

Especialidad: Medicina Interna



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Xerencia de Xestión Integrada de Vigo**



Firmado	Fecha de actualización:	
Dr.(a): Asorey, Freire, Pérez Tutor de residentes	Actualización del tutor	Fecha: 30. 06. 17
	VºBº Comisión de Docencia	Fecha: 00. 00. 00
	Vº Bº Dirección Médica	Fecha: 00. 00. 00



Contenido

1. BIENVENIDA.....	3
2. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO.....	4
2.1 INTRODUCCIÓN.....	4
2.2. RECURSOS HUMANOS.....	5
2.3. UNIDADES FUNCIONALES.....	6
2.4. RECURSOS FÍSICOS.....	7
2.5. RECURSOS TÉCNICOS.....	7
2.6. CARTERA DE SERVICIOS.....	8
<i>ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....</i>	<i>8</i>
<i>ACTIVIDAD DOCENTE.....</i>	<i>10</i>
<i>ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....</i>	<i>11</i>
2.7. MEMORIA ANUAL.....	12
3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.....	13
3.1. ROTACIONES.....	14
<i>PERÍODO DE FORMACIÓN EN MEDICINA INTERNA.....</i>	<i>14</i>
<i>PERÍODO DE ROTACIÓN POR ESPECIALIDADES MÉDICAS.....</i>	<i>16</i>
<i>REQUISITOS BÁSICOS DE UN ADJUNTO PARA IMPARTIR DOCENCIA A RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA.....</i>	<i>18</i>
3.2. ITINERARIO FORMATIVO.....	19
3.3. GUARDIAS.....	20
3.4. OTROS.....	21
3.5. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.....	22
<i>EVALUACIÓN.....</i>	<i>22</i>
4. ACTIVIDADES DOCENTES.....	24
4.1. SESIONES DEL SERVICIO.....	24
<i>SESIONES PROPIAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.....</i>	<i>24</i>
<i>SESIONES MULTIDISCIPLINARES.....</i>	<i>25</i>
4.2. CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES.....	26
4.3. CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS DE LA ESPECIALIDAD.....	27
5. ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....	28
<i>OBJETIVOS INVESTIGADORES.....</i>	<i>28</i>
6. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA.....	30
6.1. LIBROS DE LA ESPECIALIDAD.....	30
6.2. REVISTAS BÁSICAS DE LA ESPECIALIDAD.....	30
6.3. BASES DE DATOS Y REVISTAS ELECTRÓNICAS.....	31
Anexo 1. Protocolo de supervisión de residentes del Área de Urgencias.....	32



1. BIENVENIDA

Los Tutores de Residentes de Medicina Interna, junto con el resto de profesionales del Servicio, te damos la bienvenida a nuestro hospital.

La residencia, o el periodo de formación MIR, es el inicio de tu trayectoria profesional. Es una etapa de gran importancia en la vida de un médico. Adquirirás las habilidades necesarias para tratar a los enfermos, aprenderás de forma progresiva a solucionar problemas médicos y éticos. Y estudiarás cada día. Esta es una época también de gran crecimiento personal, en la que conocerás nuevos compañeros y aprenderás a trabajar en equipo.

Esperamos que durante tu estancia en nuestro servicio seamos capaces de transmitirti la vocación y el orgullo que sentimos por la Medicina Interna. Ser internistas es para la mayoría de nosotros, además de una especialidad, una forma de concebir la Medicina y un orgullo. El internista trata a los enfermos en su conjunto, como un todo. Hace de la Historia Clínica, de una buena anamnesis y exploración, su mejor herramienta. Y, ante todo, siempre actúa buscando lo mejor para el enfermo, con respeto a su autonomía. El internista estudia cada paciente sin que ningún aspecto le sea ajeno y actúa según la mejor evidencia científica. La Medicina Interna es para nosotros una vocación que nos guiará siempre y deseamos que te ocurra lo mismo.

Disfruta e intenta dar cada día lo mejor de tí mism@.

Bienvenid@ a Medicina Interna.

2. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

2.1 INTRODUCCIÓN

La Medicina Interna, entendida como especialidad, consiste en el ejercicio de una atención clínica, completa y científica, que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos con los humanos del enfermo, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles.

El internista debe unir a una amplia experiencia clínica profundos conocimientos científicos y demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional, y responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de los enfermos que estén bajo su atención. El internista actúa como consultor con otros especialistas y, a su vez, es capaz de integrar las opiniones de éstos en beneficio del cuidado integral del paciente.

La propia naturaleza de la Medicina Interna, que abarca en un sentido integral e integrador los procesos diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad y de su expresión a través del enfermo, exige un profundo conocimiento de las bases científicas de la fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades internas en su más amplio sentido.

Al internista, ningún proceso morboso o problema clínico que el enfermo padezca le debe parecer ajeno a su incumbencia y responsabilidad, aunque, como es lógico, recabe la experiencia de otros especialistas siempre que sea precisa.

El Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Vigo atiende de forma global a toda la patología adscrita a la Especialidad de la mayor parte del Área Sur de la Provincia de Pontevedra (área de influencia de 437.181 habitantes). Para hacerse una idea de la carga asistencial que atiende, en el año 2016 en total se dieron 4.914 altas hospitalarias y se atendieron 18.990 pacientes en Consultas Externas, de los cuales 3.655 fueron primeras visitas.



2.2. RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio de Medicina interna de la EOXI Vigo:

Dr. Manuel Crespo Casal

Coordinador de Medicina Interna en el Hospital Álvaro Cunqueiro:

Dr. Roberto Pérez Álvarez

Coordinador de Medicina Interna en el Hospital Álvaro Cunqueiro:

Dr. Emilio Pazos Lago

Jefe de Sección:

Dr. Ángel Asorey Carballeira

Médicos Adjuntos:

Dra. Ana Belén Argibay Filgueira

Dra. Eloisa Arnillas Gómez

Dra. M. Rosario Centoira Jiménez

Dr. Jorge Julián Fernández Martín

Dra. M^a. Carmen Freire Dapena

Dra. Beatriz Gimena Reyes

Dr. Jesús Grandes Ibáñez

Dra. M^a Rebeca Longueira Suárez

Dra. Ana López Domínguez

Dr. Antonio Ocampo Hermida

Dr. José Medraño Martínez

Dra. María José Méndez Piñeiro

Dra. Celia Miralles Álvarez

Dr. Julio Montes Santiago

Dr. Luis Morano Amado

Dr. Andrés Nodar Germiñas

Dra. María Teresa Pérez Rodríguez



Dr. Daniel Portela Orjales
Dra. Ángeles Rada Soto
Dr. Alberto Rivera Gallego
Dr. Avelino Rodríguez González
Dra. María Rodríguez Macías
Dr. Manuel Seijas Ares
Dra. Caritina Vázquez-Triñanes
Dra. Iria Villaverde Álvarez

Profesores asociados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela:

Dr. Jorge Julián Fernández Martín
Dr. Luis Morano Amado

Tutores de Residentes:

Dr. Ángel Asorey Carballeira
Dra. M^a. Carmen Freire Dapena
Dra. María Teresa Pérez Rodríguez

Residentes de Medicina Interna: 2-3 por año.

2.3. UNIDADES FUNCIONALES

El servicio de Medicina interna está dividido en tres Unidades Funcionales:

- Unidad de paciente Pluripatológico y Riesgo Cardiovascular.
- Unidad de Patología Infecciosa.
- Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Trombosis.



2.4. RECURSOS FÍSICOS

El Servicio actual de Medicina Interna es fruto de la adaptación de la atención hospitalaria de Vigo al nuevo modelo de EOXI nacido en 2015, distribuido en los hospitales Meixoeiro y Álvaro Cunqueiro. Los residentes de Medicina Interna rotarán de forma indistinta por los recursos de ambos hospitales según requiera la planificación anual.

De forma resumida la distribución de recursos será la siguiente:

	Hospital Meixoeiro	Hospital Álvaro Cunqueiro
Camas	120	60
Consultas Externas	6 locales	7 locales
Hospital de Día *	Sí	Sí

*Compartido con otras especialidades.

2.5. RECURSOS TÉCNICOS

- Ordenadores en despachos médicos.
- Ordenadores en despachos auxiliares administrativos.
- Elementos de proyección de medios informáticos, con 1 cañón y 1 sistema de videoconferencia en cada centro.
- Recursos informáticos:
 - a) Intranet del hospital, con acceso restringido a información de pacientes (historia integrada de pacientes, informes radiológicos, de laboratorio de bioquímica y microbiología e informes de anatomía



patológica).

b) E-mail corporativo y acceso a internet para el personal del hospital.

c) Biblioteca virtual del SERGAS (Mergullador) con acceso a revistas online a texto completo, bases de datos (PubMed, MEDLINE, EMBASE, Web of Science...), libros electrónicos y servicio de solicitud online de artículos.

- Recursos investigación: Laboratorio de apoyo a la investigación de la Fundación Biomédica.
- Otros: un estereomicroscopio para capilaroscopia y un capilaroscopio portátil (Dino-Lite ®); anoscopio; MAPA; Doppler para índice tobillo-brazo.

2.6. CARTERA DE SERVICIOS

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Hospitalización:

- Atención clínica del paciente sin diagnóstico claro.
- Atención al enfermo pluripatológico.
- Atención a los procesos más prevalentes del entorno hospitalario.
- Atención a personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o crónica reagudizada.
- Atención clínica de enfermos atendidos en unidades especializadas desarrolladas por internistas como enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes y sistémicas, riesgo vascular, síndrome metabólico, etc que precisen de ingreso hospitalario.
- Atención médica a pacientes quirúrgicos.
- Atención a pacientes con enfermedades raras, sin una especialidad bien definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos.



