



ITINERARIO FORMATIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Hospital Universitario de Torrejón



BIENVENIDA DE LA JEFA DE SERVICIO

Nuestro hospital inició su andadura en el 2011, por lo que está formado por una plantilla joven, aunque sobradamente preparada. Si algo nos caracteriza, son las ganas de trabajar y las cosas bien hechas, todo ello enmarcado en un ambiente laboral de amistad y compañerismo, que facilita el día a día y la carga laboral.

Después del rodamiento inicial y la puesta en marcha de diferentes proyectos y unidades, nos lanzamos a participar en la formación de Médicos Internos Residentes (MIR). Tras un gran primer año con residentes, son muchos otros servicios los que se han sumado a este gran reto con nosotros, siendo Medicina Interna parte fundamental para la formación de la mayoría de las especialidades.

La formación como internista en un centro con un modelo hospitalista, que asume casi todos los ingresos de especialidades médicas, hace de la Medicina Interna en nuestro hospital una especialidad polivalente, integradora y, sobre todo, preciosa. Estaremos encantados de compartir contigo esta experiencia.

MISIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Torrejón busca la excelencia en su labor asistencial, investigadora y docente. El objetivo es alcanzar la satisfacción de nuestros pacientes, cumpliendo sus expectativas y también las de los profesionales que trabajan en el centro.

La misión fundamental del Servicio de Medicina Interna es la atención integral y global del paciente enfermo, actuando con eficiencia y rigor científico, realizando una medicina centrada en el paciente, que favorezca la continuidad asistencial y la humanización de la asistencia sanitaria.

También son misiones del Servicio de Medicina Interna la participación en la docencia de pre y postgrado, la formación MIR de nuestra y de otras especialidades, y la colaboración en la docencia de Formación Continuada.

Finalmente, también participamos en labores de Investigación orientada a los problemas de salud prioritarios y generales de la población.

VALORES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA:

Entendemos por valores de un servicio, el conjunto de elementos que identifican y determinan su comportamiento, actitudes y objetivos. Los valores del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Torrejón se basan la atención global a la persona enferma atendiendo sus creencias y valores, y basándose en el respeto a la autonomía del paciente. El abordaje de la enfermedad se realiza desde un punto de vista no solo biológico, también psicológico y social. Son también valores fundamentales la búsqueda de la excelencia, la humanización de la atención, el uso racional de la tecnología y de los medios terapéuticos y la coordinación con otros servicios, dentro de un contexto de mejora continua de la calidad asistencial.

LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Composición del equipo

El equipo de Medicina Interna cuenta actualmente con 15 especialistas y 4 residentes.

Organización funcional

El modelo hospitalista de nuestro centro permite que la gran mayoría de pacientes con procesos médicos estén a nuestro cuidado durante su ingreso. La actividad asistencial de la hospitalización se realiza durante la mañana en las plantas 2100, 2200 y 2300 fundamentalmente.

Nuestros objetivos comprenden:

- Optimización de los tiempos de atención con valoración precoz al ingreso, priorización de pruebas diagnósticas, alta precoz con Unidad Hospitalización Domiciliaria (UHD), revisión precoz en consulta de autogestión...
- Coordinación con Enfermería para asegurar una comunicación efectiva verbal y a través del programa informático
- Enfoque de la seguridad del paciente con protocolos que eviten nosocomialidad asociada a hospitalización (caídas, UPP, vía periférica, ETEV)
- Garantizar la continuidad asistencial (programa de crónicos, unidad de insuficiencia cardiaca, enfermera de enlace)

Además, atendemos partes de interconsulta de pacientes de otros Servicios, tanto en horario de mañana como en las guardias, en las siguientes unidades:

Unidad Funcional de Enfermedades Infecciosas

Unidad de Unidad de Insuficiencia

Unidad de Diagnóstico Circuito COVID

Participamos en circuito de **Atención al paciente crónico** (Dr López) de la Comunidad de Madrid en colaboración con Atención Primaria, UHD y Enfermería, y disponemos de **consultas monográficas** para la atención del paciente con patología infecciosa, riesgo cardiovascular, insuficiencia cardiaca, enfermedad tromboembólica, enfermedades autoinmunes y enfermedades raras.

Realizamos **técnicas diagnósticas** como toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares, y **pruebas diagnósticas** como el MAPA, la ecografía clínica y el Fibroscan.

