el día del ingreso se iniciará la preparación del informe final, introduciendo gradualmente la información de que se vaya disponiendo, tanto respecto a la historia clínica como a las exploraciones complementarias. El modelo final incluirá la siguiente información, contenida en parte en el CMBD (conjunto mínimo básico de datos):

1. Datos de filiación: identificación del hospital, del servicio (incluyendo correo electrónico), del paciente, edad, fecha de nacimiento, residencia, número de afiliación a la Seguridad Social y número de historia clínica.
2. Fecha: de ingreso, de alta y de traslado interservicios.
3. Resumen historia clínica: motivo de ingreso, antecedentes personales, familiares, enfermedad actual, exploración física y exploraciones complementarias, evolución (indicando tratamiento prescrito y situación clínica al alta).
4. Diagnóstico principal y secundarios.
5. Índice de Barthel.
6. Tratamiento:
 - Tratamiento dietético. Cambios de hábitos de vida incluyendo alimentación saludable, ejercicio físico, control de peso, no fumar, moderar el consumo de alcohol.
 - Medicamentos, indicando vía de administración, duración del tratamiento y momento de la toma durante el día (especificando la relación de la toma del medicamento con las comidas principales). Debe usarse únicamente fármacos que hayan demostrado evidencia de su utilidad y prestar atención a la posibilidad de interacciones medicamentosas, especialmente en los polimedicados. Es preciso que se adjunte informe para visado posterior, en la prescripción de determinados fármacos (p.ej. clopidogrel, glitazonas) y de soporte nutricional.
7. Médico responsable del seguimiento. Fecha de la cita en consulta externa, especificando si previamente debe realizarse alguna exploración. Número de teléfono de contacto.
8. Firma legible del adjunto y de los residentes responsables de la asistencia.

Nuevo Programa de rotaciones de los residentes de Medicina Interna

De acuerdo con nuevo programa de la especialidad. **BOE núm. 33 Miércoles 7 de febrero de 2007**

PRIMER PERIODO DE ROTACIONES: 12 MESES

- **Medicina Interna-Infeciosas:** 5 meses. Incluye rotación por la Planta de Medicina Interna- (se procurará que parte sea la primera rotación)
- **Servicio de Urgencias:** 2 meses (sobre un total de 4 meses que se completaran entre el segundo y tercer periodo. El tiempo por el Servicio de Urgencias depende del número de Residentes de cada año y lo distribuye el Coordinador de Urgencias.
- **Digestivo:** 2 meses. Incluye rotación por la Planta. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enf. del peritoneo, Enf. del hígado y vías biliares, Enf. del páncreas.
- **Cardiología:** 3 meses. Incluye rotación de 2 meses por Planta de hospitalización y 1 mes por Unidad Coronaria. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enf. del pericardio, Enf. de los grandes vasos, y Arritmias.

Objetivos concretos del primer período de rotación.

Conocimientos Objetivos:

- Realizar la entrevista clínica incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.

Habilidades Comunicativas:

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
- Ser capaz de informar a sus familiares.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.
- Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

Habilidades Técnicas

- Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas). Ser capaz de realizarlas con éxito.
- Saber interpretar los resultados obtenidos.

- Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
- Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.
- Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.

Desarrollo personal y profesional

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

SEGUNDO PERIODO DE ROTACIONES: 20 MESES

- **Neumología:** 2 meses. Incluye rotación por la Planta. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enf. Intersticiales, Patología del sueño, Distres respiratorio, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural.
- **Neurología:** 2 meses. Incluye rotación por la Planta. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: AVC, Epilepsia, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.
- **Nefrología:** 2 meses. Incluye rotación por la Planta. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva
- **Radiodiagnóstico:** 1 mes. – no incluida previamente- Demostrar tener conocimiento sobre las distintas pruebas radiológicas disponibles y su empleo apropiado en circunstancias diferentes y enumerar sus indicaciones. Conocer los principales síndromes radiológicos. Rx tórax y simple de abdomen, ecografía, TAC, RNM.
- **Urgencias: 1 mes**
- **Consulta Externa de Medicina Interna- Atención primaria: 1 mes**
- **Planta de Infecciosas: 1mes**
- **Hematología:** 2 meses. (parte del final del 2º periodo). Incluye rotación por la Planta (1 mes) y por la Consulta (1 mes). Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Estudio general de las anemias, Sd. mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.