Urgencias:

- Consultoría a demanda en el Servicio de Urgencias durante el horario de mañana procediendo a ingreso hospitalario del enfermo en el Servicio de Medicina Interna si se considera pertinente.
- Guardias de presencia física de Medicina Interna (Atención Continuada).

Consulta general de MI y Monográficas:

- Riesgo cardiovascular y síndrome metabólico.
- Enfermo pluripatológico.
- Enfermedades autoinmunes sistémicas.
- Enfermedad tromboembólica venosa.
- Hipertensión Pulmonar.
- Enfermedades infecciosas.
- Unidad de VIH.
- Hepatitis vírica crónica.
- Enfermedades raras.

Técnicas diagnósticas y terapéuticas:

- Entrevista clínica (anamnesis y exploración física).
- Electrocardiografía
- Punciones diagnósticas y terapéuticas:
 - Punción lumbar.
 - Toracocentesis.
 - Paracentesis.
 - Otras punciones.
- Acceso y mantenimiento de vías vasculares.



- Punch cutáneo.
- Biopsia de grasa abdominal.
- Fondo de ojo.
- Capilaroscopia periungueal.
- Biopsia labial mínimamente invasiva.
- Test Schirmer.
- Técnicas de reanimación cardiopulmonar.

Protocolos actualizados de diagnóstico y tratamiento:

Incluidos en los Proyectos de unidad. Pueden ser consultados en dichos documentos.

Ejemplos: EPOC, insuficiencia cardíaca, síndrome constitucional, fiebre de origen desconocido, vigilancia de infección nosocomial, infección de prótesis, protocolos de gestión por procesos en fenómeno de Raynaud, enfermedad tromboembólica, vasculitis, uveítis...

ACTIVIDAD DOCENTE

En la actualidad están desarrollando su formación médica de pregrado en nuestro Complejo Hospitalario alumnos de 4º curso, 5º curso y 6º curso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago. Una parte fundamental de la docencia está impartida en el Servicio de Medicina interna, área fundamental del conocimiento clínico.

Los Hospitales Xeral y Meixoeiro tenían ya reconocido desde 1987 y 1992 respectivamente, por la Comisión Nacional MIR, su acreditación para formar

Residentes de Medicina Interna, fruto de lo cual durante todos estos años han salido una media de tres especialistas en Medicina Interna al año formados en nuestro área.

La Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Trombosis tiene reconocida por la SEMI desde 2013 la máxima categoría docente a nivel estatal (Nivel 3b- Unidad de Capacitación Avanzada). Solo 7 de las 58 Unidades de Autoinmunes Sistémicas conformadas por internistas en el territorio español evaluadas por la SEMI han obtenido esta categoría, por lo que la nuestra es una unidad de referencia nacional para la formación de residentes en este área.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

En el Servicio de Medicina Interna de la EOXI-Vigo existen una cantidad importante de líneas de investigación en marcha, Proyectos Multicéntricos y Ensayos Clínicos en los que participa. Cada residente colaborará a lo largo de todo el período de formación en al menos uno de cada línea.

Ejemplos:

- Insuficiencia cardíaca y riesgo cardiovascular: Insuficiencia cardíaca y Tolvaptan; Aspectos clínicos y epidemiológicos de la fibrilación auricular; Registro NONAVASC; Estudio SPARTA (seguimiento en la práctica clínica de las recomendaciones sobre el uso de anticoagulantes orales en paciente con FA de edad avanzada); GALIPEMIAS (Prevalencia de la hiperlipidemia familiar combinada en Galicia).
- Trombosis: Riesgo trombótico y cáncer; Síndrome Antifosfolipídico; ENSAYO APEX: (compara Betrixabán con Enoxaparina para prevención del tromboembolismo venoso en pacientes con enfermedad médica aguda).
- Hipertensión pulmonar: validación DETECT (HTP en pacientes con esclerodermia).



- Enfermedades sistémicas autoinmunes: Registro GEAS de enfermedad de Behcet; Microproyecto del GEAS (SEMI) sobre Amiloidosis; Aspectos epidemiológicos, genéticos y clínicos de la esclerodermia; Síndrome de Sjögren; GREC (Grupo de Trabajo para el Estudio de la Capilaroscopia, SEMI); Registro RESCLE (Registro Español de Esclerodermia, SEMI); Registro RELES (Registro Español de LES, SEMI); Spanish Scleroderma Group (Colaborador del grupo de Trabajo de Javier Martín- CSIC); Ensayo 1199.214 Nintedanib en SSc-ILD (Boehringer).
- Enfermedades Infecciosas y VIH: Cohorte GEHEP 8 (Eficacia y seguridad del tratamiento frente al virus de la hepatitis C basado en antivirales de acción directa en condiciones de uso real); Recurrencia en la diarrea asociada a Clostridium difficile; Estudio DIVAPIS (Despistaje de la Infección por VIH en Atención Primaria con Indicadores de Sospecha; Estudio HIDES (HIV Indicator Diseases across Europe Study); Estudio PRO-STR (Medidas de salud autopercebidas por los pacientes infectados por VIH que cambian su TARGA previo a un régimen de un comprimido una vez al día por intolerancia en la práctica clínica habitual).