Actividad no asistencial

Además de la actividad asistencial, participamos en acciones formativas, publicaciones, comunicaciones a congresos e investigación con estudios observacionales y ensayos clínicos.

Realizamos **sesiones** del servicio semanales y acudimos a la sesión general del hospital el último viernes de cada mes.

Participamos en **comités, grupos de trabajo multidisciplinares** y en la puesta en marcha de **protocolos**

Organización y participación en **cursos** como ponentes y/o tutores.

Se potencia la **investigación** de los profesionales del Servicio de Medicina Interna, mediante la participación en congresos, la elaboración de publicaciones científicas y el desarrollo de tesis doctorales.

En lo relativo a **Docencia** recibimos estudiantes de Pregrado de 3º y 6º de medicina.

PROGRAMA FORMATIVO

La orden SCO/227/2007 del 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, regula la especialidad de Medicina Interna. La Comisión Nacional de la especialidad elaboró el programa formativo de dicha especialidad, que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.html>

Objetivos generales y específicos:

Los objetivos generales de la residencia de Medicina Interna son:

- Formar especialistas competentes, capaces de resolver procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, desarrollando habilidades en el razonamiento

clínico y en la toma de decisiones, así como en los procedimientos propios de la especialidad.

- Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad con un abordaje psico-social integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo eficiente de los recursos que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de conocimientos a otros profesionales de la salud, a pacientes y a población sana.
- Formar profesionales que comprendan la trascendencia de la investigación.
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la usa de decisiones y en la mejor utilización de recursos preventivos y asistenciales.
- Conocer la estructura sanitaria y la importancia que tiene le clínico en la asignación y sus de recursos.
- Definir los objetivos generales, intermedios, específicos que deben alcanzarse durante la formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia.
- Dar una formación que le permita comprender y hacer el papel de profesional responsable y participativo - Dar una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal basada en la voluntariedad y el compromiso y la ejemplaridad.
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales.
- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizando en los conocimientos que le capacita para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles de la sociedad pueda requerir.
- Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas de programa de formación que represente una ayuda para el especialista en formación.

- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

Los objetivos específicos de las rotaciones son:

- Reconocer las enfermedades del paciente.
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias solicitadas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado en cada situación.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- Saber realizar las técnicas de la especialidad.
- Ser capaz de dar información a pacientes y familiares.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones.
- Impartir enseñanza a otros médicos y estudiantes.

Competencias generales a adquirir durante la formación:

En consonancia con lo indicado por el Programa Oficial de la Especialidad (POE) tendrán una estancia durante su período formativo en un Servicio de Medicina Interna, en Hospitalización, Consultas Externas generales de Medicina Interna, en Urgencias y en distintas unidades de las distintas especialidades médicas.

El POE señala como obligatoria la rotación por las Especialidades Médicas de Neumología, Cardiología, Gastroenterología, Neurología, Nefrología y Unidad de Cuidados Intensivos, siendo, la rotación por otras Especialidades o Áreas, de carácter optativo. Se recomienda que la duración de cada rotación sea entre dos y cuatro meses. En el plan de rotaciones se tendrá en cuenta el periodo vacacional.

Los objetivos específico-operativos de cada periodo se resumen del siguiente modo:

- Al finalizar el primer periodo de residencia, el médico residente, que precisa una supervisión con presencia física, debe efectuar historias clínicas y exámenes físicos; debe conocer la utilidad, indicaciones, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales y debe estar en condiciones de comenzar a tomar decisiones y establecer pautas de actuación ante todas las patologías habituales.

- Al finalizar el segundo periodo, el residente solo debería consultar al médico de plantilla responsable de manera excepcional, si bien deberá seguir solicitando asesoramiento puntual del mismo, así como de los demás especialistas médicos que colaboren en el manejo del paciente.
- Al finalizar el tercer periodo debería estar en condiciones de responsabilizarse por completo de los enfermos a su cargo.