- **Reumatología:** 2 meses. Incluye rotación por la Planta y por la Consulta. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Estudio de poliartritis, monoartritis, artrosis, lumbalgias complicadas, enf. autoinmunes y sistémicas (colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis).
- **Medicina en áreas de enfermos críticos (UCI):** 2 meses. Planta. Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes Síndromes. que requieren manejo intensivo.
- **Endocrinología (consultas externas):** 2 meses (parte del final del 2º periodo). Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad: Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma, bases de dietética y nutrición.
- **Oncología:** 1 mes. – no incluida previamente- Incluye rotación por la Planta de hospitalización. Iniciar el conocimiento de la historia natural de los tumores. Reconocer las situaciones de urgencia derivadas de las complicaciones del proceso tumoral y de los efectos secundarios de los tratamientos. Conocer los protocolos terapéuticos de los tumores de las áreas asistenciales por las que efectúe la rotación.

Objetivos concretos del período de rotación por diferentes especialidades médicas.

Objetivos concretos: Conocimientos/tiempo aconsejable

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en las distintas especialidades médicas, siendo el objetivo preferente las entidades que se detallan en el programa de rotaciones.
- Cualquier modificación que a juicio del tutor pueda ser beneficiosa para el residente y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro correspondiente.

Habilidades comunicativa

- Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.
- Saber afrontar las situaciones del final de la vida.
- Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

Habilidades técnicas

- Puede variar en relación a la disponibilidad y diferencias entre centros, de manera que en algunos casos, y siempre según criterio del tutor, puede adiestrarse en la práctica de alguna de las técnicas que se citan.
- Hacer e interpretar ECG.
- Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
- Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
- Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
- Indicar e interpretar exploraciones de RMN .

- Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

Desarrollo personal y profesional

Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).

Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

Saber explorar, realizar, indicar e interpretar :

- Auscultación cardíaca y de soplos arteriales.
- Pulsos arteriales.
- Determinar e interpretar TA.
- Realizar e interpretar electrocardiograma.
- Cálculo riesgo cardiovascular

Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- Rx tórax.
- Determinación de enzimas cardíacas.
- Holter cardíaco.
- Ecocardiograma.
- Pericardiocentesis.
- Ergometría.
- Cateterismo cardíaco.
- Arteriografía.
- Resonancia cardíaca.
- Indicaciones de marcapasos.
- Técnicas de diagnóstico con isótopos.

Pruebas clínicas de los distintos sistemas, que debe haber visto realizar:

- Ergometría
- Ecocardiograma
- Cateterismo cardíaco
- Endoscopia alta y baja
- Fibrobroncoscopia
- Estudios electrofisiológicos- EEG, electromiograma.
- PAAF ganglionares
- Biopsia pleural

- Pruebas clínicas que debe haber hecho:
- Canalizar una vía venosa.
- Gasometría arterial.
- Paracentesis diagnóstica y terapéutica
- Punción lumbar
- Toracocentesis
- Drenaje de neumotórax
- Punción articular
- Canalización vía central
- Extraer muestras para cultivos de sangre.
- Cateterización uretral en hombre y mujer.
- Utilizar la infusión intravenosa y las bombas de infusión.
- Tomar muestras de nariz, faringe y piel.
- Resucitación y soporte básico y avanzado para adultos.

