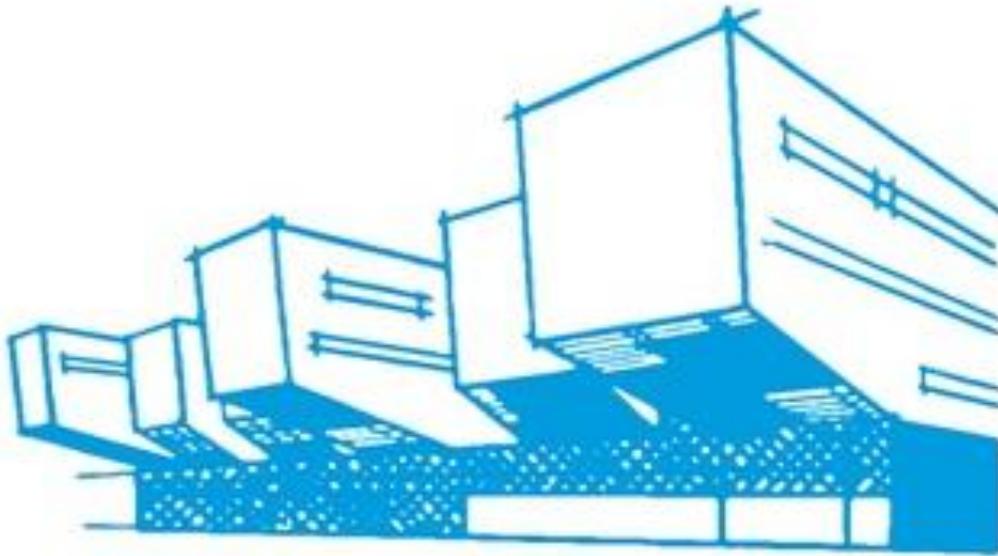




# Hospital Universitario General de Villalba

## GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

(ACTUALIZACIÓN Mayo 2025)



Supervisado por

**Francisco de Borja Hernández Moreno**

Presidente de la Comisión de Docencia

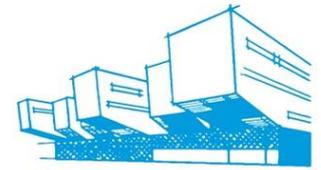
### **AUTORES**

**Jana Hernández García y Daniel Mesado Martínez.**

Tutores de Residentes de Medicina Interna

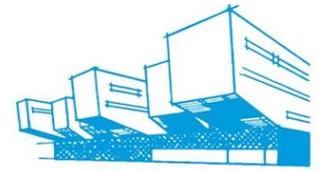
**Antonio Núñez García**

Jefe/a de Servicio de Medicina Interna



## ÍNDICE

1. BIENVENIDA.....	3
2. ESTRUCTURA FÍSICA.....	4
3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.....	6
4. CARTERA DE SERVICIOS.....	7
5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.....	9
6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD.....	10
6.1 CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	10
6.2 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACION.....	11
7. PROGRAMA DE ATENCION CONTINUADA/GUARDIAS.....	24
7.1 ORGANIZACIÓN GUARDIAS.....	24
7.2 HORARIOS.....	25
7.3 ASIGNACIÓN DE GUARDIAS.....	26
7.4 ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS CON LAS VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES.....	26
7.5 LIBRANZA POSTGUARDIA.....	27
7.6 CAMBIOS DE GUARDIAS.....	27
7.7 BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES.....	27
8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.....	28
8.1 TIPOS DE EVALUACIÓN.....	29
8.2 EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA.....	29
9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.....	29
9.1 SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS.....	29
9.2 PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES.....	30
9.3 CRUSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES.....	32
9.4 JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD.....	32
10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	32
11. ANEXOS.....	35
11.1 PUBLICACIONES.....	35



## 1. BIENVENIDA.

El **Hospital Universitario General de Villalba (HUGV)** es hospital integrado en la **Red de Hospitales Públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** gestionado por el grupo Quirónsalud, en régimen de Concesión de Servicio Público, y sujeto a las prestaciones y Cartera de Servicios del Sistema Nacional De Salud

Desde su fundación en 2014 ha dado cobertura sanitaria a la población del noroeste de Madrid, intentando unificar la asistencia sanitaria con investigación y docencia, desde una perspectiva de excelencia. En 2019 se alcanzó un acuerdo con la Universidad Alfonso X el Sabio (UAX) para formación de estudiantes de Medicina. Además, el Hospital Universitario General de Villalba colabora con el resto de los hospitales del grupo en materia de investigación y formación.

El HUGV está catalogado dentro de la **Red del Servicio Madrileño de Salud** en el grupo de **hospitales de complejidad media**, aunque por su integración en el grupo de Hospitales de servicio público de Quirónsalud dispone de una Cartera de Servicios más amplia a lo que corresponde por su categoría.

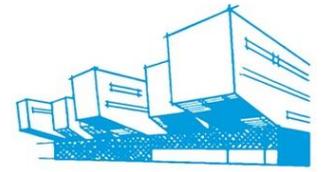
Arquitectónicamente, el HUGV es un hospital de construcción moderna, con separación de la zona de hospitalización de la zona de consultas y a su vez de la parte correspondiente a procesos diagnósticos, lo que facilita la fluidez en los desplazamientos. El complejo hospitalario está formado por 3 zonas independientes, A, B y C comunicadas entre sí por la planta baja y primera

En [www.hgvillalba.es](http://www.hgvillalba.es) puede consultarse información relevante acerca del hospital.

El **plan estratégico corporativo de Quirónsalud** contempla la docencia, en sus tres facetas (pregrado, residencia y formación continuada), como elemento decisivo para garantizar una actividad asistencial con alto nivel de excelencia y para poder contar con profesionales sanitarios con una formación acorde al progreso permanente de las ciencias de la salud.

Para un mejor ejercicio de la labor tutorial, los tutores de residentes dispondrán cada mes de dos horas de exención de labor asistencial por cada residente a su cargo. Además, los tutores tendrán unos objetivos anuales que se autoevalúan y auditan, recibiendo un incentivo económico en función del grado de cumplimiento de esas metas.

Tomando como modelo las competencias nucleares para residentes definidas por el **Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)**, en el HUGV pretendemos llevar a cabo no solo una **evaluación formativa**, sino también evaluaciones **por competencias y sumativas**. El objeto es motivar y preparar a los residentes para un aprendizaje a lo largo de toda su vida profesional, mejorar su profesionalismo, habilidades en comunicación y relaciones interpersonales, y dotarles de un mejor conocimiento del sistema sanitario, del marco legal en el que se desenvuelven los profesionales en ciencias de la salud, de las implicaciones económicas del ejercicio profesional, etc. Estas evaluaciones, por otro lado, permitirán a los tutores ayudar de forma personalizada a sus residentes a adquirir los conocimientos, hábito de estudio y habilidades profesionales que necesitarán a lo largo de toda su vida como especialistas en ciencias de la salud. Estas habilidades incluyen no solo las relacionadas con la resolución de problemas de su especialidad, sino las tocantes a su relación con pacientes, familiares y compañeros de los diferentes ámbitos del entorno laboral.



También en conexión con su preparación para seguir aprendiendo a lo largo de toda su vida laboral, fomentamos que los residentes **aprendan enseñando**. En el HUGV pretendemos que existan múltiples oportunidades para desarrollar esta capacidad, tanto con estudiantes de la UAX, como con otros residentes y a través de diversas actividades formativas organizadas por los servicios y por la propia Dirección de Docencia.

## 2. ESTRUCTURA FÍSICA.

**Especialidades Médicas:** Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Endocrinología, Geriátrica, Hematología, Inmunología Clínica, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología, Neurología, Oncología Médica, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Cuidados Paliativos y Salud Laboral.

