



**HOSPITAL UNIVERSITARIO “MIGUEL SERVET”**

**ZARAGOZA**

**SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

**ITINERARIO FORMATIVO DEL MEDICO RESIDENTE  
MEDICINA INTERNA**

**Mayo 2024**

# INDICE

<b>1. Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Definición de la especialidad de Medicina Interna</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Objetivos generales</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Objetivos específicos</b> .....	<b>8</b>
4.1. Área asistencial: .....	8
4.2. Área docente .....	9
4.3. Área investigadora .....	9
<b>5. Características de la Unidad Docente</b> .....	<b>10</b>
5.1. Recursos físicos .....	10
5.2. Recursos humanos y organigrama .....	12
5.3. Recursos técnicos .....	13
5.4. Recursos docentes .....	14
5.5. Recursos de investigación .....	14
5.6. Organización funcional .....	14
5.6.A. Normas de funcionamiento del Servicio en las Unidades de Hospitalización .....	15
5.6.B. Normas de funcionamiento de Consulta Externa .....	20
5.6.C. Grupo de Mejora .....	20
5.6.D. Normas para las sesiones clínicas .....	21
5.7. Cartera de servicios .....	23
5.8. Datos de actividad .....	26
<b>6. Plan de rotaciones</b> .....	<b>26</b>
En el esquema general de rotaciones se pueden diferenciar varios periodos: .....	2
Objetivos docentes a alcanzar en cada una de las rotaciones fuera del Servicio de Medicina Interna .....	44
<b>7. Plan de atención continuada</b> .....	<b>51</b>
<b>8. Organización de actividades docentes específicas</b> .....	<b>52</b>
8.1. Plan de Formación de Competencias Comunes .....	52
8.2. Sesiones clínicas generales del Servicio .....	53
8.3. Sesiones bibliográficas y clínicas .....	54
8.4. Sesiones monográficas .....	55
8.5. Sesiones interservicios .....	55
8.6. Sesiones hospitalarias .....	55
8.7. Cursos específicos programados .....	56
8.8. Reuniones y congresos .....	56
<b>9. Organización de actividades de investigación</b> .....	<b>56</b>
<b>10. Información logística para el Residente</b> .....	<b>57</b>
10.1. Plan de acogida .....	57
10.2. Libro del Residente .....	59
<b>11. Organización de la tutoría y supervisión del aprendizaje</b> .....	<b>60</b>
<b>12. Instrumentos de evaluación del proceso de aprendizaje</b> .....	<b>60</b>
<b>13. Material docente</b> .....	<b>61</b>
<b>14. Protocolo de supervisión del Residente de Medicina Interna</b> .....	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>62</b>

## 1. Introducción

El Hospital Universitario "Miguel Servet" (HUMS) está integrado en el marco normativo estatal y autonómico que establece los principios, objetivos, organización y financiación del Sistema Público de Salud, así como los valores éticos que deben configurar la relación clínica tanto en el ámbito asistencial como en la investigación.

El HUMS es el hospital de referencia del Sector Zaragoza II cuya organización está regulada por el Decreto 41/2005 del Gobierno de Aragón. Presta servicio a los ciudadanos de 21 zonas de salud distribuidas en 18 Centros de Salud, cuatro de ellos de ámbito rural. Debido a que se trata de un gran hospital con un elevado nivel de especialización, atiende en muchos procesos a habitantes de todo Aragón e, incluso, de La Rioja y Soria.

El Sector ha de asegurar una asistencia correcta, coordinada y continuada a los ciudadanos, siguiendo unos principios de:

- Equidad: se ha de garantizar el derecho de protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva para toda la población del Sector.
- Atención global: desde cada Sector se han de realizar las prestaciones correspondientes a atención primaria, especializada, atención a la salud mental y atención sociosanitaria.
- Atención Continuada.
- Atención integral, prestando al ciudadano servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de cuidados en el nivel de asistencia más adecuado según las necesidades de la población.

