

Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Medicina Interna



Madrid, enero 2020

Autor

Antonio Núñez García
Jefe del Servicio de Medicina Interna

Hospital General de Villalba (HGV)	4
Preámbulo	4
El HGV hoy	4
Información de interés en Internet	4
Cartera de servicios	6
Unidades docentes acreditadas para formación especializada	6
Actividad asistencial	6
Población de referencia	8
Docencia en el HGV	9
Unidad docente de Medicina Interna	10
Introducción	10
Recursos humanos	12
Dependencias físicas del servicio	13
Hospitalización	12
Consulta externa	12
Dotación tecnológica del servicio	14
Propia del servicio	14
Programa de la especialidad	15
Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad	15
Plazas acreditadas en el HUFJD	15
Programa anual de formación del residente	15
Cronograma de rotaciones	16
Competencias a adquirir por año de residencia y rotación	19
Primer año (R1)	19
Segundo año (R2) y primera mitad del tercer año (R3)	20
Segunda mitad del tercer año (R3)	26
Cuarto año (R4)	28
Quinto año (R5)	30
Rotaciones externas de programa	31
Guardias y/o atención continuada	32
Plan de supervisión de los residentes	33
Evaluación del residente	33
Actividades docentes	34
Sesiones del servicio e interdepartamentales	34
Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital	35
Participación en la docencia de los alumnos de la UAX	36
Vías clínicas	36
Guías de las sociedades profesionales y científicas	36
Actividades científicas y publicaciones	38

Hospital General de Villalba(HGV)

Preámbulo

El **Hospital General de Villalba (HGV)** 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 general de Villalba colabora con el resto de hospitales del grupo en materia de investigación y formación.

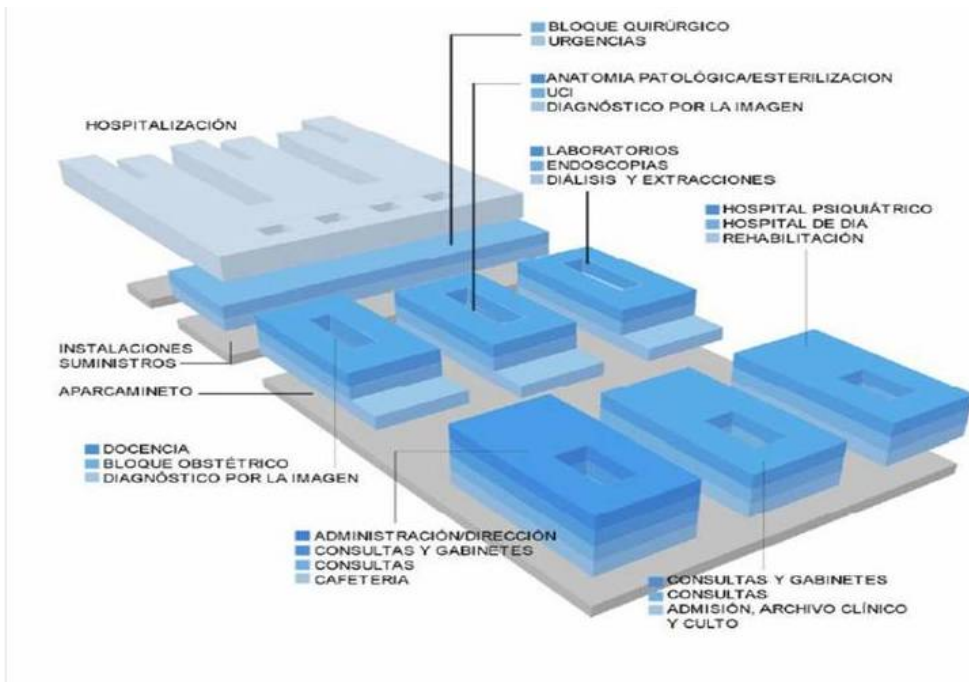
El HGV hoy

El HGV 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 HGV 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

Información de interés en Internet

En www.hgvillalba.es puede consultarse información relevante acerca del hospital.