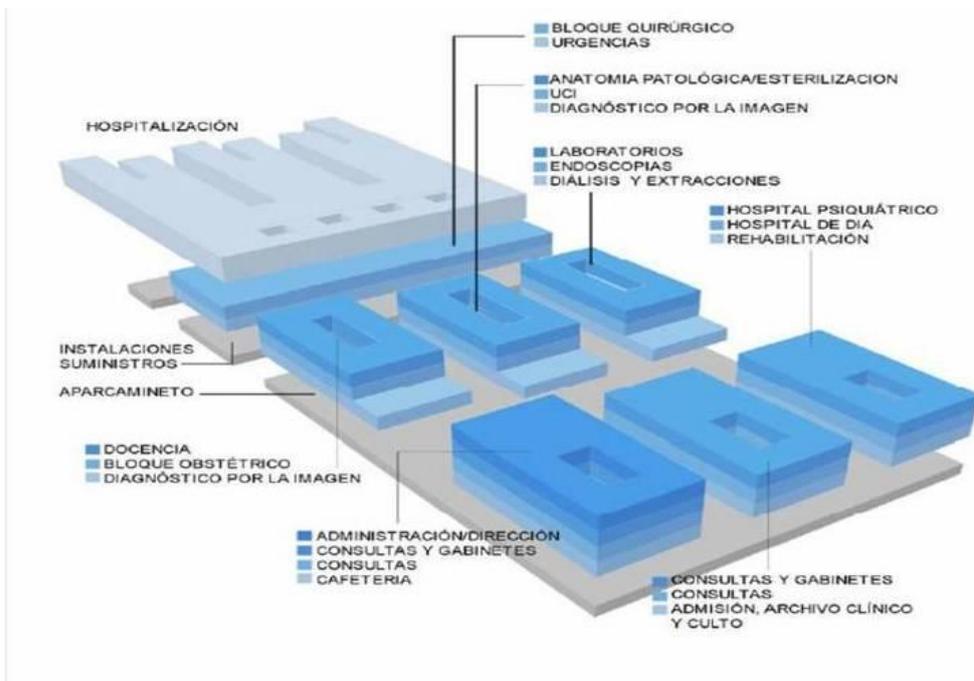
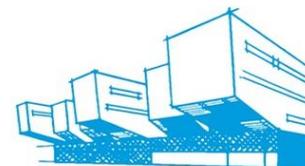
**Especialidades Quirúrgicas:** Angiología y C. Vascul, C. Cardíaca, C. Gral. y Digestivo, C. Maxilofacial, C. Ortopédica y Traumatología, C. Pediátrica, C. Plástica y Reparadora, C. Torácica, Dermatología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Anestesia.

**Especialidades Materno-infantiles:** Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Neonatología.

**Servicios Centrales:** Anatomía Patológica, Laboratorio de Bioquímica, Laboratorio de Hematología, Laboratorio de Inmunología, Laboratorio de Microbiología, Farmacia, Genética, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Neuro-Radiología, Radiología Vascul Intervencionista, Rehabilitación, Urgencias.

**Unidades especiales:** Unidad de Cuidados Intensivos





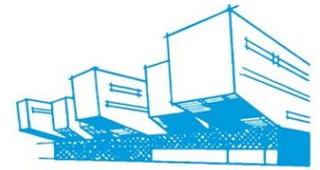
**Unidades docentes acreditadas en el HUGV:** Medicina Interna, UCI, Traumatología, Radiología, Urología, Oftalmología, Cirugía General y Digestivo, Pediatría, Psiquiatría, Psicología clínica.

### Actividad asistencial:

En 2023 se han llevado a cabo en el HUGV **consultas externas, 10.549 consultas no presenciales y 12.838 intervenciones quirúrgicas**. Se han atendido más de **143.976 urgencias** y se han dado algo más de **4600 altas** en total

Se acompaña resumen de actividad asistencial de 2022 y 2023:

Año Bloque	2023												Total						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
<b>Hospitalización</b>																			
Ingresos Hospitalización	564	491	518	411	464	430	413	405	388	476	511	631	5.702	634	540	569	544	540	462
Altas hospitalización	442	385	474	343	411	358	316	292	330	383	412	463	4.609	489	413	432	432	393	351
Estancias hospitalización	2.197	2.138	2.376	1.865	1.881	1.526	1.516	1.634	1.632	1.887	2.072	2.160	22.884	2.624	2.063	2.254	1.947	2.126	1.857
Estancia media (días)	4,83	5,13	5,33	6,02	4,70	4,04	4,62	5,68	4,99	4,87	4,93	4,46	4,95	4,92	5,17	4,98	4,55	4,90	5,28
Estancia media pre-quir	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
% Altas antes 12h (alta médica)	21,95	23,90	20,68	20,70	22,38	46,37	38,29	39,38	50,61	41,78	47,57	46,65	34,52	40,70	41,89	45,83	45,83	41,48	39,03
altas + traslados	563	461	548	412	506	445	357	397	408	457	495	584	5.633	620	507	537	543	500	423
ingresos + traslados	654	561	580	475	535	498	462	462	473	513	581	702	6.496	716	602	640	604	590	532



#### **Población de referencia:**

El HUGV atiende pacientes del Sistema nacional de Salud, tanto de su zona como de otras zonas como pacientes de libre elección. El total de habitantes asignados es de 121.000, atendiendo a las poblaciones de la zona noroeste de la Sierra madrileña

**Centros de Salud:** Cercedilla, Villalba Estación, Villalba Pueblo y Sierra de Guadarrama (Villalba)

**Consultorios locales:** Collado Mediano, Becerril de la Sierra, Navacerrada, Los Molinos, Alpedrete y Moralarzal.

### **3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL**

Jefe de Servicio

- Dr. Antonio Núñez García

Jefe Asociado

- Dra. Nuria el Kadaoui (Geriatría)
- Dra. Jana Hernández García

Adjuntos

#### **MEDICINA INTERNA**

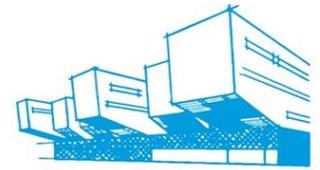
- Daniel Mesado Martínez
- Dra. Carolina Criado Dabrowska
- Dr. Carlos García Zubiri
- Dr. Rodrigo García Madero
- Dra. Gloria Pindao Quesada
- Dra. Ernesto Gómez de Oña
- Dra. Isabel León Gaitán
- Dr. Álvaro Santaella Gómez
- Dra. Patricia Roiz Rey
- Dr. Antonio Molins Otero

#### **GERIATRIA**

- Dra. Verónica García Martín
- Dra. María Teresa Boimorto Medina
- Dr. Gonzalo López Medel Medina

#### **CUIDADOS PALIATIVOS**

- Dr. Fernando Moreno Alonso
- Dra. Ana Muñoz Tornero



## Supervisoras de Enfermería

- Susana Enríquez
- Carolina Fernández García

## Enfermeras de otras áreas del servicio

- Delia Cornejo (enfermera de continuidad asistencial)
- Cristina de Andrés Mortes (enfermera ESH)
- Laura Pérez (enfermería consulta IC)

## 4. CARTERA DE SERVICIOS.

El Servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario General de Villalba, dentro de sus actividades asistenciales, docentes e investigadoras, quiere participar activamente en la formación de médicos internistas y de otras especialidades. Desde el comienzo del acuerdo con la Facultad de Medicina de la Universidad Alfonso X El Sabio, el servicio de Medicina Interna contribuye a la docencia de pregraduados con la colaboración de todos sus facultativos.

El Servicio de Medicina Interna y el HUGV presenta una serie de ventajas competitivas en la formación de especialistas:

1. El centro posee y desarrolla una historia clínica electrónica que desde cualquier ordenador del hospital permite acceder no solo a los datos textuales sobre la anamnesis, evolución, tratamientos e informes, sino también a:

a. Todos los resultados analíticos del paciente, incluyendo una comparativa histórica de los resultados en forma de tabla.

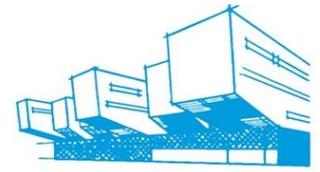
b. Los resultados de Anatomía Patológica.

c. Todas las pruebas de imagen (radiografías, TAC, RMN, ECOCG, coronariografías, etc.)

d. Todas las exploraciones complementarias realizadas por los diferentes Servicios (endoscopias, broncoscopias, ECG, registros ambulatorios de ECG (Holter) o de presión arterial (MAPA), pruebas de esfuerzo, etc.)

2. El centro dispone de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas más modernas e innovadoras.

3. El Servicio de Medicina Interna es el Servicio médico con más camas asignadas para pacientes hospitalizados.



4. El servicio de Medicina Interna dispone de varias Unidades especializadas:

- Unidad especializada dedicada a la atención de pacientes con patología infecciosa.
- Unidad de Geriátrica, integrada en Medicina interna
- Unidad de Cuidados Paliativos, integrada en Medicina Interna
- Dispone de consultas monográficas especializadas en Lípidos e hipertensión arterial, enfermedades infecciosas, enfermedad tromboembólica e insuficiencia cardiaca.

5. Se organizan 2 sesiones clínicas semanales, una bibliográfica del Servicio y otra colaborando y organizando la Sesión General Hospitalaria.

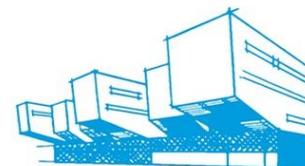
6. En cuanto a las guardias:

- Se pretende respetar escrupulosamente el número de guardias, librándose al día siguiente.
- Planteamos que todos los residentes hagan al menos 4 guardias mensuales, para su correcta formación.
- Los Residentes de Medicina Interna en su 4º y 5º año adquirirán especial protagonismo en el Servicio de Urgencias de nuestro centro, al dedicar su labor a la supervisión del manejo de los pacientes por residentes de menor año, con la supervisión de los Adjuntos del Servicio, por lo que adquieren un especial entrenamiento en la atención a pacientes con patología urgente, que incluye todos los pacientes que sufren parada cardiorrespiratoria o considerados “críticos” a su llegada a urgencias y además participan en la atención en consultas a pacientes ambulatorios.