2.7. MEMORIA ANUAL

Recoge los resultados de la actividad docente, de investigación y formación continuada del Servicio y todos sus componentes. Se puede consultar en la Memoria Anual de la EOXI de Vigo.

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

De forma general, el especialista en Medicina Interna debe:

- Conseguir capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica, en la realización de la exploración física adecuada y en el uso e interpretación de la metodología diagnóstica.
- Familiarizarse con la interpretación, características y limitaciones de los datos que suministran las tecnologías diagnósticas, siendo capaz de efectuar por sí mismo las técnicas más habituales de la práctica cotidiana y de adiestrarse más profundamente en algunas de ellas.
- Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo muy especialmente a los aspectos referentes al establecimiento de una positiva relación médico-enfermo.
- Incorporar actitudes éticas en relación con la persona enferma, con el conjunto del personal sanitario y no sanitario que le rodea y en relación con el uso de los costosos medios materiales que la sociedad pone a su disposición para cuidar de la salud de los ciudadanos.

Como se disponen de sesenta meses de tiempo de formación incluyendo los períodos vacacionales, se estima que la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir unos cuarenta y dos meses, destinando os 18 restantes para rotar por otras unidades o servicios.

Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo.

Primer período de rotación, 12 meses: Este período de la residencia suele

caracterizarse por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una falta de juicio discrecional.

Segundo período de rotación, 18 meses: Este período de formación suele caracterizarse porque el residente usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos, teniendo una percepción limitada, tratando todos los atributos de la situación por separado.

Tercer período de rotación, 24 meses: Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra capacidad para asumir complejidades, visión a largo plazo de las acciones, capacidad para realizar una planificación estructurada y abordar correctamente procesos estandarizados.

Cuarto período de rotación, 6 meses: Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación, una percepción de la desviación menos laboriosa y una utilización de guías con variantes según las situaciones.

Se adjunta el *Anexo 1*, en el que se pormenorizan los Objetivos por Períodos de Rotación.

3.1. ROTACIONES

PERÍODO DE FORMACIÓN EN MEDICINA INTERNA

En este período, el residente debe ir obteniendo una responsabilidad paulatinamente creciente, tanto en el área de hospitalización como en la de consulta externa.

El adjunto al que esté asignado no deberá tener a su cargo más de dos o tres residentes, estará siempre a disposición del residente para solucionarle las dudas y orientarle, deberá estar al corriente de las decisiones de importancia que el residente tome y validará los informes clínicos tras su corrección. Con el objeto de que reciba diversos estilos de formación pero que exista cierta continuidad, los cambios de



adjunto se efectuaran, salvo circunstancias excepcionales, con intervalos de tres o cuatro meses.

Hospitalización, que en el servicio de Medicina Interna está orientada a:

- Pacientes sin diagnóstico claro.
- Atención al enfermo pluripatológico y de edad avanzada.
- Patologías específicas vinculadas a las consultas monográficas cuando necesitan de hospitalización o respuesta a interconsulta desde otros Servicios: enfermedades infecciosas (incluyendo VIH), enfermedades autoinmunes sistémicas, enfermedad tromboembólica venosa, hipertensión pulmonar...
- Ínterconsultas desde otras especialidades médicas y quirúrgicas.

Consultas externas: Generales de Medicina Interna y Monográficas por grupos de trabajo (Enfermo Pluripatológico, Riesgo Cardiovascular, Enfermedades Infecciosas, Unidad de VIH, Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Enfermedad Tromboembólica, Hipertensión pulmonar, Enfermedades Minoritarias...). Se intentarán equilibrar las rotaciones por adjunto de cada residente para que al final del período de formación tenga una visión de todas estas áreas de trabajo.

En el último año y medio se dedicará una parte de su actividad un día a la semana a la Consulta Externa del Residente, organizada de forma que permita al residente seguir el curso de los enfermos atendidos siendo adecuadamente supervisado. Cada sesión de consulta incluirá un mínimo de un enfermo nuevo y tres revisiones.

Se ha optado por realizar este período durante los 6 primeros meses del año de entrada, del segundo semestre del segundo año lectivo al final del tercero y el último año y medio, con lo que se completarían los tres años y medio.



PERÍODO DE ROTACIÓN POR ESPECIALIDADES MÉDICAS

Es de alrededor de dos años y se lleva a cabo en diversas unidades del Hospital y, de forma optativa, en unidades de otros hospitales.