El internista en formación desarrollará su actividad asistencial fundamentalmente en los siguientes campos:

- Atención al paciente con patología aguda o urgente.
- Atención al paciente sin diagnóstico preciso.
- Atención al paciente pluripatológico.
- Atención a los pacientes con las patologías médicas más frecuentes en el ámbito hospitalario.
- Atención a las personas mayores con enfermedades crónicas que presentan exacerbaciones.
- Atención a pacientes con patologías concretas que son tratadas de manera específica en la institución (ej. Enfermedades Infecciosas, autoinmunes o metabólicas).
- Atención paliativa al paciente en fases avanzadas o finales de enfermedades fatales.
- Atención médica a pacientes quirúrgicos y de otras especialidades médicas cuando son llamados en consulta.
- Atención a pacientes con enfermedades raras.

Así mismo se introducirá al residente en los aspectos metodológicos de la labor investigadora, con una implicación progresivamente creciente hasta permitirle desarrollar de forma autónoma e independiente estudios clínicos y experimentales y capacitarle para exponer y transmitir los resultados de dichos estudios en los correspondientes foros científicos, ya sea en forma de comunicaciones a congresos y publicaciones en revistas de impacto.

ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD

Los objetivos y áreas asistenciales en cada período son los siguientes:

Primer periodo (12 meses):

Objetivos: Realizar una entrevista clínica, conseguir encuentros clínicos de calidad, interpretar resultados, indicar exploraciones complementarias básicas, interpretarlas, poder elaborar un juicio clínico de presunción y saber plantar opciones terapéuticas.

R1:

- Medicina Interna 6 meses
- Radiología 1 mes
- Atención Primaria 1 mes
- Urgencias 3 meses
- Vacaciones 1 mes

Segundo periodo (18 meses):

Objetivos: Reconocer enfermedades del paciente, saber indicar e interpretar resultados de exploraciones complementarias, hacer juicio clínico razonado, priorizar opciones terapéuticas.

R2:

- Cardiología 2 meses
- Neumología 2 meses
- Neurología-Unidad de Ictus 2 meses
- Nefrología 2 meses
- Digestivo 2 meses
- Dermatología 1 mes
- Vacaciones 1 mes

R3:

- Oncología 2 meses
- Hematología 2 meses
- Cuidados Intensivos 2 meses

Tercer periodo (24 meses):

Objetivos: Aprender manejo avanzado de procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas.

R3:

- Medicina Interna 3 meses
- Unidad de Hospitalización a Domicilio 2 meses
- Vacaciones 1 mes

R4:

- Consultas externas de Medicina Interna 3 meses
- Endocrinología 2 meses
- Reumatología-Unidad Autoinmunes 2 meses
- Rotación voluntaria 3 meses
- Cuidados Paliativos-ESAD 1 mes
- Vacaciones 1 mes

R5:

- Medicina Interna-Unidad de Enfermedades Infecciosas 3 meses
- Unidad Insuficiencia Cardíaca 2 meses
- Ecografía clínica 1 mes

Cuarto periodo (6 meses)

Objetivos: Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento. Adquirir nuevos conocimientos y conocer nuevos ámbitos de actuación.

R5:

- Urgencias 1 mes
- Medicina Interna 4 meses
- Vacaciones 1 mes

ATENCIÓN CONTINUADA-GUARDIAS

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por los médicos de plantilla, forma parte fundamental en la formación del internista. Se realizan 4-5 guardias al mes, que se libran al día siguiente. Con la normativa actual vigente, el número total anual de guardias será de un máximo de 55 al año.

Organización de las guardias:

Los residentes realizarán guardias en 3 áreas distintas:

1. **Servicio de urgencias:** realizará guardias durante los 5 años de la residencia en este servicio. Será supervisado por el personal de plantilla de Urgencias del hospital. La atención en los pacientes de urgencias se hará en los tres circuitos existentes (consultas, boxes, observación). La actividad del residente se desarrollará fundamentalmente en uno de los circuitos durante la guardia. Esta distribución se modificará según las necesidades que detecte el responsable de la guardia.
2. **Hospitalización área médica:** a partir del segundo año de su residencia realizará guardias en hospitalización, atendiendo los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en el área médica del hospital, siendo supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Medicina Interna y de otras especialidades médicas. Atenderá pacientes ingresados en el área médica, a excepción de neurología

que tiene guardia propia: medicina interna, hematología, oncología, cardiología, neumología, digestivo etc. También atenderá llamadas realizadas desde unidades quirúrgicas que requieran atención médica a juicio del facultativo especialista responsable.