7. La docencia en Medicina Interna, seguirá un programa estructurado, basado en las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna y de la Sociedad Española de Medicina Interna, de la “American Board of Internal Medicine”

8. Se pretende que existan reuniones al menos trimestrales entre los tutores de cada año con sus respectivos residentes, en las que se siga de cerca la evolución de éstos durante sus rotaciones y a la vez plantean los diferentes problemas y posibles mejoras a lo largo de su formación. Estas reuniones ayudarán a estimularles para realizar trabajos de investigación y publicaciones científicas. Se quiere realizar a final de cada año de Residencia una evaluación con un examen tipo test y un caso clínico cerrado para cada residente para evaluar su competencia y progresión en su formación.

9. Se trata de un Centro Universitario, formando parte de uno de los hospitales con acuerdo con la Universidad Alfonso X el Sabio, y recibe estudiantes de tercer a sexto curso que llevan a cabo su formación teórica y práctica en la propia institución.



## Hospitalización:

Hospitalización General

- 100 camas de Hospitalización situadas en las Unidades 3A, 3B, 3C, 4A, y 4C

## Consultas externas:

General

- 6 consultas

Monográficas

- Infecciosas- VIH.
- Lípidos-Riesgo CV- HTA
- Insuficiencia cardiaca
- Enfermedad tromboembólica
- Geriatria
- Cuidados Paliativos

Pruebas diagnósticas especiales  
incruentas

- Ecografía Clínica

Sala de reuniones o aula del servicio

- Sala 2C y Aulas de docencia y Salón de Actos

Despachos y otras dependencias físicas

- 6 despachos médicos en las Unidades de Hospitalización

## Dotación tecnológica propia del servicio

En planta de hospitalización

- Aparatos de ECG
- Pulsioxímetros y torres de TA
- Básculas de precisión
- Desfibriladores

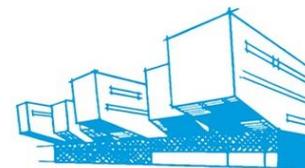
Técnicas diagnósticas

- 2 ecógrafos portátiles

## 5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.

Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden consultar en el siguiente enlace:

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>



## 6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

### Plazas acreditadas

1 plaza por año de residencia los años 2021, 2022 y 2023

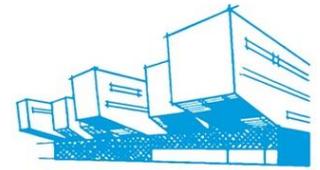
2 plazas por año de residencia a partir de 2024

### Programa anual de formación del residente

Se plantea adaptar el programa oficial de la especialidad a las características del HUGV. En la siguiente página encontrará un esquema del planteamiento de rotaciones según año de residencia.

#### 6.1. Cronograma de rotaciones.

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
<b>R1 a</b>	MI	MI	CARDIO	CARDIO	RX simple	URG	URG	RX TC	MI	MI	MI	NEFR
<b>R1 b</b>	MI	MI	RX simple	MI	MI	URG	URG	MI	RX TC	NEFR	NEFR	CARDIO
<b>R2 a</b>	NFR	END	END	NML	UCRI	NML	MI	NRL	NRL	DIG	DIG	MAP
<b>R2 b</b>	CARDIO	MI	DIG	DIG	NML	UCRI	NML	END	END	MAP	NRL	NRL
<b>R3 a</b>	MI	HEM	HEM	UCI	UCI	ECO CLINICA	MI	MI	MI	MI	MI	DERMA
<b>R3 b</b>	MI	MI	MI	HEM	HEM	DERMA	ECO CLINICA	UCI	UCI	MI	MI	MI
<b>R4 a</b>	PAL	PAL/ONCO	ONCO	INFE	INFE	MI	EAS	REUMA	MI CONS	MI CONS	MI CONS	MI CONS
<b>R4 b</b>	ONCO	ONCO/PAL	PAL	MI CONS	MI CONS	MI CONS	MI CONS	EAS	REUMA	INFE	INFE	MI
<b>R5 a</b>	INFE	INFE	URG	URG	ROT EXT	ROT EXT	ROT EXT	MI	MI	MI	MI/ITC	MI/ITC
<b>R5 b</b>	MI	MI	MI	MI/ITC	URG	URG	MI/ITC	ROT EXT	ROT EXT	ROT EXT	INFE	INFE



## 6.2. Competencias específicas por rotación.

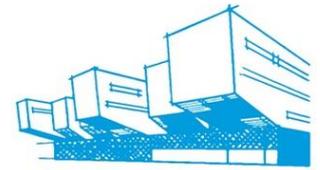
### Primer año (R1)

#### ❖ Rotación por MEDICINA INTERNA – HOSPITALIZACIÓN:

- Perfeccionamiento en la realización de historias clínicas
- Perfeccionamiento en la realización de exploraciones físicas en el paciente ingresado.
- Aprendizaje y puesta en práctica de los principios del razonamiento clínico (diagnóstico diferencial).
- Adquisición y consolidación de conocimientos con respecto a la indicación de las pruebas diagnósticas más frecuentemente solicitadas (radiografías, ecografías, TAC, análisis generales y específicos, estudios microbiológicos, electrocardiograma, ecocardiograma).
- Iniciación en la adecuada interpretación de los resultados.
- Adquisición de habilidades técnicas para la realización de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos más frecuentes en la práctica diaria (accesos venosos periféricos, toracocentesis, paracentesis, sondajes vesicales y nasogástricos, punciones lumbares).
- Adquisición de habilidades comunicativas para ejercer una adecuada relación médico-paciente y ser capaz de transmitir información clínica relevante a pacientes y familiares, incluyendo la comunicación de malas noticias.
- Adquisición de habilidades para establecer una adecuada relación de cooperación entre los distintos servicios, especialidades y colectivos sanitarios (enfermería, auxiliares de enfermería, celadores).
- Adquisición de los principios básicos para el manejo del paciente con pluripatología y para el cuidado paliativo del paciente en situación terminal.

#### ❖ Rotación por RADIOLOGÍA SIMPLE y TAC:

- Adquisición de los conocimientos para la valoración adecuada de la calidad técnica de las radiografías simples.
- Adquisición de conocimientos sobre las distintas técnicas y proyecciones en la radiografía simple de tórax y abdomen
- Adquisición de conocimientos sobre las indicaciones de la radiografía de tórax y abdomen.
- Capacidad para la interpretación de hallazgos patológicos como los signos de insuficiencia cardíaca o alteraciones en la silueta cardíaca.
- Capacidad para la interpretación de hallazgos patológicos sobre patología pleural como patrones intersticiales, infiltrados parenquimatosos, nódulos y masas.
- Capacidad para la interpretación de otros hallazgos patológicos como obstrucción intestinal, neumoperitoneo, ensanchamiento mediastínico o alteraciones óseas.
- Conocer la utilidad y el empleo apropiado de la tomografía axial computarizada dentro del amplio campo de la Medicina Interna.
- Conocer la interpretación de la tomografía axial computarizada para las distintas patologías dentro del amplio campo de la Medicina Interna.

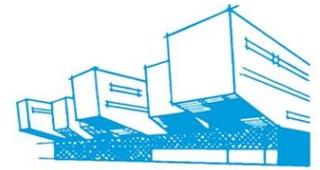


## ❖ Rotación por URGENCIAS:

- Realización de historias clínicas y exploraciones físicas en el contexto de la atención urgente.
- Adquisición de conocimientos que permitan detectar aquellos pacientes con mayor gravedad clínica, tanto real como potencial.
- Adquisición de habilidades y conocimiento para el manejo urgente del dolor torácico.
- Adquisición de habilidades y conocimiento para el manejo urgente de la disnea.
- Adquisición de habilidades y conocimiento para el manejo urgente de arritmias.
- Adquisición de habilidades y conocimiento para el manejo urgente del abdomen agudo.
- Adquisición de habilidades y conocimiento para el manejo urgente hemorragia digestiva.
- Adquisición de habilidades y conocimiento para el manejo urgente del shock séptico.
- Adquisición de habilidades y conocimiento para el manejo urgente de un código ICTUS.
- Adquisición de habilidades técnicas para la realización de procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos (ver apartado d) de la rotación en sala de hospitalización).
- Adquisición de habilidades técnicas en el manejo de las patologías traumatológicas como vendajes y férulas.
- Adquisición de habilidades técnicas ORL y de cirugía menor como suturas, taponamiento nasal y drenaje de abscesos.
- Adquisición de habilidades técnicas sobre la colocación de sondajes vesicales.
- Adquisición de habilidades comunicativas para dar información clínica y logística a pacientes y familiares.