Las rotaciones obligatorias se realizarán en su mayoría del segundo semestre del primer año lectivo al segundo semestre del segundo año lectivo y las optativas durante el cuarto año, de la siguiente manera:

Rotaciones obligatorias, a causa del elevado número de enfermos de dichas especialidades que demandarán atención por parte del futuro internista:

1. Neumología: 2 meses.
2. Cardiología: 3 meses (1 en intermedios).
3. Gastroenterología: 2 meses (atención especial endoscopias).
4. Neurología: 2 meses.
5. Nefrología: 2 meses.
6. Endocrinología: 1 mes.
7. Cuidados Intensivos: 2 meses.
8. Atención Primaria: constará de dos estancias de un mes durante el periodo de R2 y R4, aunque podrían agruparse los 2 meses en el periodo de R2.

Con carácter optativo, puede el residente rotar también por una o varias de las siguientes especialidades o áreas:

1. Reumatología.
2. Inmunología Clínica.
3. Hematología.
4. Oncología Médica.



5. Radioloxía.
6. Microbioloxía.
7. Dermatoloxía.
8. Alternativas a hospitalización tradicional: HADO, Hospital de Día...
9. Hospital Comarcal.
10. Rotacións externas en Unidades de Referencia.
11. Calesquiera outras especialidades médicas u outras que, a xuízo do tutor, puidan ser útiles a cada residente en particular.

Se realizará una entrevista previa con el residente donde se determinará consensuadamente: lugar de realización de la rotación (si es en un centro externo motivo por el cual se realiza), objetivos, tiempo de ejecución y memoria.

Durante las rotaciones, los residentes deben de estar integrados en las respectivas unidades, realizando sus actividades entre áreas de hospitalización, consultas, laboratorios y todas aquellas en las que les pueda resultar provechoso a juicio del responsable de cada rotación. Obviamente, deberán participar de las actividades docentes correspondientes.

REQUISITOS BÁSICOS DE UN ADJUNTO PARA IMPARTIR DOCENCIA A RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

Dentro de los **requisitos de Acreditación** para una Unidad Docente de Medicina Interna, destacan los siguientes en el ámbito de la Investigación:

- La Unidad **debe** realizar 3 comunicaciones a Congresos de ámbito nacional y uno internacional al año.
- **Debe** participar en al menos un proyecto de investigación financiado por otras instituciones.
- Es **recomendable** que realice al menos 3 publicaciones en revistas de ámbito nacional y 1 internacional al año.

En dichas actividades deben participar al menos el 30% de los residentes.

Por lo tanto, se considerarán **requisitos imprescindibles** en los **especialistas** del servicio para **poder dar docencia MIR** a los residentes de Medicina Interna:

- En el año previo haber dirigido al menos dos comunicaciones a la SOGAMI y una a un congreso nacional.
- Pertenencia a un grupo de trabajo multicéntrico de cualquier ámbito.
- Se recomendará haber colaborado en al menos en un trabajo publicado en una revista indexada en los últimos 4 años.

3.2. ITINERARIO FORMATIVO

EDICIÓN: 00 FSE / FT 01 PRD 01.03 2 / 7

FECHA: 30.06.2017

3.3. GUARDIAS

ITINERARIO 1

JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DICENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	
Medicina Interna							CARDIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA			
DIGESTIVO	FAMILIA	NEUROLOGÍA		NEFRO	Medicina Interna						
Medicina Interna							UCENDOCAM	OPTATIVAS			
OPTATIVAS			OPTATIVAS			Medicina Interna: consulta, interconsultas					
Medicina Interna (autónomo): planta y consulta											

ITINERARIO 2

JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DICENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	
Medicina Interna							NEUMOLOGÍA	DIGESTIVO FAMILIA			
CARDIOLOGÍA			NEFRO	NEUROLOGÍA		Medicina Interna					
Medicina Interna							ENDOCAM	UCOPTATIVAS			
OPTATIVAS							Medicina Interna: consulta, interconsultas				
Medicina Interna (autónomo): planta y consulta											

ITINERARIO 3

JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DICENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	
Medicina Interna							CARDIOLOGÍA	NEUROLOGÍA			
NEFRO	DIGESTIVO	NEUMOLOGÍA		FAMILIA	Medicina Interna						
Medicina Interna							OPTATIVAS				
OPTATIVAS			FAMILIA	UCENDOCAM		Medicina Interna: consulta, interconsultas					
Medicina Interna (autónomo): planta y consulta											

Las vacaciones del primer año de rotación externa preferiblemente fraccionadas 15 y 15 repartidas en dos rotaciones.

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por médicos de plantilla y por residentes de los últimos años, forma parte fundamental en la formación del internista. La Comisión Nacional dictamina que el residente deberá hacer guardias de Medicina Interna general entre 4 y 6 al mes, tanto durante su periodo de formación general en Medicina Interna como en los periodos de rotación por especialidades médicas, haciendo entonces, así mismo, guardias de carácter general al igual que en el periodo genérico. Con la Normativa actual vigente, el número total anual de guardias será de un máximo de 55.