El Plan Estratégico y de Empresa del Sector Zaragoza II y del HUMS recoge los objetivos generales de nuestra organización y las medidas propuestas para conseguirlos. En él se concreta su misión de "prestar asistencia sanitaria dentro del sistema público, centrada en el ciudadano, proporcionando a la población una atención adecuada y continuada en todos los niveles asistenciales con un claro compromiso docente e investigador". La visión del Hospital es "alcanzar una atención sanitaria excelente, que sea un modelo de referencia en el que los ciudadanos y profesionales confíen y con el que estén muy satisfechos"; todo esto regido por una relación expresa de valores:

- Orientación al ciudadano
- Equidad, solidaridad y eficiencia
- Respeto al paciente y trato humano
- Excelencia profesional
- Implicación de los trabajadores

En su Plan Estratégico de Sector 2009-2011, el HUMS establece los objetivos generales de nuestra organización y las medidas propuestas para conseguirlos. Para ello establece siete líneas estratégicas; en ellas, la evaluación y mejora continua de la Calidad constituye una pieza fundamental y un valor irrenunciable; para ello se ha elaborado un Plan de Gestión de Calidad.

Este Plan de Gestión de Calidad ha adoptado el modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM) como herramienta de gestión al tratarse del modelo elegido por el Salud como guía de gestión para todos sus centros y que dirige la actualización en el diagnóstico y análisis de las situaciones mejorables desde el año 2003.

En este marco, los componentes del Servicio de Medicina Interna se comprometen a realizar su labor orientada a la comunidad, basada en resultados, con equidad, solidaridad y universalidad, siendo uno de los objetivos principales del Servicio el aprendizaje, la mejora continua y la innovación, ya que el ciudadano es la razón de ser de nuestra actividad, por lo que nuestras actuaciones buscan la eficiencia, la honestidad y disponibilidad. La asistencia, la docencia y la investigación son inseparables e igualmente necesarias para los fines de nuestra actividad.

Comentado [RMMA1]: Algo más reciente?

Comentado [RMMA2]: Algo actualizado??

El deber del Servicio de Medicina Interna es proporcionar una atención sanitaria integral capaz de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes, mejorando su accesibilidad.

En la última Memoria del Servicio de Medicina Interna se recoge el hecho de haber completado en un 80% su estrategia de posicionamiento, reordenación del Servicio y sus actividades, correspondiendo asentar y dimensionar definitivamente las unidades existentes. En su proyecto asistencial, el Servicio de Medicina Interna asume y hace suyas las líneas del Plan Estratégico y Plan de Calidad del Sector Zaragoza II:

- Continuar el actual modelo de gestión clínica de calidad y el desarrollo de los elementos necesarios para avanzar en su mejora continua hacia la excelencia (sistemas de evaluación por procesos y auto-evaluación EFQM).
- Mantener y mejorar la actual organización del Servicio en función de la demanda y de los recursos disponibles.
- Desarrollar áreas de actuación específicas que llenen vacíos asistenciales y promuevan el papel coordinador del internista.
- Mejorar la comunicación intraservicio (informando especialmente de las actividades de gestión y las de calidad) y hacia el exterior (divulgando el actual organigrama y cartera de servicios en foros hospitalarios y extrahospitalarios).
- Aumentar la participación e implicación de los profesionales en la innovación en la gestión y en el desarrollo profesional.
- Mejorar el proceso de hospitalización ensayando innovaciones en la gestión (aplicación de recursos existentes dirigidos a minimizar demoras, puntos muertos y cuellos de botella).
- Incorporar a todos los profesionales que trabajan en el Servicio (enfermeras, auxiliares, administrativos) a los objetivos y actuaciones del proyecto asistencial, fomentando su implicación responsable y reconociendo sus actuaciones especialmente en temas de información, coordinación asistencial, formación continuada, actuaciones de mejora y trabajos científicos.
- Difundir el papel de la medicina interna en la sociedad promoviendo cursos interdisciplinarios y la incorporación de internistas y profesionales adscritos a organismos de planificación asistencial y representación institucional.
- Desarrollar sistemas de incentiación y reconocimiento profesional tanto institucionales (carrera profesional, productividad variable) como extrainstitucionales (asistencia a reuniones de formación y desarrollo profesional, liderazgo de procesos, etc).
- Fomentar la investigación clínico-epidemiológica de todos los profesionales y apoyar la investigación básica con grupos reconocidos.
- Potenciar la innovación en todas nuestras actuaciones.