## ❖ Rotación por CARDIOLOGÍA:

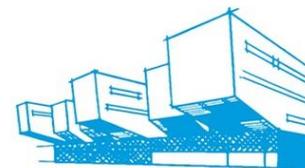
- Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad:
  - Insuficiencia cardíaca.
  - Cardiopatía isquémica.
  - Cardiomiopatías.
  - Valvulopatías.
  - Enfermedades del pericardio.
  - Endocarditis.
  - Síncope.
  - Shock cardiogénico.
  - Resucitación cardiopulmonar.
  - Arritmias.
  - Manifestaciones cardiológicas de las enfermedades sistémicas.
- Manejo agudo del Síndrome coronario agudo.
- Adquisición y consolidación de conocimientos con respecto a la indicación de las pruebas diagnósticas, pruebas de imagen y pruebas especiales más frecuentes y propias de la especialidad; así como interpretación de los resultados:



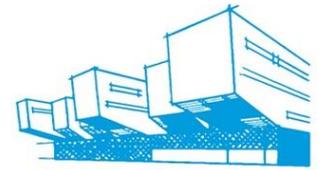
- Ecocardiografía TT y TE
  - TAC cardiaco
  - RMN cardiaca
  - Estudio electrofisiológico
  - Cateterismo
  - Adquisición de habilidades técnicas para el conocimiento/indicación de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos o no invasivos más frecuentes en la práctica diaria de dicha especialidad:
    - Cardioversión eléctrica
    - Pericardiocentesis
  - Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.
- ❖ **Rotación por NEFROLOGÍA:**
- Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad:
    - Insuficiencia renal aguda y crónica
    - Glomerulopatías
    - Nefropatías tubulointersticiales
    - Vasculitis
    - Trastornos hidroelectrolíticos
    - Equilibrio ácido-base
    - Nefrolitiasis
    - Uropatía obstructiva
  - Adquisición de conocimientos sobre las técnicas de depuración extrarrenal.
  - Manejo general del paciente trasplantado renal
  - Aprender nociones básicas en el manejo y cuidado del paciente dializado, así como sus principales causas y complicaciones.
  - Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.

## Segundo año (R2)

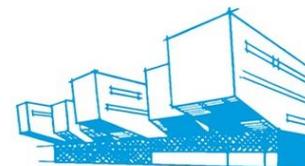
- ❖ **Rotación por NEUROLOGÍA:**
- Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad:
    - Accidentes cerebrovasculares.
    - Epilepsia.
    - Demencia.
    - Enfermedad de Parkinson.
    - Trastornos de la marcha.
    - Neuropatías.
    - Mielopatías, enfermedades desmielinizantes y de motoneurona.
    - Infecciones del sistema nervioso central.



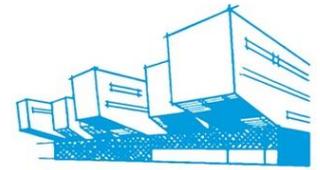
- Manejo agudo del paciente con ICTUS.
  - Adquisición y consolidación de conocimientos con respecto a la indicación de las pruebas diagnósticas, pruebas de imagen y pruebas especiales propias de la especialidad; así como su interpretación:
    - TAC craneal
    - RMN cerebral
    - Electroencefalograma
    - Electromiograma
    - Estudio de sueño, EEG
  - Adquisición de habilidades técnicas para el conocimiento e indicación de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos o no invasivos más frecuentes en la práctica diaria de dicha especialidad:
    - Punción lumbar
    - Fibrinólisis
  - Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.
- ❖ **Rotación por ENDOCRINOLOGÍA:**
- Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad:
    - Diabetes mellitus.
    - Enfermedades del tiroides y paratiroides.
    - Trastornos de eje hipotálamo hipofisario.
    - Trastornos de las glándulas suprarrenales.
    - Feocromocitoma.
    - Alteraciones y patologías del metabolismo lipídico y óseo.
    - Bases de dietética y nutrición.
    - Valoración nutricional y pruebas funcionales.
  - Adquisición y consolidación de conocimientos con respecto a la indicación de las pruebas diagnósticas, pruebas de imagen y pruebas especiales más frecuentes y propias de la especialidad; así como interpretación de los resultados:
    - Ecografía de tiroides
    - TAC
    - Pruebas de función hormonal
  - Adquisición de habilidades técnicas para el conocimiento/indicación/realización de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos o no invasivos más frecuentes en la práctica diaria de dicha especialidad:
    - Pruebas de captación
    - Pruebas de supresión
  - Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.
- ❖ **Rotación por DIGESTIVO:**
- Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad:
    - Patología esofágica.



- Enfermedad ulcerosa.
  - Enfermedades inflamatorias intestinales.
  - Patología vascular abdominal.
  - Enfermedades del peritoneo.
  - Enfermedades del hígado y vías biliares.
  - Enfermedades del páncreas.
  - Adquisición y consolidación de conocimientos con respecto a la indicación de las pruebas diagnósticas, pruebas de imagen y pruebas especiales más frecuentes y propias de la especialidad; así como interpretación de los resultados:
    - Ecografía abdominal
    - Fibroscan
    - Manometría y pmetría
    - TAC abdomen
    - RMN abdomen
  - Adquisición de habilidades técnicas para el conocimiento/indicación/realización de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos o no invasivos más frecuentes en la práctica diaria de dicha especialidad:
    - Endoscopias
    - Test del aliento
  - Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.
- ❖ **Rotación por NEUMOLOGÍA:**
- Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad:
    - Asma bronquial
    - EPOC
    - Neumoconiosis
    - Enfermedades intersticiales
    - Patología del sueño
    - Distrés respiratorio
    - Tromboembolismo pulmonar
    - Pleuritis y derrame pleural
    - Hemoptisis
    - Hipertensión pulmonar
  - Manejo de oxigenoterapia y los fundamentos básicos de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI).
  - Adquisición y consolidación de conocimientos con respecto a la indicación de las pruebas diagnósticas, pruebas de imagen y pruebas especiales más frecuentes y propias de la especialidad.
  - Adquisición y consolidación de conocimientos con respecto a la interpretación de los resultados:
    - Radiografía de tórax
    - Ecografía torácica



- TAC tórax
  - Espirometría
  - Broncoscopia y broncoscopia-ebus
  - Estudio de sueño
- 
- Adquisición de habilidades técnicas para el conocimiento/indicación/realización de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos o no invasivos más frecuentes en la práctica diaria de dicha especialidad:
    - Toracocentesis,
    - Aplicación de la VMNI,
    - Manejo de cánulas de traqueostomías.
    - Drenaje de derrame pleural mediante sistema con sello de agua
  - Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.
- 
- ❖ **Rotación por Rotación por UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS RESPIRATORIOS (UCIR) (en Fundación Jiménez Díaz)**
    - Acercamiento al manejo del paciente crítico respiratorio
    - Manejo del tratamiento en pacientes con ventilación y patología respiratoria.
    - Aprendizaje de técnicas invasivas y procedimientos habituales en la UCIR:
    - Manejo de VMNI
    - Manejo de oxigenoterapia de alto flujo.
    - Manejo de cánulas traqueales.
    - Manejo de ecografía a pie de cama en paciente de UCIR.
    - Aprendizaje de la indicación y manejo de las medidas de soporte vasoactivo
    - Detección precoz de la situación de paciente crítico
    - Manejo de medidas iniciales de resucitación y soporte vital avanzado.
    - Participación en las sesiones clínicas diarias en la que se discuten los pacientes ingresados a primera hora y a última.
    - Interconsultas de pacientes en otros servicios y urgencias.
- 
- ❖ **Rotación por ATENCIÓN PRIMARIA:**
    - Aprendizaje y manejo general básico del paciente en atención primaria.
    - Enfoque y diagnóstico diferencial.
    - Evaluar la necesidad de derivación al especialista en cada caso.
    - Manejo del paciente agudo leve/grave en atención primaria
    - Indicaciones de derivación hospitalaria
    - Enfoque y evaluación de la necesidad de solicitud de pruebas diagnósticas.
    - Manejo clínico de los factores de riesgo cardiovascular.
    - Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.



## Tercer año de residencia (R3):

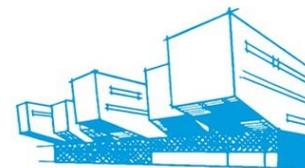
### ❖ Rotación por UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

- Acercamiento al manejo del paciente crítico, participando de forma activa en el tratamiento de dos o tres pacientes diariamente.
- Aprender fundamentos de la resucitación cardiopulmonar.
- Aprendizaje de técnicas y procedimientos habituales como;
  - Intubación orotraqueal
  - Canalización de accesos venosos centrales
  - Colocación de tubo pleural
  - Canalización de vías arteriales.
- Familiarización con las distintas técnicas de ventilación mecánica (invasiva y no invasiva), así como sus indicaciones, el manejo del respirador y las complicaciones asociadas.
- Aprendizaje de la indicación y manejo de las medidas de soporte vasoactivo, detección precoz de la situación de paciente crítico y puesta en marcha de las medidas iniciales de resucitación y soporte vital avanzado.
- Participación en las sesiones clínicas diarias en la que se discuten los pacientes ingresados a primera hora y a última.
- Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.