El trabajo que debe realizar consistirá en: valorar ingresos nuevos o pacientes ya ingresados, que el personal de enfermería o el médico responsable habitual consideren que deben ser vistos durante el horario de atención continuada. Atenderá Interconsultas con otras áreas, a requerimiento del médico responsable.

El equipo de guardia incluye dos facultativos de plantilla, al menos uno de ellos internista, junto con otro internista o especialista médico.

El residente desde segundo año llevará el busca de la guardia de primera llamada. Será supervisado por el adjunto con un nivel de supervisión progresivo.

3. **Unidad de Cuidados Intensivos:** durante su rotación en este servicio se valorará la posibilidad de realizar guardias de cuidados intensivos, con un facultativo de la plantilla de medicina intensiva. Tendrá supervisión directa durante todo el periodo formativo.

La distribución de las guardias será del siguiente modo:

- Primer año: 55 guardias en urgencias.
- Segundo año: 23-28 guardias en urgencias, 23-28 guardias en el área médica.
- Tercer año: 4 guardias en UCI, 20-24 guardias en urgencias, 22-25 guardias en área médica.
- Cuarto año: 15-20 guardias en urgencias, 35-40 guardias en el área médica.
- Quinto año: 15-20 guardias en urgencias, 35-40 guardias en el área médica.

Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas, ya sea de presencia física directa o a demanda, según el Protocolo de Supervisión de la Unidad Docente de Medicina Interna.

Horario y normas de las guardias:

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (sábados de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h). La puntualidad a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia que sale no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor. El hospital ofrece comida, cena y desayuno post-guardia para los residentes de guardia. Los días laborables se incorporará a la guardia ya comidos. Para la cena, todos los días, y para la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables. Los residentes no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Asignación de guardias:

El número máximo planificado de guardias será de 4-5 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales. Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias. Se permite y se delega en los propios médicos en formación y a los responsables nombrados por ellos mismos, la realización de los calendarios de guardias a tal efecto. Éstos deben procurar una distribución equitativa de las guardias con una distribución homogénea. Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor y el coordinador del Servicio responsable y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según las normas especificadas en el apartado “cambio de guardias”.

Vacaciones y permisos:

Se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias. Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse, imposibilitará la concesión de dichos permisos.

Libranzas de guardias:

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación haga dos guardias en días consecutivos. De acuerdo con la legislación vigente (Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Disposición final primera modificación el artículo 5, 1 b del RD 1146/2006) el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso conforme a la legislación vigente. Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario. Otras excepciones a este descanso podrían contemplarse en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables. En estos supuestos se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Cambio de guardias:

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuento con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de del Servicio responsable (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

Bajas médicas y ausencias por situaciones especiales:

La asistencia al puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera obligatorio y por tanto la falta a la misma ha de estar siempre justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital. De igual forma, si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor, deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Esta falta no será recuperada. Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta comprobar que es así. Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no ha realizado la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.

- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente. En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.
- En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.
- Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

Responsabilidad:

La responsabilidad del médico en formación se entiende como compartida con su facultativo supervisor, de modo que el médico en formación de primer año, que debe ser supervisado de forma constante y de presencia física, tendrá responsabilidad compartida de sus actos. La responsabilidad de las actuaciones del resto de médicos en formación irá aumentando en función de su capacitación progresiva, el año de formación y la evaluación positiva por parte de los tutores. La responsabilidad legal del acto médico en Urgencias recae en el médico responsable del enfermo, aunque se valorará y tendrá en cuenta el grado de responsabilidad según el año de residencia. La responsabilidad del residente irá aumentando progresivamente, así como su autonomía, e irá disminuyendo el grado de supervisión.

PROGRAMA DE FORMACIÓN

El **Plan de Formación de Residentes** del Hospital Universitario de Torrejón está dirigido a todos los especialistas en formación en Ciencias de la Salud del Hospital e incluyen

contenidos comunes y de interés general para los residentes de las especialidades que se forman en nuestro hospital. La formación del futuro especialista comprenderá tanto las competencias propias de su especialidad (específicas), como las comunes a todas las profesiones sanitarias que comprenden un conjunto de valores, actitudes, conocimientos y habilidades. Para conseguir un aprendizaje más integral del especialista en formación es necesario promover y facilitar actuaciones formativas comunes en las áreas competenciales que son comunes y compartidas por todas las especialidades.