Las bases para poder desarrollar dichos objetivos se plantean en la creación y mantenimiento de un clima en el que las decisiones se tomen en base a lo correcto, ya que es una forma dinámica y sinérgica que propicia la inteligencia social definida ésta como la capacidad de entender y llevarse bien con los demás, congeniar con ellos y conseguir la cooperación de los distintos miembros del Servicio y de las Unidades que lo componen, aumentando la competitividad. Todo esto enriquece al

Servicio/Unidades y a la sociedad, pues el juego limpio con los distintos actores, internos y externos fomenta un círculo virtuoso: mejor relación, más confianza, más compromiso, más identidad.

La Gestión Clínica es el marco más adecuado para atender las necesidades de salud de los ciudadanos con una atención centrada en la persona y desarrollada con la implicación de todo el equipo de profesionales. Este modelo supone un esfuerzo permanente de mejora, ya que lo que pretende es la continuidad asistencial, facilitar la promoción integral de la salud y articular de forma eficaz en la práctica asistencial cotidiana los Planes Integrales, los Procesos Asistenciales Integrados y la Estrategia de cuidados de la Consejería de Salud, al tiempo que velar por la seguridad de la asistencia. Se trata, por tanto, de un modelo organizativo horizontal basado en la asistencia multidisciplinar, corresponsable y con autonomía en la toma de decisiones que nos permite desarrollar y desplegar todas las políticas planteadas, basado en una confianza absoluta de nuestros profesionales, con plena implicación en los planes de calidad del Servicio Aragonés de Salud presentes y futuros.

El Servicio ha sido estructurado en varias Unidades Hospitalarias y de Consultas Externas (Unidad de Hospitalización convencional, Unidad de corta estancia/diagnóstico rápido, Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas, Unidad de Infecciosas, Unidad de Lípidos, Unidad de apoyo a Servicios Quirúrgicos, Unidad de Riesgo Vascular, Unidad de Crónicos Complejos). Los procesos claves que nos van a permitir el desarrollo y la igualdad de trato a nuestros clientes, fundamentalmente nuestros pacientes, son los procesos de hospitalización y consultas externas. El consenso de dichos procesos ya diseñados con todos los partners y la Dirección va a ser el objetivo fundamental en el próximo futuro.

Se seguirá impulsando la participación en los grupos de mejora, así como la creación de grupos de gestión clínica, de relaciones con Atención Primaria y con el Servicio de Urgencias.

De acuerdo con las orientaciones derivadas del modelo EFQM, las estrategias futuras del Servicio serán:

#### 1. Defensivas:

Permitirán completar y reforzar la estructura actual mejorando la eficiencia de las unidades y la coordinación intraservicio con el objeto de posicionarnos favorablemente (cartera de servicios, eficiencia en la gestión, prestigio profesional y social y afirmación como centro de la actividad asistencial), fortalecer las alianzas estratégicas con nuestros principales clientes internos (Salud, Dirección Médica, Servicio de Urgencias, Servicios Quirúrgicos y Atención Primaria) y externos (grupos de pacientes crónicos, pluripatológicos, no diagnosticados, subclínicos, enfermedades prevalentes y de sensibilidad social).