### ❖ Rotación por HEMATOLOGÍA:

Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en la especialidad:

- Estudio general de las anemias, leucopenia y trombopenias.
- Estudio de síndromes mielo y linfoproliferativos.
- Diagnóstico y manejo de las aplasias y mielodisplasias.
- Detección y manejo de las neoplasias hematológicas.
- Eosinofilias.
- Trastornos de la coagulación.
- Manejo e indicaciones de la hemoterapia.
- Complicaciones infecciosas del paciente hematológico
- Manejo del paciente con trasplante de médula ósea.
- Adquisición y consolidación de conocimientos con respecto a la indicación de las pruebas diagnósticas, pruebas de imagen y pruebas especiales más frecuentes y propias de la especialidad; así como interpretación de los resultados:
  - Ecografía. TAC
  - Aspirado y biopsia de médula ósea
  - Inmunofenotipo
  - Estudio de inmunodeficiencias
  - Visualización del frotis
- Adquisición de habilidades técnicas de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos invasivos o no invasivos más frecuentes en la práctica diaria de dicha especialidad:
- Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico

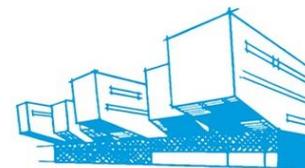


## **Rotación por MEDICINA INTERNA-HOSPITALIZACIÓN:**

- Avanzar en el conocimiento de la patología médica y reconocer las enfermedades del paciente.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Aplicación y maduración de lo aprendido con toma de decisiones personales, siendo supervisado por el adjunto responsable de la sala asignada y teniendo a su cargo residentes de primer año.
- Saber interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- Colaboración con los adjuntos en la realización de interconsultas de pacientes hospitalizado a cargo de otros servicios.
- Mejorar en las áreas que se precise
- Optimización de las relaciones con los pacientes y familiares
- Desarrollo de habilidades de comunicación en reuniones profesionales.
- Adquirir dominio sobre técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas:
- TECNICAS: Punción lumbar. Paracentesis. Toracocentesis
- Formación y supervisión de residentes más pequeños y estudiantes universitarios de 3º, 4º y 6º curso.

## ❖ **Rotación por ECOGRAFIA CLÍNICA:**

- Aprender las técnicas básicas de ECOGRAFÍA ABDOMINAL:
  - Protocolo FAST
  - Ecografía de vía biliar, llegando a visualizar cólicos biliares e identificando los signos de colecistitis aguda
  - Ecografía de vía urinaria, valorando grado de hidronefrosis, valoración de RAO, medición prostática.
- Aprender las técnicas básicas de ECOCARDIOGRAFÍA TT:
  - Conocer los 4 planos básicos de la ecocardiografía.
  - Valoración de volemia en función de la VCI
  - Detectar patología crítica cardíaca:
    - Hipoquinesia en el IAM
    - Derrame pericárdico
    - Taponamiento cardíaco
    - Ruptura ventricular.
- Aprender las técnicas básicas de ECOGRAFÍA PULMONAR:
  - Detección de derrame pleural, líneas A y B
  - Iniciación en el protocolo BLUE
- Aprender las técnicas básicas de ECOGRAFÍA VASCULAR:
  - Técnica de identificación de TVP
  - Ecografía de aorta y cava, identificación de las principales estructuras y detección de AAA
  - Ecografía de yugular y de carótida, introducción en la medición de íntima/media



Aprender ECOGRAFÍA MUSCULOESQUELÉTICA:

- Identificación de ruptura muscular
- Identificación de calcificaciones
- Identificación de hematomas
- Procedimientos eco-guiados:
  - Paracentesis
  - Toracocentesis

#### ❖ Rotación por DERMATOLOGÍA:

Conocer e identificar las principales afecciones cutáneas:

- Lupus cutáneo
- Urticarias
- Eccemas de contacto y dermatitis
- Melanomas
- Impétigo
- Carcinoma basocelular
- Saber diferenciar enfermedades exclusivamente cutáneas de aquellas que corresponden a la expresión de una enfermedad sistémica.

Aprendizaje de la indicación de opciones terapéuticas de dichos síndromes:

- Fármacos
- Terapias biológicas
- Crioterapia
- Electrocoagulación
- Fototerapia
  - Toma de muestras para microbiología, microscopía y biopsia.
  - Estudio histológico de lesiones dermatológicas.
  - Asistencia obligatoria en sesiones clínicas habituales del servicio y participación elaborando sesiones sobre temas de interés práctico enfocado para la especialidad de medicina interna.

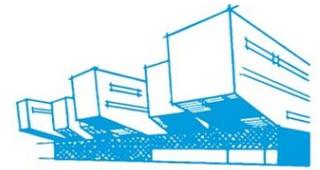
#### Cuarto año de residencia (R4):

##### ❖ Rotación por MEDICINA INTERNA-HOSPITALIZACIÓN:

- Seguir avanzando en el conocimiento de la patología médica y reconocer las enfermedades del paciente.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Aplicación y maduración de lo aprendido con toma de decisiones personales, siendo supervisado por el adjunto responsable de la sala asignada y teniendo a su cargo residentes de primer año.



- Saber interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
  - Saber priorizar las opciones terapéuticas.
  - Colaboración con los adjuntos en la realización de interconsultas de pacientes hospitalizado a cargo de otros servicios.
  - Mejorar en las áreas que se precisen
  - Optimización de las relaciones con los pacientes y familiares
  - Desarrollo de habilidades de comunicación en reuniones profesionales.
  - Adquirir dominio sobre técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas:
    - Punción lumbar
    - Paracentesis
    - Toracocentesis
    - Intubación orotraqueal
    - Formación y supervisión de residentes más pequeños y estudiantes universitarios de 3º, 4º y 6º curso.
- ❖ **Rotación por CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA:**
- Estudio ambulatorio en pacientes sin diagnóstico preciso.
  - Manejo ambulatorio del enfermo pluripatológico.
  - Revisión de pacientes diagnosticados recientemente.
  - Manejo en consultas de enfermedades por trastorno lipídico
  - Manejo en consulta de riesgo cardiovascular
  - Manejo de metabolismo óseo.
  - Comenzar el desarrollo de la consulta del residente
- ❖ **Rotación por ENFERMEDADES INFECCIOSAS:**
- Estudio de la Fiebre de origen desconocido
  - Estudio de eosinofilia.
  - Diagnóstico y tratamiento de las ETS más frecuentes: sífilis, gonorrea y linfogranuloma venéreo.
  - Diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH y patologías asociadas.
  - Criterios para la iniciación del tratamiento antirretroviral
  - Fármacos antirretrovirales: indicaciones, farmacocinética, interacciones, efectos adversos.
  - Seguimiento de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.
  - Manejo y tratamiento de hepatitis viral.
  - Diagnóstico y tratamiento de enfermedades tropicales.
  - Manejo de estas patologías de forma ambulatoria y en hospitalizados.
  - Colaboración con los adjuntos en la realización de interconsultas de pacientes hospitalizado en relación con complicaciones infecciosas.
  - Asistencia obligatoria y participación en la elaboración de las sesiones monográficas semanales.
- ❖ **Rotación REUMATOLOGÍA:**
- Reconocer la semiología articular y musculoesquelética. Realizar una anamnesis dirigida y exploración articular sistemática

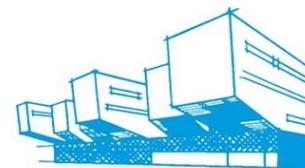


- Conocer el diagnóstico diferencial de artritis, artralgiás, lumbalgias y polimialgias. Adquirir destreza en artrocentesis diagnóstica y terapéutica.
- Identificar las principales enfermedades reumatológicas:
  - Artritis reumatoide.
  - Espondiloartritis.
  - Lupus eritematoso sistémico.
  - Vasculitis sistémicas.
  - Síndrome de Sjögren y otras conectivopatías.
  - Artrosis y enfermedades por depósito (gota, CPPD).
- Comprender la fisiopatología básica de la inflamación articular y del dolor crónico.
- Conocer la utilidad e indicaciones de las principales pruebas diagnósticas (analítica, inmunología, estudios de imagen, líquido sinovial).
- Conocer la farmacología básica de FAMEs convencionales, biológicos e inhibidores de JAK, así como glucocorticoides e inmunosupresores.
- Participar en la atención a pacientes hospitalizados y en consultas externas, integrando la información en un plan diagnóstico-terapéutico.
- Promover la toma de decisiones compartida con el paciente. Potenciar la práctica clínica basada en la evidencia y el aprendizaje continuo.
- Asistir y participar activamente en sesiones clínicas del servicio de Reumatología.
- Revisar bibliografía actualizada sobre las enfermedades reumatológicas más prevalentes. Elaborar al menos una presentación o caso clínico durante la rotación.

Fomentar la participación en proyectos de investigación o publicaciones relacionadas con la especialidad.