Para la formación integral del internista es necesaria la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual. La especialidad de Medicina Interna, precisamente por su proceder clínico, está preparada para colaborar en la formación global de especialistas médicos.

Sesiones:

El residente de medicina interna debe asistir a todas las sesiones de Medicina interna, sesiones generales del hospital y sesiones de los servicios por los que rota. El calendario de sesiones es el siguiente:

- **Sesiones Generales:** Se hacen el último viernes de cada mes. Participan todas las especialidades del hospital, abordando prioritariamente temas de interés general o transversales. Son publicadas con antelación en la intranet del hospital.
- **Sesiones de Medicina Interna:** Los miércoles están programadas las sesiones clínicas del servicio. Se presentan casos clínicos, casos cerrados, casos abiertos o de discusión, y revisiones. Los viernes se realizarán sesiones bibliográficas o de Medicina Basada en la Evidencia, en la que se analizan problemas terapéuticos, de diagnóstico y de pronóstico.

- Sesiones de Residentes: quincenalmente se harán sesiones de residentes multidisciplinares de presentación de casos clínicos o resolución de problemas frecuentes. El residente de Medicina interna deberá realizar sesiones clínicas de casos y sesiones bibliográficas al menos cada dos meses. Si hay disponibilidad presentará una sesión del área médica. Se aconseja que el residente acuda a las sesiones de los comités de tumores si se presenta un caso en el que está involucrado, con el fin de formar parte de la discusión y aprender de los planteamientos realizados por los diferentes especialistas.

Cursos de formación:

Para dar la bienvenida a los residentes se llevará a cabo un programa formativo en las jornadas de acogida con el siguiente contenido.

- M. Preventiva. Formación del Programa de Lavado de Manos.
- Prevención de riesgos laborales.
- Formación en Historia Clínica Electrónica (Florence).
- Sistemas de gestión.
- Seguridad de la Información y Protección de Datos.
- Humanización.
- Patologías de Cirugía General en urgencias.
- Urgencias Nefrológicas.
- Exploración Neurológica.
- Urgencias Psiquiátricas.
- Organización, protocolos y circuitos de la Urgencia.
- Manejo del dolor.
- Urgencias Cardíacas. ECG.
- Solicitud e interpretación de pruebas de imagen.
- Curso de soporte Vital Básico.

Los residentes harán los cursos del plan de formación en competencias genéricas transversales:

- Formación en protección radiológica.
- Formación en uso seguro del medicamento.
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.

Se les ofrecerá además cursos de formación en investigación, gestión y calidad asistencial, bioética, comunicación y responsabilidad legal.

Se realizarán también cursos de formación interna al que los residentes de Medicina Interna deberán acudir:

Se fomentará la realización de cursos de historia clínica electrónica, de urgencias, de búsquedas bibliográficas, de seguridad del paciente, de bioética, de metodología de la investigación y de ecografía para internistas.

Congresos:

Desde los primeros años de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

INVESTIGACIÓN

Durante su formación el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El internista debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. La formación del internista como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de

especialización sin menoscabo que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

A los residentes de Medicina Interna se les estimulará a participar de forma activa en las distintas líneas de investigación del HUT. Actualmente tenemos las siguientes en marcha:

- Enfermedades infecciosas: Deterioro cognitivo en pacientes VIH. Cumplimiento de indicadores de calidad GESIDA en pacientes VIH. Tratamientos antivirales en pacientes con gripe. Inflamación en VIH. PROA. Circuito COVID.
- Enfermedad tromboembólica: Registro RIETE.

El residente deberá informar de su intención de realizar la tesis doctoral durante su residencia, que podrá ser dirigida por distintos miembros de la plantilla, tanto en el seno de las unidades asistenciales, como en las distintas unidades monográficas, para programar esta actividad durante la realización de la residencia. Se aconseja iniciar la tesis durante los dos últimos años de residencia, cuando el residente ha adquirido más madurez sobre temas de investigación.

Tal y como marca el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la siguiente guía ha sido elaborada por el/los tutores de la especialidad con el fin de mostrar el itinerario formativo tipo de esta. Se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente. Por ese motivo puede sufrir modificaciones de cara a facilitar el correcto desarrollo de la actividad del servicio y la consecución de los objetivos docentes marcados durante la residencia.