Cartera de servicios

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 Quirúrgicos: Angiología y C. Vascular, 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 Vascular Intervencionista, Rehabilitación, Urgencias.

Unidades especiales: Unidad de Cuidados Intensivos

Unidades docentes acreditadas para formación especializada

En proceso de acreditación de Medicina Interna, UCI, traumatología, radiología, urología, oftalmología, cirugía de digestivo, y pediatría

Actividad asistencial

En 2019 se han llevado a cabo en el HGV más de **300.000 consultas externas** y **13.000 intervenciones quirúrgicas**. Se han atendido más de **105.000 urgencias** y se han dado algo más de **10.000 altas** desde las distintas salas de hospitalización.

Se acompaña resumen de actividad asistencial de 2018 y 2019:

HOJA DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL			
Hospitalización	2018 Acu.	2019 Acu.	Variación
Hospitalización/Altas	9.611	10.297	686
Ingresos totales	9.623	10.224	601
Estancia media	5,65	5,37	-0,28
Índice de rotación	3,84	3,93	0,09
% Ocupación	96,25%	87,14%	-9,12%
Índice de mortalidad	0,047	0,049	0,00
Consultas Externas			
Consultas Primeras	121.142	125.220	4.078
Consultas Sucesivas	180.860	185.585	4.725
Relación Sucesivas/Primeras	1,49	1,48	-0,01
Consultas de Tarde	73.297	74.074	777
Consultas Alta Resolución	7.502	4.234	-3.268
Solicitudes de AP	75.849	78.994	3.145
LECEX			
Total pacientes	391	436	45
Espera media	3,77	3,49	-0,28
Urgencias			
Urgencias totales	101.034	105.389	4.355
% Urgencias ingresadas	7,06%	7,36%	0,30%
Presión de Urgencias	0,74	0,76	0,02
Urgencias/Día	277	289	11,93
% Urgencias procedentes de AP	0	0	0
Actividad Quirúrgica			
Intervenciones programadas con Hospitalización	2.258	2.232	-26
Intervenciones urgentes con Hospitalización	1.047	1.005	-42
C.M.A.	6.651	7.504	853
Intervenciones programadas de tarde (extraordinarias)	2.355	2.981	626
% Intervenciones programadas procedentes de L.E.Q.	100%	100%	0
L.E.Q.			
Total pacientes	710	842	132
Espera media	14,36	13,83	-0,53
Técnicas Diagnósticas y Otros Programas			
Radiología: TC	13.707	15.202	1.495
Radiología: RM	16.342	18.568	2.226
Radiología: Ecografías	23.415	24.534	1.119
Pruebas cardiacas	9.951	9.429	-522
Pruebas Neurofisiologicas	2.409	2.189	-220
Pruebas Digestivas	6.798	8.083	1.285
Pacientes de radioterapia	0	0	0
Sesiones de Hemodiálisis en Hospital	8.540	10.136	1.596
Anatomía Patológica: Nº de pruebas	19.771	21.376	1.605
Laboratorio Nº de pruebas	2.752.683	2.948.346	195.663
Pacientes Hospital de Día	20.958	24.594	3.636
Medicina Nuclear: Nº de pruebas	957	1.379	422

Población de referencia

El HGV 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

Sierra de Guadarrama (Villalba)

Consultorios locales:

Collado Mediano

Becerril de la Sierra

Navacerrada

Los Molinos

Alpedrete

Moralzarzal

Docencia en el HGV

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 HGV 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 HGV 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.