TERCER- CUARTO PERIODO DE ROTACIONES: 28 MESES

- **Medicina Interna:** 13 meses. Incluye rotaciones por:
 - Planta de hospitalización de 9 meses,
 - Consulta Externa, monograficas y consulta del residente: 4 meses.
- **Urgencias:** 2 meses.
- **Atención Primaria-** 1 mes. Recomendación de la Comisión Nacional de la Especialidad- Pendiente de concretar- acreditación del área- Como alternativa a la atención en consultas externas del área proponemos rotación en el Equipo de Ayuda a Domicilio (ESAD) de zona. Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad.
- **Rotación Optativa:** 3 meses (se puede realizar aquí o en el quinto año, depende de los intereses del Residente) Incluye la posibilidad de rotaciones en áreas consideradas para paliar déficits o externas nacionales o internacionales. En estos casos el residente debe gestionar la rotación externa **con más de 6 meses de adelanto** para ser aceptado por la comisión de docencia y posteriormente por el Ministerio de Sanidad.
- **Medicina Infecciosas.** 9 meses. Incluye rotaciones por:
 - Interconsultas de Infecciosas: 3 meses. Incluye el objetivo de atención a servicios quirurgicos. Se suele hacer en el cuarto año de residencia.
 - Planta de infecciosas (3 meses).
 - Consulta Externa de Infecciosas- Hospital de día- 3 meses.

Objetivos concretos del período de rotación por Medicina Interna.

Conocimientos - Objetivos concretos:

“El campo de acción del Internista se deriva de sus principales valores y capacidades, en especial de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, al enfermo con diagnóstico difícil, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.”

- Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:
 - **Enf. del envejecimiento:** evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.
 - **Enf. autoinmunes y sistémicas:** colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis).
 - **Enf. relacionadas con el abuso de alcohol y drogas:** efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo sd. de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos.
 - **Alternativas a la hospitalización convencional:** toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación de urgencias, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.
 - **Trabajo en Unidades específicas:** de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, de litiasis, control del VIH positivo, etc...

- **Enf. Infecciosas:** Sepsis, Sd. febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos, enfermedades oportunistas relacionadas con SIDA.

Habilidades comunicativa

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles (malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos).
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades.
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital (Congresos, Jornadas nacionales).

Habilidades técnicas

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
- Realizar intubaciones orotraqueales.
- Ser capaz de insertar accesos venosos.
- Dominar las punciones de cavidades (Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis).

Desarrollo personal y profesional

- Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
- Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

Objetivos concretos en el último año.

Conocimientos - Objetivos concretos:

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

Habilidades comunicativa

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

Desarrollo personal y profesional

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

Áreas de actuación

- Hacerse cargo de camas de hospitalización de MI con supervisión sólo a demanda.
- Realizar funciones de consultoría en Servicios quirúrgicos.

- Ejercer en las guardias de médico con experiencia.

Campo de acción del Internista

Área asistencial

1. Atención clínica del paciente **sin diagnóstico** preciso.
2. Atención al enfermo **pluripatológico**.
3. Atención a los **procesos mas prevalentes** en el entorno hospitalario.
4. Atención a las personas de **edad avanzada**.
5. Atención clínica de enfermos atendidos en **unidades especiales** desarrolladas por los internistas o en colaboración con otras especialidades.
6. Atención clínica de enfermos en la **fase paliativa** de la enfermedad.
7. Atención del paciente que presenta una emergencia o requiere **atención urgente**.
8. Atención médica a **pacientes quirúrgicos**.
9. Atención a pacientes con **enfermedades raras**, sin una especialidad bien definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos.

Área docente

“Adquisición habilidades docentes, tanto en el ámbito colectivo como en el individual”

“Colaborar en la formación global de otros especialistas a fin de que en un medio altamente tecnificado no se pierdan los valores clínicos y éticos de la atención integral.

Área investigadora

-“ Adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación”.

-“ Saber evaluar críticamente la literatura científica”

-Formación a medida que avanza su maduración “sin menoscabo que pueda realizar una **formación adicional al finalizar** su período de residencia para capacitarse en un área concreta de Investigación.”

Niveles de responsabilidad asistencial:

Se han determinado tres niveles de responsabilidad asistencial durante la residencia:

1. Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa; el residente ejecuta y después informa
2. Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o del personal sanitario del centro o servicio correspondiente.
3. Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del servicio y observadas o asistidas en su ejecución por el médico residente.