A nivel organizativo estarían dirigidas:

- 1.1. Hospitalización: avanzar en el agrupamiento y ubicación de nuestros pacientes y profesionales en s Áreas de Enfermería: Unidad de Crónicos Complejos (pacientes pluripatológicos descompensados, procesos diagnósticos intrahospitalarios y patologías agudas graves) y Unidad de Media Estancia (pacientes pluripatológicos deteriorados funcionalmente, pacientes en fase paliativa y pacientes con procesos de lenta resolución).
- 1.2. Consulta Externa: transformar la actual Unidad de Lípidos en una Unidad de Riesgo Vascular, separar las Consultas de Apoyo a la Hospitalización de la Consulta de Medicina Interna, potenciar las Consultas de Enfermería y mejorar la programación de Exploraciones Complementarias (Fibroscan, Capilaroscopia, Ecodoppler,...).

#### 2. Ofensivas o expansionistas:

Implican el diseño y desarrollo, en su caso, de nuevas Unidades Estratégicas como:

- Unidad de Cuidados Paliativos.

Comentado [UI3]: Unidad de Enf Infecciosas

- Unidad de Atención Integral a pacientes crónicos en colaboración con Atención Primaria e incorporación de apoyo domiciliario compartido.
- Unidad de Consultoría con Atención Primaria coordinada por la Unidad de Diagnóstico Rápido/Consultas Externas/Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas/Unidad de Infecciosos.
- Continuar con la Unidad de Enfermedades Raras y de patología especiales (angiodisplasias, terapias de uso compasivo, segunda opinión...) que son grandes consumidores de recursos.
- Unidad de Apoyo a otras Unidades Asistenciales: Infertilidad, alto riesgo perinatal.

Comentado [Ui4]: Enfermedades Infecciosas

Estas Unidades serían funcionales y compartidas por todas la Unidades del Servicio e incorporarían aspectos innovadores tanto organizativos (hospitalización domiciliaria, atención domiciliaria, derivaciones hospitalarias directas, ...) como tecnológicos (canales de comunicación fluidos y bidireccionales, telefónicos, telemáticos, ...) pudiendo desarrollarse experimentalmente de forma progresiva.

Se pretende una gestión de los recursos encaminada a proporcionar una atención sanitaria de calidad que responda a las necesidades y a la demanda social, con eficiencia en la utilización de recursos y con respeto a los valores éticos que conforman nuestra sociedad, estando todos los integrantes del Servicio (sanitarios y no sanitarios) motivados para alcanzar estos logros.

La docencia y la investigación, junto con el compromiso de mejora continua de la calidad impregnan los proyectos estratégicos del Hospital y del Servicio.

El HUMS forma médicos especialistas desde el año 1973 y está integrado en la formación MIR desde su institucionalización en 1978, contando el Servicio de Medicina Interna con Médicos Residentes en formación a lo largo de toda su historia. Esta tradición en la formación de internistas hace que la docencia forme parte esencial en la organización y funcionamiento del Servicio.

La docencia pregrado se incorporó al Servicio con la formalización de la integración del Hospital en la estructura de la Universidad desde el año 2000, aunque los estudiantes de Medicina han pisado este Hospital desde su fundación de una u otra forma.

## 2. Definición de la especialidad de Medicina Interna

Mucho se ha escrito sobre el concepto, definición y funciones de la especialidad, pero es útil y adecuado referirse literalmente al vigente programa formativo de médicos especialistas en Medicina Interna aprobado en la Orden SCO/227/2007, que la describe como una Especialidad Médica de larga tradición, que aporta una atención global al enfermo adulto de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad. El internista es un médico clínico cuya misión es atender, de forma integrada, todos los problemas de salud del paciente. Lo que más caracteriza la especialidad es **la visión de conjunto y de síntesis**.

La Medicina Interna, entendida como especialidad, proporciona una atención clínica, completa y científica, que integra los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos con los humanos del enfermo, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles. El internista debe poseer profundos conocimientos científicos, amplia experiencia clínica y demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional y responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de los enfermos. Es consultor con otros especialistas y puede integrar sus opiniones en beneficio del cuidado integral y global del paciente. Ningún proceso morboso o problema clínico que el enfermo padezca le debe parecer ajeno a su incumbencia y responsabilidad, aunque, como es lógico, recabe la experiencia y actuación de otros especialistas siempre que sea preciso.