Unidad docente de Medicina Interna

Introducción

El Servicio de Medicina Interna en el Hospital 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 HGV 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. Está en proyecto organizar sesiones semanales o quincenales con el Servicio de Anatomía Patológica
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 y 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, de la Sociedad Española de Medicina Interna, de la "American Board of Internal Medicine"

8. Se pretende que existan reuniones mensuales 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.

Recursos humanos

Jefe de Servicio

- Dr. Antonio Núñez García

Jefe Asociado

- Dra. Nuria el Kadaoui (Geriatría)

Adjuntos

- Daniel Mesado Martínez
- Dra. Clara García Martínez
- Dra. Carolina Criado Dawrovska
- Dra. Jana Hernández García
- Dr. Carlos García Zubiri
- Dr. Rodrigo García Madero
- Dra. Gloria Pindao Quesada
- Dra. Maria Teresa Tolmos Estefanía
- Dra. Isabel León Gaitán
- Dra. Verónica García Martín (Geriatría)
- Dr. Antonio Molins Otero
- Dr. Fernando Moreno Alonso (Unidad de cuidados paliativos)

Supervisora de Enfermería

- Susana Enriquez
- Carolina Fernández García

Enfermeras de otras áreas del servicio

- Natalia Fernández Blanco (enfermera de continuidad asistencial)

Dependencias físicas del servicio

Hospitalización

Hospitalización General

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

Consulta externa

General

- 6 consultas

Monográficas

- Infecciosas
- Lípidos-Riesgo CV- HTA
- Insuficiencia cardiaca
- Enf. 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

- 4 despachos médicos en las Unidades de Hospitalización

Dotación tecnológica del servicio

Propia del servicio

En planta de hospitalización

- Aparatos de ECG
- Pulsioxímetros y torres de TA
- Básculas de precisión
- Monitores de TA y DEAs
- Funduscopios

Técnicas diagnósticas

- Ecógrafo portátil para ecografía clínica

Programa de la especialidad

Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad

Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden ver en el siguiente enlace: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

Solicitud de acreditación en HGV

2 plazas por año de residencia

Programa anual de formación del residente

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

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
R3 a	HEM	HEM	UVI	UVI	DERMA	ECO CLIN	ECO CLIN	MI	MI	MI	MI	MI
R3 b	UVI	UVI	DERMA	HEM	HEM	INFECC	INFECC	INFECC	ECO CLIN	ECO CLIN	CON-SULTA	CON-SULTA
R4 a	MI	MI	PRIMARI A	CON-SULTA	CON-SULTA	CON-SULTA	CON-SULTA	EAS	EAS	ONCO/PALIA-TIVOS	ONCO/PALIA-TIVOS	INFECC
R4 b	EAS	EAS	ONCO/PALIA-TIVOS	ONCO/PALIA-TIVOS	PRIMARI A	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
R5 a	INFECC	INFECC	URG/ UCC	URG/ UCC	ECO/ TAC	ECO/ TAC	ROT EXT	ROT EXT	ROT EXT	MI	MI	INTER- CON- SULTAS
R5 b	MI	MI	ECO/ TAC	ECO/ TAC	URG/ UCC	URG/ UCC	ROT EXT	ROT EXT	ROT EXT	MI	MI	INTER- CON- SULTAS

Competencias a adquirir por año de residencia y rotación

Primer año (R1)

1. 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.

2. 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.

3. 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.

Segundo año (R2) y primera mitad del tercer año (R3)

1. 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
 - Tomboembolismo 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 traqueostomias,
 - 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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 phmetría
 - 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.

6. 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.
 - Eosinofalias.
 - 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:
 - Aspirado médula ósea
- Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.

7. 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
- 4. Asistencia en sesiones clínicas habituales del servicio y participación activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico.

8. Rotación por UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA / ANESTESIOLOGÍA:

- 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.

9. 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.

10. 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 activa elaborando sesiones sobre temas de interés práctico enfocado para la especialidad de medicina interna.

Segunda mitad del tercer año (R3)

1. 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.

2. 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 anti-retroviral
- Fármacos anti-retrovirales: indicaciones, farmacocinética, interacciones, efectos adversos.
- Seguimiento de la tuberculosis pulmonar y extra-pulmonar.
- 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 activa en la elaboración de las sesiones monográficas semanales.

3. 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.

4. 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 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.

5. 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 cardiaca:
 - 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 ecoguiados:
 - Paracentesis
 - Toracocentesis

Cuarto año (R4)

1. 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.

2. 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.

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

- Manejo y conocimiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas, y sus complicaciones posibles asociadas:
 - Síndrome Sjogren
 - 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.