Considerando la duración de una guardia como de 17 horas y un término medio de 5-6 guardias al mes, el número de horas empleadas en el entrenamiento a la atención de problemas urgentes supone un 20-25% del tiempo total empleado en su formación como internista. A partir del 1 de agosto 2008 se establece un máximo de 48 horas/semanales de actividad laboral, con lo cual este porcentaje es superior.

Realizará guardias en 3 áreas distintas:

1. Servicio de guardia en área de urgencias médicas hospitalarias externas (“puerta”). Las realizará por un período de tres meses, durante su primer año de residencia. Será supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Urgencias del Hospital. El nivel de responsabilidad sería el equiparable al de primer año en las guardias del área de Medicina Interna.

2. Servicio de guardia de urgencia médica hospitalaria interna. Independientemente del turno anterior y dentro del cómputo global total de guardias mensuales (4-6), realizará servicio de guardia intrahospitalaria. El número de este tipo de guardias realizadas a final de su periodo formativo oscilará alrededor de 250.

Los Residentes de Medicina Interna harán guardia en el Hospital Álvaro Cunqueiro.

La atención se verá dirigida a los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en las distintas áreas del hospital (incluyendo los pacientes que precisen ser evaluados en el área de urgencias), siendo supervisados por el personal de plantilla del área Médica o residentes mayores, según el *Protocolo de Supervisión de Residentes del Área de Urgencias* (anexo 1).

3. Servicio de guardia en los Servicios de Medicina Intensiva, Cardiología y Neurología: Durante su rotación por dichos servicios (2 meses en cada uno de ellos) realizará durante esta época exclusivamente servicio de guardia dentro de este Departamento y bajo la supervisión del personal de plantilla del mismo. El nivel de responsabilidad sería el equiparable al de primer año en las guardias del área de Medicina Interna. El número total de guardias mensuales no deberá superar el número de 5, salvo en circunstancias especiales (época vacacional, etc.).

3.4. OTROS

Se considera que las áreas de rotación establecidas en la actualidad son suficientes para garantizar la formación del internista, siendo asimismo las recomendadas por la Comisión Nacional de la Especialidad.

Sin embargo, hemos considerado positivo el conocer durante una pequeña parte del período de residencia al menos otro Centro, con el fin de enriquecer la formación con otras visiones y estilos de trabajo. Para ello, de forma individualizada y razonada se permitirá la realización de rotaciones externas en centros de Referencia no disponibles en nuestro Área. Según la normativa nunca podrán superar los seis meses para un mismo Centro o Unidad. La petición se realizará a la Comisión de Docencia, a través de un escrito que firmará el Tutor, especificándose los objetivos formativos pretendidos, el Centro u Hospital y la duración de la misma.

3.5. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

EVALUACIÓN

- **Ficha de evaluación** firmada por el Jefe de Servicio correspondiente **después de cada rotación realizada** (las guardias realizadas en el S. de Urgencias también son una rotación y se emite el correspondiente informe). La calificación sigue una escala de cuatro grados:

- 0 = insuficiente
- 1 = suficiente
- 2 = destacado

- 3 = excelente

Los aspectos a valorar incluyen

- Conocimientos y habilidades
 - Conocimientos teóricos adquiridos
 - Habilidades adquiridas
 - Habilidad en el enfoque diagnóstico
 - Capacidad de tomar decisiones
 - Utilización racional de los recursos
 - Actitudes
 - Motivación
 - Dedicación
 - Iniciativa
 - Puntualidad/Asistencia
 - Nivel de responsabilidad
 - Relaciones paciente/Familia
 - Relaciones con el equipo de trabajo
- **Evaluación Anual:** la Comisión de Docencia realiza una valoración global de cada año con una calificación media final que es remitida al Ministerio de Sanidad.

4. ACTIVIDADES DOCENTES

4.1. SESIONES DEL SERVICIO

Las Sesiones a las que el residente de Medicina Interna **estará obligado a asistir**, se dividen en dos grande grupos: Sesiones Propias del Servicio de Medicina Interna y Sesiones y/o Seminarios de Medicina Interna para residentes. La participación del residente en dichas Sesiones será lo más **activa** posible, bien de forma directa, actuando como ponente de las mismas, o bien procurando participar de las discusiones que surjan en ellas.

SESIONES PROPIAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Estas Sesiones son establecidas por dicho Servicio con presencia del personal de plantilla, de los residentes propios del Servicio y de los médicos residentes rotantes de otros Servicios. Son diarias, casi todas a primera hora de la mañana y se utiliza un sistema de videoconferencia para que puedan participar los componentes del servicio de ambos hospitales.

Sesión Clínica general de Medicina Interna (Martes, 8:15 - 9:15 h)

Se presenta y se discute un caso clínico correspondiente a pacientes que han estado ingresados en nuestro Servicio, bien por su interés científico o por su problemático diagnóstico o tratamiento, actuando, a ser posible, como ponente un médico residente bajo la dirección de su médico de plantilla-tutor.