Esta actitud ha determinado que la especialidad de Medicina Interna participe activamente en la mayoría de los retos asistenciales a los que ha tenido que hacer frente nuestro sistema sanitario, incluida la creación y desarrollo de las diferentes especialidades médicas y atención a nuevas enfermedades.

Es así como los internistas forman el núcleo asistencial en las áreas de urgencias de muchos hospitales, han formado en los últimos años las unidades de enfermedades infecciosas que se han desarrollado al amparo de los avances en el diagnóstico y tratamiento de estos procesos y, especialmente, con la necesidad de enfrentarse a los retos que las infecciones por el VIH y el SARS-COV-2 han supuesto para la sociedad y el sistema sanitario. Son internistas quienes han formado y siguen formando unidades dedicadas al diagnóstico y tratamiento de enfermedades multisistémicas y autoinmunes. Internistas son quienes están desarrollando nuevas modalidades de oferta asistencial a ciertos grupos de enfermos y procesos en unidades de diagnóstico rápido y de hospitalización de corta y media estancia; igualmente se empiezan a formar unidades para la prevención y tratamiento de pacientes en riesgo vascular en coordinación con los profesionales de atención primaria y otras especialidades implicadas.

De igual manera serán internistas, con toda probabilidad, quienes extiendan la atención y los cuidados paliativos a todos los pacientes que los requieren y quienes atiendan a pacientes con patología que requiera larga hospitalización. Y, en general, es de prever que siga ocurriendo así en el futuro con nuevas áreas de atención que la dinámica social y los avances médicos van a hacer surgir (todavía es una incógnita el modo en que los procesos de inmigración, cómo va a condicionar la asistencia sanitaria el devenir de la pirámide poblacional y de qué forma se va a incorporar a la práctica clínica los avances en genética). Todo esto debido a la visión multidimensional de la medicina y del enfermo que la especialidad en Medicina Interna proporciona, así como la "plasticidad" y adaptabilidad que los internistas han demostrado ante los cambios y necesidades de la sociedad y la práctica de la medicina.

En los últimos treinta años se ha producido en todo el mundo desarrollado notables cambios en la organización sanitaria, los hospitales se han enriquecido con los avances tecnológicos y con la consolidación de las especialidades médicas y la atención a nuevas enfermedades. La especialidad de Medicina Interna, hoy día, no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas que están a disposición de la medicina, por lo que ha aprendido a trabajar en equipo para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible conservando una visión global del enfermo, siendo capaz de mantenerse como referente ante enfermedades específicas y esforzándose por ofrecer los nuevos servicios que la sociedad le demande.

Estamos comprobando que la atención sanitaria del siglo XXI se mueve en escenarios cambiantes y complejos determinados en gran medida por la demanda creciente de más y mejores servicios. Los cambios en la relación médico-paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los nuevos criterios de atención hospitalaria, las restricciones presupuestarias y los recursos limitados seguirán obligando a una adecuada utilización de los mismos y a la adopción de nuevos mecanismos de gestión en los centros sanitarios para que la asistencia sea de mayor calidad, más segura, tenga una buena relación coste-eficiencia y un alto nivel de compromiso ético.

Los cambios en la pirámide poblacional, la estructura, composición y dinámica de la familia y la sociedad, así como las innovaciones en la gestión y estructura de la asistencia sanitaria que se deberá dotar de nuevas unidades asistenciales además de la hospitalización general clásica, hacen prever que los especialistas en Medicina Interna, con una formación troncal común, nutrirán de profesionales con diferentes perfiles de actividad a nuevas áreas asistenciales que van a ir apareciendo (como ha ocurrido en los últimos años).

En este contexto, el papel de la especialidad de Medicina Interna como garante de la atención integral en el entorno hospitalario es decisivo para favorecer una atención sanitaria centrada en las

necesidades globales de la persona, evitando que la tecnología sea el eje exclusivo de la atención hospitalaria.