#### ❖ Rotación por ONCOLOGÍA MÉDICA:

- Conocer manejo de los principales tumores de órgano sólido
- Conocer las principales complicaciones de los tratamientos sistémicos para tumores sólidos
- Valoración del paciente oncológico hospitalizado mediante interconsulta
- Conocer el manejo de las principales complicaciones por las que un paciente oncológico ingresa:
  - neutropenia febril, diarrea por QT, toxicodermias, neumonitis, Insuficiencia cardiaca, Insuficiencia renal.
  - conocer las toxicidades de los quimioterápicos a largo plazo.
- Aprender a distinguir los pacientes oncológicos subsidiarios de medias agresivas o necesidades de cuidados en UCI en contraposición con los pacientes en los que haya que priorizar tratamiento sintomático.

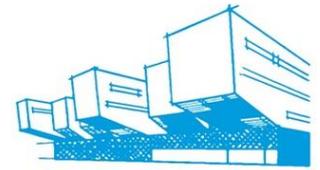


❖ **Rotación por CUIDADOS PALIATIVOS:**

- Conocimiento del concepto de enfermo terminal y de los principales síndromes asociados.
- Aprender el manejo terapéutico de los síndromes, con especial énfasis en el tratamiento farmacológico del dolor y otras terapias adyuvantes.
- Aprender el concepto de la sedación terminal.
- Aprender las indicaciones y adecuado manejo de la sedación terminal.
- Adquirir habilidades en la transmisión de malas noticias, la relación médico-paciente con el enfermo terminal y sus allegados y la preparación para los momentos del final de la vida.

❖ **Rotación por CONSULTA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES (en Fundación Jiménez Díaz):**

- Manejo y conocimiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas, y sus complicaciones posibles asociadas:
  - Síndrome Sjögren
  - Lupus eritematoso sistémico
  - Hepatitis autoinmune
  - Esclerosis sistémica
  - Esclerodermia
  - Síndrome antifosfolípido
  - Polimialgia reumática
  - Vasculitis
- Conocer aspectos de laboratorio y diagnósticos avanzados y actualizados en enfermedades autoinmunes.
  - i. Manejo de tratamiento inmunosupresor y sus diversas opciones terapéuticas:
    - Corticoterapia
    - Inmunomoduladores
    - Fármacos biológicos
      - Aprender posibles complicaciones asociadas al tratamiento de las EAS
      - Promover la visión integral y la capacidad de trabajo en equipos multidisciplinares.
      - Ser capaz de desarrollar investigación en diferentes aspectos de enfermedades autoinmunes.
- Colaboración con los adjuntos en la realización de interconsultas de pacientes hospitalizado en relación con EAS.
- Asistencia obligatoria y participación activa en la elaboración de las sesiones semanales.



## Quinto año de residencia (R5):

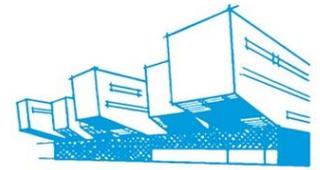
- **Rotación por MEDICINA INTERNA-HOSPITALIZACIÓN:**

- Seguir avanzando en el conocimiento de la patología médica y reconocer las enfermedades del paciente.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Aplicación y maduración de lo aprendido con toma de decisiones personales, siendo supervisado por el adjunto responsable de la sala asignada y teniendo a su cargo residentes de primer año.
- Saber interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- Colaboración con los adjuntos en la realización de interconsultas de pacientes hospitalizado a cargo de otros servicios.
- Mejorar en las áreas que se precisen
- Optimización de las relaciones con los pacientes y familiares
- Desarrollo de habilidades de comunicación en reuniones profesionales.
- Adquirir dominio sobre técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas:
  - Punción lumbar
  - Paracentesis
  - Toracocentesis
  - Intubación orotraqueal

Formación y supervisión de residentes más pequeños y estudiantes universitarios de 3º, 4º y 6º curso.

- **Rotación por ENFERMEDADES INFECCIOSAS:**

- Estudio de la Fiebre de origen desconocido
- Estudio de eosinofilia.
- Diagnóstico y tratamiento de las ETS más frecuentes: sífilis, gonorrea y linfogranuloma venéreo.
- Diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH y patologías asociadas.
- Criterios para la iniciación del tratamiento antirretroviral
- Fármacos antirretrovirales: indicaciones, farmacocinética, interacciones, efectos adversos.
- Seguimiento de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.
- Manejo y tratamiento de hepatitis viral.
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades tropicales.
  - Manejo de tratamientos antibióticos en pacientes hospitalizados.
- Colaboración con los adjuntos en la realización de interconsultas de pacientes hospitalizado en relación con complicaciones infecciosas.
- Asistencia obligatoria y participación activa en la elaboración de las sesiones monográficas semanales.
- Durante su rotación en Medicina Interna-Infecciosas el residente recibirá una formación específica en PROA (*Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos hospitalarios*)



- ❖ **Rotación por INTERCONSULTAS DE MEDICINA INTERNA-TRAUMATOLOGÍA- CIRUGIA:**
  - Manejo la patología perioperatoria del paciente ingresado en el servicio de traumatología y salas de cirugía.
  - Diagnóstico de infecciones del material protésico
  - Tratamiento empírico de infecciones del material protésico
  - Manejo de antibioterapia en gérmenes específicos y multirresistentes.
  - Comunicación y sesiones con el staff de COT y Microbiología para coordinar las decisiones en el manejo del paciente ingresado en traumatología.
  - Enfermedad tromboembólica en el paciente postoperado
  - Política de transfusiones y ahorro de las mismas.

#### **Rotaciones externas:**

A elección del residente en Unidades de centros que aporten conocimiento y experiencia que el Residente no pueda adquirir en el centro habitual:

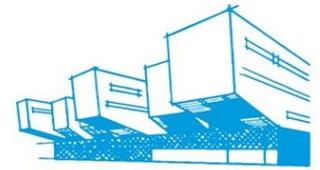
La infraestructura y dotación de recursos técnicos y humanos del Hospital Universitario General de Villalba facilita una formación completa e integral en la especialidad de Medicina Interna requiriendo recurrir a rotaciones en otros centros sanitarios durante pocos meses. No obstante, se pretende permitir y fomentar la posibilidad de realizar estancias, durante períodos no inferiores a dos meses ni superiores a cuatro meses por año, dentro de los dos últimos años de residencia y no debiendo superar los 12 meses en todo el periodo formativo de la especialidad, en otros centros de excelencia con reconocido prestigio y gran volumen de pacientes con patologías específicas y amplia actividad investigadora. En todos los casos deben ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia especificando los objetivos que se pretenden para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el Centro o Unidad y que son necesarias o complementarias del POE.

## **7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS**

Las guardias garantizan la continuidad asistencial y constituyen un elemento clave en la formación integral del médico residente, así como en la asunción progresiva de las responsabilidades propias de la profesión médica. De igual manera, la atención en Urgencias es una de las áreas de capacitación bien establecida dentro de la Medicina Interna. Es por este motivo que el residente de dicha especialidad no sólo debe adquirir las competencias en esta área, propias del periodo formativo de cualquier especialidad, sino también adquirir responsabilidades de máximo nivel, con el fin de tener la formación adecuada en el caso de orientar su carrera profesional en dicho campo.

### **7.1. Organización guardias.**

Los residentes de las distintas especialidades del HUGV realizan guardias integrados en la estructura funcional de los servicios hospitalarios. La **participación en las guardias se ajusta al año de formación y a los objetivos docentes de cada especialidad**, siguiendo el principio de responsabilidad progresiva y supervisión decreciente establecido en el RD 183/2008. Realizarán,



de media, un mínimo de 4 guardias al mes, y un máximo de 6 de acuerdo con el RD183/2008, solo justificable en meses de vacaciones, o por otras causas de fuerza mayor (bajas, congresos, etc). Por tanto, se debe de hacer un mínimo de 44 y un máximo de 55 guardias al año, nunca exceder de 66 anuales; en ningún caso deben hacerse 7 o más guardias mensuales.

En Medicina Interna las guardias se realizarán en las siguientes áreas asistenciales:

- Guardias de puerta del servicio de Urgencias. Se calculan más de 100 guardias de puerta durante todo el periodo de formación.
- Guardia y prestación de servicios para pacientes hospitalizados. Se calculan más de 100 guardias de planta durante la residencia
- Guardias en la UCI durante el periodo de rotación por dicha unidad y posteriormente a petición personal (opcionales). En el caso de no realizarse en UCI se realizarían según cronograma del año en curso (urgencias + planta)

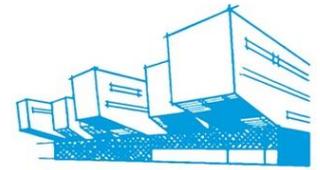
El residente de primer año realiza guardias únicamente en urgencias; está siempre supervisado de forma directa por un Adjunto y no puede firmar documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD183/2008.

A partir del segundo año de residencia se realizan guardias de urgencias y guardias de planta de hospitalización, aumentando gradualmente el número de estas últimas. La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional, progresando en la práctica asistencial de carácter urgente y perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior, asumiendo un mayor nivel de responsabilidad.