Sesiones bibliográficas (Miércoles, 8:30-9:30)

Por videoconferencia entre ambos hospitales, estando habilitadas salas para cada una de las Unidades, dado que la sesión bibliográfica es monográfica. Estarán dedicadas fundamentalmente a la exposición de temas de actualidad, tanto de revisión, como artículos originales de las principales revistas médicas nacionales y extranjeras, estando presentadas siempre tanto por médicos residentes como de plantilla.

Sesiones de casos clínicos problema (Lunes y Jueves, 8:30-9:30)

Se ponen en común y se discuten aspectos dudosos de casos clínicos complejos con la intención de evaluar las distintas opciones de forma colegiada.

Sesión de mortalidad (Viernes, 08:30-09:30 h)

Cierre de casos de especial dificultad de manejo que hayan fallecido durante la semana.

SESIONES MULTIDISCIPLINARES

Sesiones Generales Hospitalarias (una a la semana)

Estas Sesiones se celebrarán con una periodicidad de una a la semana y están promovidas por la Comisión de Docencia, teniendo carácter habitualmente clínico-patológico. El ponente principal es un médico de plantilla o médico residente, existiendo otros ponentes secundarios (médicos de plantilla y/o médicos residentes) y actuando como moderador habitualmente un médico de plantilla. Se celebran en el Salón de Actos y son **obligatorias** para todos los residentes del Servicio (incluidos los rotantes externos).

Sesiones Clínico-Patológicas (necropsias)

Se discute un caso clínico, acompañado posteriormente de la exposición de los datos de la necropsia, actuando como ponente habitualmente un médico residente.

4.2. CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES

Cursos del Programa Común Complementario (también llamado Plan transversal común) a los que debe asistir. Se realizan el primer año de residencia y pueden variar dependiendo de la especialidad. Indicamos a continuación la relación de cursos de este programa o plan:

1. **Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado**
2. **Curso de Electrocardiografía**
3. **Curso de Urgencias**
4. **Curso de Bioética**
5. **Curso de iniciación a la gestión clínica**
6. **Diseño de proyectos de investigación**

Cursos del Programa Específico Complementario

Es **obligatorio** acudir a los siguientes cursos

1. **Semiología Basada en la evidencia.** Realización en el primer o segundo año de residencia.
2. **Radiología de Urgencias.** Realización en el primer año de residencia.
3. **Búsqueda bibliográfica.** Realización en el primer año de residencia
4. **Búsqueda en Internet.** Realización en el segundo año de residencia
5. **Estadística básica y epidemiología clínica.** Realización a partir del tercer año de residencia
6. **Taller de Ventilación Mecánica no invasiva.** Realización en el primer año de residencia

Es **aconsejable** acudir a los siguientes cursos y su realización a partir del segundo año de residencia.

1. **Informática aplicada a la estadística**
2. **SPSS**
3. **Presentaciones en público**
4. **Soporte nutricional**
5. **Manejo del dolor**
6. **Taller de Sepsis**
7. **Taller de habilidades quirúrgicas básicas**
8. **Taller de insulinoterapia**
9. **Taller de capilaroscopia**

4.3. CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS DE LA ESPECIALIDAD

Se informará periódicamente de los Congresos y Reuniones de la Especialidad de Medicina Interna celebrados en España y en el extranjero, informando asimismo a la Comisión de Docencia de la utilidad de su asistencia.

Inicialmente se recomienda la asistencia al Congreso Nacional e Internacional de Medicina Interna, siempre y cuando exista disponibilidad asistencial y priorizando la asistencia para aquellos médicos residentes que presenten comunicaciones a dichos Congresos.

4.4. CURSOS DE IDIOMAS

Al finalizar el tercer año de formación el residente tendrá que haber **acreditado** al menos el nivel **B1** para la lengua inglesa.

5. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

De acuerdo con el Programa Nacional de Especialidad, el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. Para ello debe participar en las actividades de investigación de la unidad correspondiente, adquiriendo de forma progresiva *hábitos de investigación clínica*. Se le estimulará en la adquisición de conocimientos del método científico (asistencia a los cursos de doctorado de Ciencias de la Salud impartidos por la Universidad de Vigo en colaboración con el Hospital), así como de Estadística, Informática, Epidemiología Clínica, etc. (se imparten cursos en estas materias por personal cualificado de carácter “obligatorio”). Asimismo se estimula a la lectura de revistas científicas.

El médico residente de Medicina Interna recibirá globalmente formación en investigación en el seno de las Unidades Asistenciales a las que esté adscrito desde el principio; asimismo podrá integrarse en los distintos programas de investigación puestos en marcha en determinadas Unidades Asistenciales.

Podrá participar en los distintos estudios clínicos, observacionales o experimentales o de otro tipo, que se programen y realicen en el Servicio, en colaboración con el resto de médicos residentes y bajo la dirección de los médicos de plantilla.