Las actividades asistenciales a realizar por el residente de medicina interna, serán las propias de la unidad asistencial por las que esté rotando con un nivel de responsabilidad creciente que en los dos primeros años será de **nivel 3 y 2**, para que en los años posteriores se alcance, progresivamente, la **responsabilidad de nivel 1**, en la mayoría de sus actuaciones. Durante el último año, el médico residente debe atender en la consulta externa del centro y la planta de hospitalización con nivel de responsabilidad 1.

Durante los primeros años han de realizarse guardias de urgencias correspondientes a medicina interna con **un nivel 2 de responsabilidad**. Durante el último período de tiempo el residente debe hacer un mínimo de cuatro guardias de planta medicina interna o de urgencias por mes, en promedio de cómputo anual, con un **nivel de responsabilidad 1 o 2**.

Programa de actividades docente

Se describen y aconsejan diferentes metodologías docentes para cada área (cursos, talleres, trabajo en grupos...) pero los **métodos fundamentales son el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo.**

Cursos

El Hospital organiza una serie de cursos con el ánimo de facilitar vuestra incorporación al funcionamiento del Hospital y podáis aprovechar mejor vuestro tiempo de formación.

Se os suministrará información oportuna sobre los mismos, sus fechas de realización y su carácter (obligatorio, voluntario).

Los tres cursos que se recomiendan realizar durante **el primer año** son:

1. CURSO DE URGENCIAS. Primer año. A cargo del servicio de urgencias se suele realizar durante el primer año.
2. CURSO DE RCP. A cargo del servicio de urgencias se suele realizar durante el primer año o al inicio del segundo.
3. CURSO DE ECG. Corre a cargo del servicio de cardiología y se suele realizar durante el primer año.
4. CURSO DE RADIOLOGÍA DE URGENCIAS. Corre a cargo del servicio de Radiología y se suele realizar durante el primer año.
5. Curso de formación básica en protección radiológica para médicos residentes- 31 de mayo 2007- Planta 1 Aula 6- OBLIGATORIO

Sesiones Clínicas

Se ruega puntualidad por respeto al que ha preparado la sesión.

Sesiones de Residentes:

- Los martes: Sesión de diagnóstico diferencial y casos cerrados.
- Se celebran en aula planta 9
- Comienzan a las 8h 15
- La organiza los tutores.

Sesión del Servicio

- Tiene lugar los miércoles.
- Se celebra en el salón de actos (planta 0), excepcionalmente si este no está disponible se realizan en el aula de Hematología (planta 2).
- Tienen un carácter obligatorio.
- Comienzan a las 8h 15min.
- La organiza el jefe de sección de Medicina.
- Se distinguen varios tipos de sesiones:
 - o Sesiones clínicas cerradas o abiertas de las diferentes despachos médicos del servicio
 - o Sesiones de actualización medicina basada en la evidencia, impartido por los residentes de Medicina Interna a partir del tercer año.
 - o Talleres prácticos impartidos normalmente por personal del hospital familiarizado con un tema.
 - o Sesiones anatomo-clínicas
 - o Sesiones radiológicas

Sesión de la sección de Medicina Interna

- Tiene lugar los jueves
- Se realiza en la biblioteca del servicio- planta 10.
- Tienen un carácter obligatorio para los adjuntos o residentes mayores que estén rotando en los diferentes despachos de la sección de Medicina Interna.
- Se comentan aquellos pacientes ingresados o de consultas problemáticos en su manejo clínico.
- Comienzan a las 8h 30min.

Sesión de la sección de Infecciosas:

- Tiene lugar los martes y/o jueves a las 14:00 (según presión asistencial).
- Se realiza en la planta 10- despacho de infecciosas.
- Tienen un carácter obligatorio para los adjuntos o residentes mayores que estén rotando en Infecciosas (Consultas, interconsultas o planta).
- Se comentan aquellos pacientes ingresados o de consultas problemáticos en su manejo clínico.

Sesión general del Hospital:

- Tiene lugar los viernes.
- Se realiza en el salón de actos del Hospital.
- Comienzan a las 8h 30min.

Siempre que se quiera asistir a cursos organizados fuera del Hospital y necesiten la solicitud de días para su asistencia, deberá comunicarse al Tutor. De igual forma la asistencia a los Congresos de la especialidad se debe solicitar de antemano, teniendo en cuenta que tendrán preferencia aquellos residentes que presenten alguna comunicación.