Durante el 4º y 5º año el residente de Medicina Interna actuará como médico consultor en el área médica de urgencias; con capacidad para diseñar y decidir el manejo de los pacientes a su cargo. Así mismo supervisará y organizará la actuación de los residentes de menor año de formación; todo ello en colaboración con el Médico Adjunto responsable de esa zona. Igualmente realizará labores de máxima responsabilidad en las guardias de planta de hospitalización. Dichas funciones se harán sin detrimento de una supervisión por médicos de la plantilla de Urgencias o médicos de guardia de Medicina. Todos los residentes de la guardia tienen un Médico Adjunto, al menos, como referencia en la zona de trabajo o área hospitalaria donde van a desarrollar su labor.

## 7.2 Horarios.

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 (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 “saliente” 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 postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables. Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable. Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

### **7.3. Asignación de guardias.**

El número máximo planificado de guardias será de 4-6 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

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 que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos. Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto.

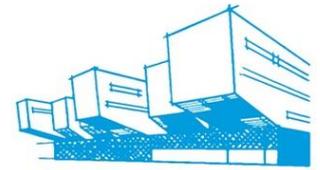
En Urgencias, son los residentes mayores (R3 o R4) de Medicina Interna y Medicina familiar y comunitaria los encargados de distribuir las guardias. Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por tutores de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas tras su aprobación a secretaría de Docencia. 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 notificarse a los tutores correspondientes y la Secretaria de Docencia

### **7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales.**

Entre los médicos en formación 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



### 7.5. Libranza postguardia.

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos. De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. 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.

### 7.6 Cambios 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:

- 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 urgencias (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

### 7.7. Bajas médicas y situaciones especiales.

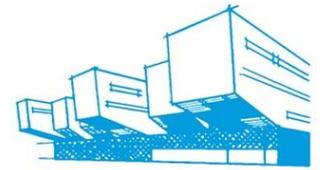
La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen 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 Secretaría de Docencia y de ésta revisar 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 realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:



- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, el residente tratará de recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, intentará 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.) tratará de 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.

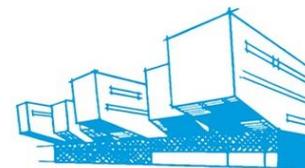
## 8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario General de Villalba ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

En el **Hospital Universitario General de Villalba** (HUGV) utilizamos una herramienta informática desarrollada por **Quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos "**de 150º**" para indicar una aplicación más reducida del principio,



con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)

- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

## 8.1. Tipos de Evaluación.

Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

## 8.2. Evaluación formativa o continua.

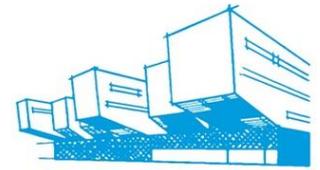
Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

## 9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.

Detallar las actividades formativas necesarias para 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.

### 9.1 Sesiones del servicio

Cada unidad o sección tiene una reunión diaria, en el despacho médico, donde se analizan uno a uno los pacientes ingresados, realizando un diagnóstico diferencial y tomando las medidas diagnósticas y terapéuticas idóneas en cada caso. Es en estas reuniones diarias, donde el



residente aprende el arte. Por ello, debe huirse de toda rutina, manteniendo un elevado nivel científico en un ambiente abierto a la discusión.

El Servicio de Medicina Interna tiene programadas las siguientes sesiones:

- Una sesión semanal, todos los viernes, en las que se presentan bien casos complejos que precisan discusión con todos los miembros del Servicio o bien Sesiones bibliográficas sobre diversos temas de interés
- Sesiones Generales: Quincenalmente los distintos Servicios médicos y quirúrgicos del Hospital desarrollan temas de interés común para todos los médicos. Las organiza Dirección médica
- Una Sesión semanal con el Servicio de Digestivo para plantear casos complejos de esta especialidad que requieran la colaboración de dichos especialistas
- Una sesión semanal con el Servicio de Cardiología para plantear casos complejos de esta especialidad que requieran la colaboración de dichos especialistas
- Sesiones radiológicas quincenales. Los jueves.
- Sesiones semanales de casos clínicos abiertos (jefe de servicio con los residentes de MIN de todos los años)
- Sesiones de PROA trimestrales (inicio en 2024)
- Casos cerrados: Durante el último año de residencia, se asignará a cada residente un caso cerrado cuya discusión y diagnóstico diferencial debe ser discutido y expuesto. Se dispone de un mínimo de dos meses para su preparación.

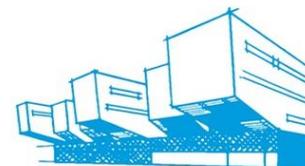
Salvo imponderables, la asistencia a las sesiones del servicio será obligatoria para los residentes de Medicina Interna y recomendable para los residentes rotantes de otras especialidades.

### **Sesiones de otros Servicios:**

Durante la rotación por otros servicios médicos, los residentes de Medicina Interna deben asistir y participar activamente en las sesiones propias de dichos servicios. Siempre que su actividad asistencial se lo permita, deberán también asistir a las sesiones del propio servicio de Medicina Interna.

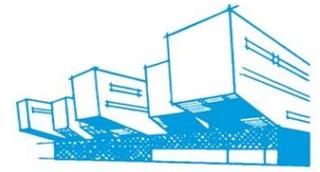
### **9.2 Programa de Acogida – Integración de Residentes.**

Cada año se organiza un Programa de integración de los Residentes organizado por Jefatura de Estudios y Servicio de Urgencias en el que además se adquieren competencias transversales.



PROGRAMA DE INCORPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS RESIDENTES:

<b>1º DÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FECHA DE INCORPORACIÓN.</li> <li>- FIRMA DE CONTRATOS.</li> <li>- EN SECRETARÍA DE DOCENCIA: Entrega, que firma el residente, de la GUIA E ITINERARIO FORMATIVO y los PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN Y EVALUACION DE CADA ESPECIALIDAD.</li> <li>- PRESENTACION DEL TUTOR, que da a conocer al Servicio correspondiente y al Hospital.</li> </ul>
<b>2º DÍA</b>	<p>8:30 – 10.00 H: Bienvenida oficial por parte de la Gerencia y el Jefe de Estudios. Presentación del Hospital.</p> <p>10.00 – 14.30 H: ¿Cómo se trabaja en el HUGV?</p> <p style="padding-left: 20px;">Libro del residente – Herramienta Forsan</p> <p style="padding-left: 20px;">Cómo afrontar las primeras guardias</p> <p style="padding-left: 20px;">Protocolos de Supervisión</p> <p style="padding-left: 20px;">Normativas de las guardias</p>
<b>3º DÍA</b>	<p>8:30 – 11.30 H: HISTORIA CLINICA EN URGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como elaborar una correcta historia clínica.</li> <li>• Recorrido práctico por Casiopea</li> <li>• Horus – MUP. Conciliación del tratamiento.</li> </ul> <p>12:00 – 13:00 H: TALLER DE RADIODIAGNÓSTICO</p> <p>13:00 – 14:30 H: TALLER DE VENDAJES</p>
<b>4º DÍA</b>	<p>8.30 – 11.00 H: TALLER DE MEDICINA PREVENTIVA</p> <p style="padding-left: 20px;">Infecciones, Atención Sanitaria, PROA</p> <p style="padding-left: 20px;">Higiene de manos y uso adecuado de mascarilla y guantes en la prevención de infecciones.</p> <p style="padding-left: 20px;">Aislamientos en la prevención de transmisión de infecciones</p> <p>11.00 – 12.00 H: SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>12.30 – 14.30 H: TALLER DE SUTURAS.</p>
<b>5º DÍA</b>	<p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE REANIMACIÓN PULMONAR BÁSICA.</p>
<b>6º DÍA</b>	<p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES</p>



### 9.3. Cursos de formación complementaria para residentes.

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de Higiene de manos
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de módulo único de prescripción
- Curso de búsquedas bibliográficas y lectura crítica.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de PRL específico del puesto de trabajo
- Curso de Comunicación
- Curso de Inteligencia Artificial.
- Curso de Suturas y Vendajes.
- Curso de ECG
- Proyectos Zero (rotantes en UCI)

### 9.4. Jornadas de la especialidad.

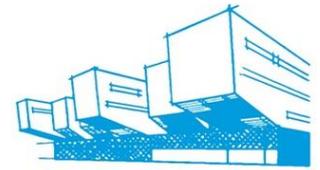
El residente debe realizar de forma obligatorio los cursos planificados en el hospital en los que interviene su unidad docente:

- Jornadas de Insuficiencia Cardíaca

## 10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

### Actividades científicas y publicaciones: Investigación y participación de los residentes en ensayos clínicos y/o en proyectos de investigación

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad **a tiempo completo** y que la formación mediante residencia será **incompatible con cualquier otra actividad profesional**. La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional **independientemente de que esté retribuida o no** y de que se realice fuera de la jornada de trabajo. Por su parte, la realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los estudios de doctorado debe entenderse hecha **siempre que dichos estudios no alteren o menoscaben su formación como especialista**.