La naturaleza y vocación de la Especialidad implica que los internistas están volcados en la asistencia, la docencia y la investigación, y olvidan que son los protagonistas y actores principales del desarrollo y los cambios que el sistema sanitario va a experimentar en el futuro. Así, será esencial que los internistas incorporen a su "currículum" conocimientos de gestión clínica y política sanitaria para que puedan protagonizar los cambios futuros y conseguir que tengan sentido médico en lugar de ser sujetos pasivos de los mismos como ha ocurrido hasta el presente.

La Medicina Interna utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación. El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual.

Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultaría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional, así como en el ámbito sociosanitario.

Los internistas se caracterizan por una gran capacidad de adaptación a los cambios de su entorno, tienen un papel avanzado, aunque no excluyente, en la formación de otros profesionales sanitarios, estando preparados para el ejercicio de la investigación clínica.

### **3. Objetivos generales**

Como conclusión de lo anterior, la Medicina Interna es una especialidad médica nuclear que debe ofrecer a los pacientes adultos atención integral de sus problemas de salud en la asistencia, siendo su vocación hospitalaria.

Los principios en los que se basa el programa formativo son:

- La enseñanza debe basarse en quien aprende.
- La adquisición de competencia clínica, la capacidad para utilizar los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.
- El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades.
- La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.
- La dedicación completa del residente a su formación.
- Todos estos principios deben sustentarse en un buen sistema de evaluación.

El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional. De hecho, los internistas participaron en la elaboración de diferentes «Códigos» o «Fueros» en defensa de valores que definen el profesionalismo médico.

Durante todo el período de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son:

- Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.
- Tener respeto por la persona enferma.

- Mostrar actitud de empatía.
- Saber integrarse en el trabajo en equipo.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
- Saber reconocer las propias limitaciones.
- Desarrollar técnicas de autoaprendizaje.

Los objetivos generales del programa docente del MIR en Medicina Interna se concretan en:

1. Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
2. Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
3. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
4. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.
5. Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
6. Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
7. Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.
8. Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.
9. Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
10. Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
11. Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
12. Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.

13. Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.
14. Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

#### **4. Objetivos específicos**

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

##### **4.1. Área asistencial:**

1. Atención clínica del **paciente sin diagnóstico preciso**. El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.
2. Atención al **enfermo pluripatológico**. Estos enfermos pueden ser más eficientemente atendidos en el ámbito de la Medicina Interna. Ello evitaría la intervención de múltiples especialidades, reiteración de exploraciones, interacciones de fármacos...etc, disminuyendo además los costes sanitarios.
3. Atención a los **procesos más prevalentes en el entorno hospitalario**. La formación global del internista le permite ejercer el papel de clínico generalista con capacidad para atender los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital. Desde esta óptica el internista ejerce una función de integración y armonización de la práctica clínica en el área médica. Su papel no se limita al de coordinación y distribución de algunas patologías, sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.
4. Atención a las **personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada**. Su formación como experto en atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención de personas de edad avanzada, por lo que pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.
5. Atención clínica de enfermos atendidos en **unidades especiales** desarrolladas por los internistas tales como enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, etc. Las manifestaciones multiorgánicas de estas enfermedades, y la necesidad de un abordaje integral de los pacientes que las padecen han determinado que el internista sea el especialista de referencia para ellas.
6. Atención clínica de **enfermos en la fase paliativa** de la enfermedad. La visión integral del internista y su habilidad para abordar los problemas desde el síntoma o síndrome clínico convierten la atención de estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.
7. Atención del **paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente**. La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante el proceso hospitalario hacen que el internista esté bien capacitado para atender emergencias y solucionar problemas urgentes en los niveles de la urgencia hospitalaria. Estas capacidades incluyen el manejo clínico de los pacientes atendidos en las nuevas áreas denominadas como alternativas a la hospitalización convencional (corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución), etc.