Cada año se celebra un Congreso Nacional de Medicina Interna, de Infecciosas y otro regional de Madrid- Castilla La Mancha así como diferentes reuniones de los distintos grupos de trabajo de la SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna).

Guardias

Durante el primer y segundo año todas las guardias serán realizadas en el Área Médica del Departamento de Urgencias (puerta de urgencias). A finales del segundo año se pueden realizar guardias de planta junto a residente veterano. A partir del tercer año se empezará a hacer Guardias de plantas alternando con las de la puerta.

El nº recomendado de guardias es 5 guardias al mes, que de forma puntual y por necesidades del servicio pueden incrementarse a 6 guardias / mes, u ocasionalmente en periodos de vacaciones 7 guardias / mes.

Funciones de los MIR en la Urgencia

Es una función doble, asistencial y docente, siendo ambas inseparables. Se debe apoyar en el conocimiento de los médicos adjuntos y MIR veteranos (intentando una comunicación bilateral), procurando emitir una hipótesis diagnóstica propia para contrastar con otras personas más expertas.

Los MIR de primer año deben cumplimentar la historia clínica y exploración física, debiendo solicitar las exploraciones complementarias; Cada residente es responsable de los pacientes a su cargo, pudiendo transferir el paciente a un compañero en cambio de turno, no siendo transferida la responsabilidad, que pasa a ser compartida a todos los efectos.

Los MIR de primer año no deberán tomar decisiones con los pacientes (alta o ingreso), siendo obligada la supervisión por parte de un MIR veterano o médico adjunto. Las tareas de información al paciente y sus familiares, también son competencia de los MIR. En caso de estancia prolongada, se informará a los familiares de forma periódica.

Para llamar a un especialista o cambiar el paciente de área, se deberá consultar al adjunto; en ningún caso se realizará dicho cambio sin cumplimentar una historia y exploración física y con emisión de juicio clínico inicial.

El funcionamiento de la guardia de plantas en vuestro Hospital es similar al de urgencias. Cada ingreso es visto por el residente que realizará una historia clínica completa con la exploración física, realización del tratamiento y petición de exploraciones complementarias. El residente está además de primera llamada para las incidencias de planta. En caso de duda, sobrecarga o gravedad del enfermo llamará al adjunto.

Evaluación del Residente

La formación de médicos especialistas mediante el sistema MIR lleva implícita una

evaluación continuada de las rotaciones y las actividades desarrolladas por el residente. El funcionamiento de este modelo de evaluación es el siguiente:

Evaluación de las rotaciones

La persona responsable de la evaluación es el adjunto con el que el residente realiza la rotación de la especialidad correspondiente.

El residente, una vez finalizada la rotación, debe entregar la hoja de evaluación continuada a dicho adjunto. Éste, evaluará los conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, así como su actitud, conforme a las posibles calificaciones siguientes:

No apto (0): muy por debajo del nivel medio de los residentes del servicio.

Suficiente (1): nivel medio.

Destacado (2): superior al nivel medio.

Excelente (3): muy por encima del nivel medio.

De forma añadida para los residentes de medicina interna se ha añadido una nueva valoración con la finalidad de optimizar la información aportada por la misma para mejoras potenciales en el sistema formativo, se encontraran en "Caronte" (disco duro "K", capetas; medicina interna -> Tutoria -> Hojas evaluación residentes nuevas) existiendo una hoja distinta para cada rotación

El tutor se encargará de hacer llegar las evaluaciones, a la secretaría de docencia o al tutor de la especialidad del residente.

Las posibles causas de evaluación negativa son:

- A.- Insuficiente aprendizaje, susceptible de recuperación.
- B.- Insuficiente aprendizaje, NO susceptible de recuperación.
- C.- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas.
- D.- Notoria falta de aprovechamiento.
- E.- Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior a 25% de la jornada anual.