El residente de Medicina Interna deberá informar de su intención de realizar Tesis Doctoral, que podrá ser dirigida por distintos miembros de la plantilla del Servicio, tanto en el seno de las Unidades Asistenciales, como en las distintas Unidades monográficas, para programar esta actividad durante la realización de la residencia.

OBJETIVOS INVESTIGADORES

- **Periodo 1:** preparar al menos una comunicación para la SOGAMI
- **Periodo 2:** además de lo anterior, preparar al menos una comunicación para un congreso nacional (SEMI, GEAS, SEIMC...)

- **Periodo 3:** además de lo anterior, elaborar al menos un trabajo para enviar a una revista indexada. Iniciar línea de investigación de cara a tesis doctoral (optativo)
- **Periodo 4:** igual que periodo 3. En este periodo el residente deberá ser capaz de elaborar un proyecto de investigación según el método científico y disponer de los conocimientos médicos, metodológicos y estadísticos para llevarlo a cabo, así como para defender sus resultados.

Al finalizar la residencia el residente deberá acreditar **al menos:**

- 5 comunicaciones en la SOGAMI como primer autor.
- 3 comunicaciones en un congreso nacional como primer autor.
- 1 artículo publicado o aceptado en una revista indexada dentro de los tres primeros autores.

6. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA

6.1. LIBROS DE LA ESPECIALIDAD

Se recomiendan los siguientes:

- Principios de Medicina Interna. Harrison. 2 Volúmenes.
- Tratado de Medicina Interna. Cecil-Loeb. 2 Tomos.
- Medicina Interna. Farreras-Rozman. 2 Volúmenes. Doyma
- Medicina Interna. J. Rodes Teixidor. J. Guardia Massó. 2 Volúmenes. Masson.

Se recomiendan asimismo, los siguientes Manuales Básicos Diagnósticos-Terapéuticos:

- Macleod Exploración Clínica. G Douglas, C Robertson. Editorial Elsevier.
- Manual de Terapéutica médica de la Universidad de Washington.
- Manual de Diagnostico y Terapéutica médica del Hospital Universitario “12 de Octubre”.
- Manual de Terapéutica Médica. Juan Rodes, Xavier Carné y Antoni Trilla. Editorial Massó.
- Manual de Diagnóstico Médico. H. Harold Friedman. Editorial Massó.

6.2. REVISTAS BÁSICAS DE LA ESPECIALIDAD

- New England Journal of Medicine
- Annals of Internal Medicine
- The Lancet
- American Journal of Medicine

- JAMA
- Archives of Internal Medicine
- Medicina Clínica (Barcelona)
- Medicine. Novena serie. Doyma
- Revista Clínica Española

Se recomienda la utilización de, al menos, una revista de habla inglesa y otra española.

6.3. BASES DE DATOS Y REVISTAS ELECTRÓNICAS

Se recomiendan las siguientes bases de datos disponibles Online:

- **Medline.** Base de datos bibliográfica de la US Nacional Library. Incluye más de siete millones de registro bibliográficos, con resúmenes de revistas internacionales sobre medicina desde 1966. Página web (acceso gratuito):
- **UPTODATE.** Acceso gratuito a través del MERGULLADOR del SERGAS.
- **The Cochrane Library.** Base de datos de revisiones sistemática en red. Página web: <http://94.229161.108/BCP/>

Anexo 1. Protocolo de supervisión de residentes del Área de Urgencias

Funciones:

Las funciones del MIR variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad:

a) Residente de 1º año:

1. Realizará una correcta Historia Clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.
2. Emitirá un juicio clínico de presunción.
3. En sus primeras guardias, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias ni indicar un tratamiento sin consultar a un Residente Mayor o Médico Adjunto. Al finalizar el 1º año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
4. Informar al enfermo y a los familiares a su llegada es esencial, trasmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en Urgencias, así como en el momento de proceder a dar el alta o ingreso (que siempre se decidirán bajo la supervisión del Médico Adjunto).
5. Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del Adjunto o residente mayor hasta que sepa hacerlo correctamente).
6. Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente de la situación clínica de los pacientes que continúen en observación ("Pase de Guardia").

b) Residente de 2º y 3º año:

1. Se encargarán de la supervisión de los Residentes Menores asumiendo también todas sus funciones.
2. Estarán capacitados para valorar y clasificar los pacientes que lleguen a Urgencias (clasificación o "Triage").
3. Tienen capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista, así como consensuar decisiones con el Médico Adjunto de Medicina Interna o Residente mayor.

c) Residente de 4º y 5º año:

1. Deberán llevar el control y responsabilidad de la Urgencia bajo la supervisión del Médico Adjunto al que ayudarán en las funciones de reanimación y situaciones en las que se vean involucrados enfermos críticos.
2. Supervisar a los Residentes de primer año.
3. Colaborar con los Residentes de 2º y 3º año en todas sus funciones. Se encargará de resolver "todos" los problemas médicos que le planteen los otros Residentes, teniendo por lo tanto una función de "consultor".