- 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.

4. Rotación por 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 anti-retroviral
- Fármacos anti-retrovirales: indicaciones, farmacocinética, interacciones, efectos adversos.
- Seguimiento de la tuberculosis pulmonar y extra-pulmonar.
- 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.

5. 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 servicio y urgencias.

Quinto año (R5)

1 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.

2 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.

3 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 anti-retroviral
- Fármacos anti-retrovirales: indicaciones, farmacocinética, interacciones, efectos adversos.
- Seguimiento de la tuberculosis pulmonar y extra-pulmonar.
- 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.

4 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 de programa

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.

Guardias y/o atención continuada

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.

Los residentes 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.

Las guardias se realizarán en las siguientes áreas asistenciales:

- Guardias de puerta del servicio de Urgencias. Se calculan entre 150 y 250 guardias de puerta durante todo el periodo de formación.
- Guardia y prestación de servicios para pacientes hospitalizados. Se calculan entre 60 y 120 guardias internas.
- Guardia en la UCI durante el periodo de rotación por dicha unidad y posteriormente a petición personal (opcionales)

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 éstas. 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.

Las guardias comienzan a las 15:00h los días de diario y terminan a las 8:00h del día siguiente. Durante sábados, domingos y festivos las guardias comienzan a las 9:00h y terminan a las 9:00h si al día siguiente es festivo o a las 8:00h si es día de diario.

Todas las guardias se libran al día siguiente y no cualquier otro día.

Plan de supervisión de los residentes

En el HGV se ha diseñado un protocolo de supervisión específico para cada especialidad.

En nuestros protocolos de supervisión se garantiza:

- Una supervisión de presencia física de los R1 por parte de un especialista
- Una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los 6-7 últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista recién graduado.

Evaluación del residente

En el HGV se pretende hacer un protocolo de evaluación específico para cada especialidad que esté integrado en el Libro del Residente.

Actividades docentes

Sesiones del servicio e interdepartamentales

Sesiones de la Unidad:

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.

Sesiones del Servicio:

El Servicio de Medicina Interna tiene programadas las siguientes sesiones:

1. 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
2. Sesiones Generales. En las que semanalmente, los distintos Servicios médicos y quirúrgicos del Hospital desarrollan temas de interés común para todos los médicos. La organiza el Servicio de Medicina interna
3. Una Sesión semanal con el Servicio de Digestivo para plantear casos complejos de esta especialidad que requieran la colaboración de dichos especialistas
4. Una sesión semanal con el Servicio de Cardiología para plantear casos complejos de esta especialidad que requieran la colaboración de dichos especialistas
5. 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, con recogida de firmas.

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.

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

Asistencia a Congresos:

Tendrán opción de asistir a congresos, tanto nacionales como internacionales, los residentes que cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- Encontrarse en el último año de residencia.
- Estar incluido como participante o autor en alguna comunicación que vaya a ser enviada a dicho congreso.

En cualquier caso deberá notificarse con antelación el deseo de asistir a un congreso concreto, quedando limitado el número de asistentes según las siguientes condiciones:

- Cada residente no podrá asistir a más de dos eventos por año de residencia.
- A cada evento no podrán asistir más de 2 residentes, y no más de 1 de cada año de residencia.

En caso de superar las cifras antes mencionadas se realizará un sorteo para determinar qué residentes asistirán.

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. Eventualmente podrán participar en ensayos clínicos siempre que cumplan los requisitos del Comité Ético de Investigaciones Clínicas.

Congresos en los que participar:

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 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.

Participación en la docencia de los alumnos de la UAX

Como centro hospitalario vinculado a la Universidad Alfonso X el sabio, el Hospital 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 la misma. 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 estudio clínicos básicos. Adicionalmente podrá colaborar en el diseño y exposición oral de presentaciones clínicas.

Vías clínicas

El HGV 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
- Neumonía Bacteriana.
- Intoxicaciones.
- Paciente deshidratado.

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. Los medios para lograrlo están disponibles.

- 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>.

Actividades científicas y publicaciones

Formación en investigación. 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**.