8. **Atención médica a pacientes quirúrgicos.** Durante el ingreso hospitalario los pacientes ingresados por problemas quirúrgicos pueden requerir a la vez atención médica. El internista como generalista hospitalario debe asistir a la mayoría de los problemas médicos que surjan. El internista, ya sea como consultor o formando parte de equipos multidisciplinares, contribuye así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.

9. **Atención a pacientes con enfermedades raras,** sin una especialidad bien definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos. Para mantener la continuidad asistencial en la atención de estos pacientes, el internista debe prepararse para trabajar en equipo con otros especialistas hospitalarios, con el médico de familia y otros profesionales sanitarios.

#### 4.2. Área docente

1. La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir adquirir habilidades docentes, tanto en el ámbito colectivo como en el individual en la docencia que se ejerce directamente sobre otros profesionales médicos.

2. La especialidad de Medicina Interna, precisamente por su proceder clínico, está dispuesta a colaborar en la formación global de otros especialistas para que en un mundo tecnológico no se pierdan los valores clínicos, éticos y la atención integral. En este sentido ha de tener capacidad de transmitir eficazmente este mensaje con todo lo que comporta. Y conforme a las directrices europeas defiende la utilidad de que las otras especialidades médicas incluyan un periodo formativo común en medicina interna.

#### 4.3. Área investigadora

1. Durante su formación el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El internista debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También para evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud. Debe poder diseñar un estudio, realizar la labor de campo, recoger sus datos, analizar estadísticos, discutirlos y elaborar las conclusiones derivadas de ellos y, por último, su presentación como comunicación o publicación.

2. La formación del internista como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de Investigación.

Como resultado final, los objetivos en la formación del especialista en Medicina Interna pueden resumirse en:

- Conseguir capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica, realización de la exploración física adecuada y uso e interpretación de la metodología diagnóstica.
- Familiarizarse en la interpretación, características y limitaciones de los datos de las tecnologías diagnósticas, capaz de realizar las técnicas habituales y adiestrarse profundamente en algunas.
- Adquirir conocimientos de Epidemiología Clínica que le permitan realizar lo anterior con una base científica.
- Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo especialmente al establecimiento de una positiva relación médico-enfermo.

- Incorporar actitudes éticas en relación con la persona enferma, con el conjunto del personal sanitario y no sanitario que le rodea y con la utilización más adecuada y eficiente de los recursos sanitarios disponibles.

## **5. Características de la Unidad Docente**

### **5.1. Recursos físicos**

#### 5.1.1. Área de hospitalización

El Servicio de Medicina Interna (MI) del Sector Sanitario II desarrolla toda su actividad dentro de dicho complejo hospitalario del HUMS. El HUMS es el mayor de la Comunidad Autónoma con 1306 camas instaladas y su cartera de servicios incluye la práctica totalidad de las especialidades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, salvo alguna excepción. El HUMS es un complejo hospitalario que está constituido por el Hospital General, Hospital de Rehabilitación y Traumatología, Hospital Materno-Infantil, edificio polivalente y edificio anexo de Consultas Externas.

Una vez concluidas las obras de remodelación en 2008, la estructura física del Servicio de Medicina Interna queda formada por:

- Planta 12: Unidad de Enfermedades Infecciosas, con 11 camas de hospitalización individuales.
- Planta 11: Unidad de M. Interna, con 38 camas de hospitalización (14 dobles y 10 individuales).
- Planta 10: Unidad de M. Interna, con 28 camas de hospitalización (11 dobles y 6 individuales).
- Planta 2 impar: Unidad de Medicina Interna con 18 camas
- Planta 7: con

	Habitación individual	Habitación doble	TOTAL
Planta 12 (U. Infecciosos)	13	0	13
Planta 11	10	14	38
Planta 10	6	11	28
Planta 2	5	7	18
Planta 7	9	12	33
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>88</b>	<b>131</b>

En cada planta de hospitalización están situadas las habitaciones, despachos médicos, salas de enfermería, offices y secretarías de cada Sección. En la Planta 11 se encuentra el despacho del Jefe de Servicio actuando la secretaria de la planta como apoyo del mismo.