Memoria anual del residente

La memoria anual del residente sustituye al libro del Residente (libro azul). **Es de cumplimiento obligatoria.** Debe realizarlo coincidiendo con la finalización de cada año de residencia y entregarla al Tutor de su Especialidad. Se adjunta un modelo a seguir. También se recomienda adjuntar junto con la memoria un curriculum actualizado, con la finalidad de que el residente sea consciente de su progresión y facilitar su disponibilidad completa una vez finalizado el periodo formativo.

Evaluación anual

La responsabilidad de la evaluación anual del residente recae sobre el comité de evaluación, formado por el tutor y el jefe de estudios del hospital (presidente de la Comisión de Docencia).

El Comité valora las actividades realizadas por el residente durante el año y analiza los informes sobre las rotaciones, la memoria anual del residente y actividades complementarias, emitiendo la calificación final.

En caso de evaluación final negativa, caben las siguientes posibilidades:

- Si se debe a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación, es posible programar unas actividades específicas de recuperación que el residente desarrollará de forma paralela a las correspondientes al siguiente año lectivo.
- Si las causas son las marcadas en los apartados B, C o D, se puede llegar a rescindir el contrato.
- En el supuesto E, la comisión puede optar por:
 1. Realizar una prueba extraordinaria para valorar si precisa, o no, formación complementaria.
 2. Establecer fórmulas directas de recuperación, sin repetición de año.
 3. Valorar positivamente la evaluación.
 4. Solicitar la repetición del año.

Enlaces de interés

Hospital La Princesa <http://www.hup.es/>

Blog de residentes de Medicina interna del Hospital Universitario de La Princesa: <http://princesuria.blogspot.com.es/>

Conserjería de Sanidad y Consumo. <http://saluda.salud.madrid.org/>

Ministerio de Sanidad (donde se puede encontrar leyes para profesionales médicos, aspectos del régimen jurídico: <http://www.msc.es/>-

Ministerio de Educación y Ciencia: donde se encuentra el real decreto que regula la Formación médica Especializada (Real Decreto 127/1984) y el Consejo Nacional de Especialidades médicas: <http://www.mec.es/>-

Sociedades médicas:

- Sociedad Española de Medicina Interna (FESEMI): <http://www.fesemi.org/>.
- Federación Europea de Medicina Interna. Dispone de becas y cursos. <http://www.efim.org>
- Sociedad de Medicina Interna-Castilla la Mancha: <http://www.somimaca.com/>
- Sociedad Española de Quimioterapia (recomendaciones actualizadas de infecciosas): <http://www.seq.es/seq/home.htm>
- Sociedad Española de Médicos Internos Residentes <http://www.aemir.org/>

Bases de datos electrónicas:

- PUBMED <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>
- Cochrane Library <http://www.cochrane.co.uk/>
- Clinical Evidence - (BMJ & ACP) <http://www.evidence.org/>
- Bandolier Home Page <http://www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier/>

Libro electrónico actualizado: UPTODATE: <http://www.update-software.com/>
(se necesita contraseña)

Página de Editorial DOYMA- revistas españolas de medicina y cursos con acreditación:

<http://www.doyma.es/>

Portales para médicos:

- <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm> (RECOMENDADO)
- <http://www.fisterra.com/index.asp> - de Atención primaria. Aportan consejos y recomendaciones muy útiles para pacientes, además de las guías clínicas actualizadas).
- <http://www.saludaliamedica.com/>
- <http://www.elmedicointeractivo.com/>

Agencia Lían Entralgo- Conserjería de Sanidad:<http://www.Madrid.org/lainentralgo/>

En la página web de la conserjería de sanidad. La Lían Entralgo aporta multitud de cursos de Formación continuada.

Código de Deontología Médica: se puede leer en la página del colegio de médicos de Santa Cruz de Tenerife: <http://www.comtf.es/Colegio/Deontologia.htm>.