Dentro de la actividad formativa de la Residencia en Medicina Interna, contemplamos como opción fundamental la conveniencia de incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad.

**Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital:**

**Asistencia a Congresos:** Todos aquellos que puedan tener una relación directa con la especialidad de Medicina Interna. Entre otros cabe destacar:

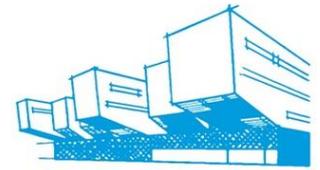
- Congreso Nacional de la SEMI
- Congreso Europeo de la EFIM
- Congreso Nacional de la SEMES
- Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Sociedad de Medicina Interna Madrid- Castilla La Mancha (SOMIMACA)
- Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la SEMES
- Congreso Nacional de la SEIMC
- Congreso Nacional GESIDA
- ECCMID European Conference of Clinical Microbiology and Infectious Diseases
- IAS Conference on HIV Science
- Congreso Nacional de Medicina Tropical y Salud Internacional
- European Congress on Tropical Medicine and International Health

Tras la finalización de cada congreso, los residentes que hayan presentado alguna comunicación se comprometerán a exponer los resultados de su estudio en una sesión clínica del servicio con

el objeto de compartir con el resto de los compañeros la información obtenida. Adicionalmente podrán mostrar los resultados de otros estudios, lecciones magistrales o conferencias llevadas a cabo por otros colegas y que consideren relevantes. Deberá notificarse con antelación el deseo de asistir a un congreso concreto.

**Participación activa en comunicaciones y casos clínicos:**

Residentes de 1º y 2º año: Participarán al menos como colaboradores en la recogida de datos, incluyéndose cada uno en al menos un estudio por año de residencia.



Residentes de 3º, 4º y 5º año: Participarán como investigador principal en al menos un estudio por año de residencia. Como investigador principal se considerará no solo el primer firmante del estudio, sino todo aquel que se involucre de forma activa en el diseño del estudio, interpretación de los resultados, redacción del abstract y eventuales publicaciones que surjan y presentación de las comunicaciones.

### **Participación en la docencia de los alumnos de la UAX\_**

Como centro hospitalario vinculado a la Universidad Alfonso X el sabio, el Hospital Universitario General de Villalba pretende tener una marcada tradición docente, y el residente de Medicina Interna no solo no debe ser ajeno a esta realidad, sino que debe ser partícipe y protagonista de esta. Con creciente implicación y responsabilidad, debe colaborar en la formación del alumno de Medicina, especialmente en el área práctica, colaborando sobre todo en la adquisición por parte del alumno de habilidades en la realización de la anamnesis y la exploración física (general, en la interpretación de las principales pruebas diagnósticas y en la iniciación de la relación médico-paciente. Puede así mismo participar en la supervisión y corrección de las historias clínicas elaboradas y colaborar con el alumno en la realización de trabajos tutorizados en el seno de estudios clínicos básicos. Adicionalmente podrá colaborar en el diseño y exposición oral de presentaciones clínicas.

### **Vías clínicas**

El HUGV ha desarrollado una serie de Vías Clínicas que se encuentran disponibles vía on-line en la intranet de la institución. El Servicio de Medicina Interna ha participado activamente en la elaboración de las vías para el manejo de los pacientes con:

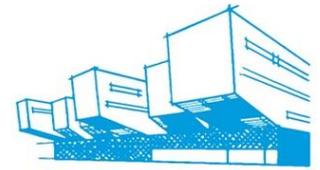
- Insuficiencia Cardíaca
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- PREP (profilaxis pre-exposición)
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Profilaxis post exposición

### **Guías de las sociedades profesionales y científicas**

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”.

Las GPC tienen la potencialidad de reducir la variabilidad y mejorar la práctica clínica. La elaboración de una GPC surge por diversos motivos, entre los que pueden citarse:

- Variabilidad en la práctica clínica por la existencia de áreas de incertidumbre.
- Existencia un problema de salud importante con impacto en la morbimortalidad.



- Aparición de técnicas o tratamientos novedosos.
- Posibilidad de conseguir un cambio para mejorar resultados en la atención porque: El proceso es susceptible de mejorarse por una actuación sanitaria
- Por ser un área de prioridad en el Sistema Nacional de Salud.

Las GPC se basan para su elaboración en una revisión bibliográfica rigurosa y reciente, permitiendo que nuestras decisiones se apoyen en las mejores evidencias disponibles. Las GPC más válidas para los profesionales son aquellas elaboradas tras definir de forma explícita la metodología de recogida y valoración de bibliografía, en las que se especifica el nivel de evidencia en que se apoya cada recomendación concreta. No obstante, también hay limitaciones que relativizan la utilidad de la herramienta y que deben ser tenidas en cuenta en el proceso de toma de decisiones:

- Aunque las GPC utilicen revisiones sistemáticas para apoyar sus recomendaciones, cuando no hay información disponible las GPC sintetizan sólo la mejor evidencia disponible en ese momento.
- Aunque sean una gran herramienta de trabajo, no debemos pensar que en ellas encontraremos las respuestas a todas las preguntas que a diario nos hacemos en la consulta. -Las decisiones finales sobre el procedimiento clínico, preventivo, diagnóstico o terapéutico está siempre en manos del médico, del paciente y de las circunstancias específicas que rodean cada situación clínica.

Existen numerosas fuentes de GPC. La información en este campo, sobre todo en lo que se refiere al campo que abarca la medicina interna, es muy extensa; independientemente de las guías elaboradas en el seno de la Sociedad Española de Medicina Interna (<http://www.fesemi.org/publicaciones/semi/guias/view>), por su gran utilidad facilitamos el siguiente enlace sobre localización de diferentes GPC tanto en español como en inglés: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/como-localizar-gpc>.

## **11. ANEXOS.**

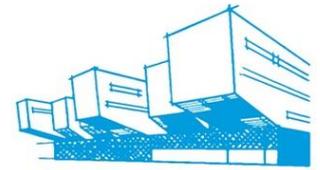
### **11.1. Publicaciones.**

#### **Comunicaciones orales en congresos.**

- *Dr Moreno Alonso. Avanzando en la cronicidad. VI jornadas de APALEX.15-3-2024 Badajoz. "Compartiendo cuidados, dignificando el final".*

#### **Comunicaciones tipo póster en congresos**

- *Dr Moreno Alonso: Planificación anticipada de decisiones anticipadas en el paciente institucionalizado. SEGG. Junio 2024.*



## Ponencias

- Dr Mesado. Organización de las *III jornada de Insuficiencia cardiaca para Atención Primaria* 7 Nov 2024. Hospital Universitario General de Villalba. 2 ponencias.

## Proyectos de investigación

- ESH. Dr Moreno, Dra Muñoz. Cristina de Andrés. *Implantación de Proyecto CARE*
- ESH. Dr Moreno, Dra Muñoz. Cristina de Andrés. *Proyecto de humanización y seguridad del paciente*. Infografías para el uso de opioides, manejo de la sedación paliativa, síntomas a final de la vida.

## Publicaciones en revistas

- *Cyclosporin A as an Add-On therapy to a corticosteroid-Based background treatment in Patients with COVID-19: A multicenter randomized Clinical trial*. Publicado 4-9-202. J. Clin.Med. 2024, 13 (17), 5242

## Capítulos de libro

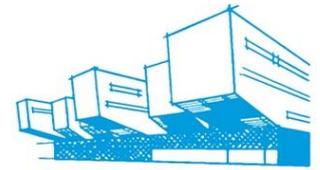
- Dr Moreno. Primer autor. *Abordaje clínico del dolor*. Libro de fisiopatología y procedimientos medico quirúrgicos. ISBN 978-84-09-63974-8
- Dr Moreno. Tercer autor. *Envejecimiento y patología del paciente geriátrico*. Libro de fisiopatología y procedimientos medico quirúrgicos. . ISBN 978-84-09-63974-8

## Otros

- Organización de las *Jornadas por el Dia del Mayor*. 1 Octubre. Hospital Universitario General de Villalba. Geriatria y ESH
- Organización jornada: *Eutanasia y voluntades anticipadas para familiares*. U para familiares. Equipo de soporte hospitalario. Dr Moreno y Dra Muñoz.
- Realización de *Experto en anticoagulación y enfermedad tromboembólica*. CUN. DRa Criado. Dr G<sup>a</sup> Zubiri y Dr G<sup>a</sup> Madero.

## Pertenencia a grupos de trabajo

- Dra Criado. Red ETEV Madrid.
- Dr G<sup>a</sup> Madero. Pertenencia al consejo científico la revista electrónica MPG Journal. ISSN 2171-9020
- Dra Martin López. Registro Nacional de fractura de cadera (RNFC)



- Dra Hernandez Pertenencia a Equipo PROA Comunidad de Madrid. Coordinadora HUGV

### Reconocimientos

- Finalistas premios BIC en dos categorías. Infecciosas/VIH y Dolor oncológico a cargo del ESH

En 2024 premio: “*mejores resultados 2022*” tercer premio del RNFC