ANEXO. Memoria de Residente anual

MEMORIA DE RESIDENTE

Nombre y apellidos:

Año de residencia:

Especialidad:

Consta de tres apartados:

a. ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Donde debe quedar reflejado varios índices:

ROTACION POR OTROS DEPARTAMENTOS:

Planta de hospitalización: Duración, camas a su cargo, supervisión, Número de casos estimado al mes, patología más prevalente. Supervisión- Nivel de responsabilidad*

Pej. Rotación por Cardiología: 3 meses. Con una media de 6-8 camas por equipo médico, tenía que atender 20 pacientes al mes aproximadamente con un nivel de responsabilidad 2. Me supervisaba un residente mayor y/o un adjunto. El último mes del periodo roté por la Unidad de Coronaria donde teníamos adjudicados 3 enfermos y el nivel de responsabilidad era de 3.

Consulta Externa:

Nº de nuevos, Nº de revisiones, Supervisión- Nivel de responsabilidad

ASISTENCIA EN URGENCIAS.

Periodo: exploración-consultas de rápido

Número de casos estimado al mes. Nivel de responsabilidad.

GUARDIAS:

Nº de guardias en planta, en urgencias, de otras especialidades.

ASISTENCIA EN MEDICINA INTERNA:

Planta de hospitalización:

Duración, camas a su cargo, Número de casos estimado al mes, Índice de rotación (X enfermos/cama/mes)., patología más prevalente.

Supervisión:- nivel de responsabilidad, y nivel de habilidad en técnica

Asistencia en consulta externa:

Duración, Nº de nuevos, Nº de revisiones, Rotación por monográficas

Supervisión- Nivel de responsabilidad

ASISTENCIA EN INTERCONSULTAS INTRAHOSPITALARIAS:

Camas a su cargo, patología más prevalente. Supervisión:- Nivel de responsabilidad,

ROTACIÓN OPTATIVA:

Rotación Optativa: lugar, servicio, actividad, duración, patología más prevalente.

REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS ESPECIALES (nº)

Punciones lumbares. Punciones peritoneales, toracocentésis. Punciones articulares. ...

Nivel de habilidad adquirida con la técnica *.

REALIZACIÓN DE TÉCNICAS TERAPÉUTICAS ESPECIALES.

Intubación de vías respiratorias. Obtención de vías venosas periféricas y centrales. Punciones arteriales.

Sondajes digestivos diversos. Nivel de habilidad adquirida con la técnica *.

b. ACTIVIDADES DOCENTE

1) Sesiones (especificar si vais como oyente o ponente):

Sesión general del hospital
Sesiones clínicas de la unidad:
Sesiones bibliográficas:
Seminarios-talleres de discusión de temas,
Sesiones monográficas e interdisciplinarias
Sesiones radiológicas:

2) Cursos (*título, patrocinador, nº de horas lectivas, fecha y lugar*):

De doctorado
De formación continuada
Otros:

3)Asistencia a Congresos:

- Fecha y lugar, grado de participación
- internacionales, nacionales, regionales-

4) Participación en formación pregraduada: docencia a estudiantes: nº, año de pregrado.

c. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Publicaciones en:

revistas médicas: Artículos científicos, cartas al director, revisiones...
Capítulos de libros (*Estilo Vancouver*)

Presentaciones en congresos-reuniones (*título, congreso, lugar y fecha*):

- Póster:
- Comunicaciones orales

Participante en proyectos de investigación. Ensayos clínicos:

4. OTRAS ACTIVIDADES DE INTERÉS

Participante en Grupo de Trabajo.

Participante en la realización de Protocolo o guías de actuación clínica

Participante en Comisión de docencia u otras

Experiencia en extranjero....

***NIVELES DE RESPONSABILIDAD:**

1. *nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa; el residente ejecuta y después informa*
2. *nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o del personal sanitario del centro o servicio correspondiente.*
3. *nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del servicio y observadas o asistidas en su ejecución por el médico residente).*

*** NIVELES DE HABILIDADES**

La habilidad para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles:

1. *nivel 1: las habilidades adquiridas permiten que el médico residente haga cosas y actúe de manera independiente y autosuficiente;*
2. *nivel 2: el médico residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer un tratamiento completo de forma independiente; y*
3. *nivel 3: el médico residente ha visto o ha asistido a determinadas situaciones, pero sólo tiene un conocimiento teórico acerca de las mismas.*