Dispone del material necesario para la atención hospitalaria general, incluyendo material para sondajes (digestivo, vesical), acceso y mantenimiento de vías vasculares, punciones (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar), aparatos de registro ECG, pulsioxímetros portátiles, ecógrafos clínicos, V-scan, y carro de reanimación con desfibrilador.

Existen ordenadores con acceso a la red en cada control de enfermería y despachos médicos.

#### 5.1.2. Área de consulta externa

El Servicio de MI dispone de una zona de Consultas Externas ubicadas en la Planta 2ª del edificio anexo de Consultas Externas. Dispone de 4 módulos de consulta con despacho médico y mesa de exploración, y un área de recepción donde se sitúa el control de enfermería. Actualmente, no tiene consultas en los Centros Médicos de Especialidades ni desarrolla otra asistencia extrahospitalaria.

La Unidad de Enfermedades Infecciosas dispone de 2 módulos propios de consulta con área propia de recepción de enfermos y de 1 consulta de enfermería.

#### 5.1.3. Área de pruebas diagnósticas

Capilaroscopia, ECO Doppler, M.A.P.A, fibroscan. Estas actividades se realizan en el área de Consultas Externas.

#### 5.1.4. Área administrativa

Está formada por los despachos propios del jefe del Servicio, jefes de Sección y del personal médico en las distintas plantas; cada planta dispone de secretaria con su despacho propio.

Además, existe en cada planta un aula con capacidad para 20 personas que se utiliza para reuniones y sesiones.

El Servicio utiliza las aulas disponibles en docencia para sus sesiones y reuniones propias.

#### 5.1.5. Área docente. Revistas en la Unidad o Biblioteca Central. Acceso a búsquedas por Internet

El hospital dispone de Biblioteca Central con catálogo de libros y revistas disponible para consulta física. El Servicio de Biblioteca presta ayuda en la confección de búsquedas bibliográficas y referencias bibliográficas. Dispone de:

- Una sala con puestos de lectura para consulta presencial de libros y revistas.
- La Biblioteca dispone de tres ordenadores con acceso a Internet.
- Servicio de reprografía y escáner.
- Servicios "on line" catalogados, con acceso a estos servicios a través de ordenadores conectados a la intranet del hospital, a la red del Gobierno de Aragón y a algunos servicios desde el ordenador personal, con distintos protocolos y claves, bien definidos. En concreto, existe acceso a
  - Buscador de Revistas del Sistema Sanitario Público de Aragón.
  - Revistas Electrónicas: suscripciones varias del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (ProQuest, Springer, Blackwell, BMJ).
  - Bases de Datos: suscritas por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
    - PubMed
    - Embase
    - BioMed Central
    - ISI Web of Knowledge
    - Fistera
    - MEDES
    - Biblioteca Virtual Salud España
    - BIREME
    - IME
    - IBECs
    - LILACS
    - TESEO
    - VADEMECUM INTERNACIONAL).
  - Medicina Basada en la Evidencia
    - UptoDate
    - Cochrane Library Plus en Español
    - CRD
    - Clinical Trials.gov
    - Excelencia Clínica
    - TRIP Database
    - Portal Guía Salud
    - Web de Rafael Bravo
    - PEDro
    - Evidencias en Pediatría

- Revistas de resúmenes con valoración crítica
  - ACP Journal Club
  - Evidence Based Medicine
  - Bandolier
  - Bandolera
  - Evidencias en Pediatría
- Agencias de Evaluación de Tecnología Sanitaria
  - INAHTA
- Guías de Práctica Clínica
  - GuíaSalud
  - Fisterra
  - Metabuscador de guías: Pubgle
- Guías de Ayuda
- Libros Electrónicos

La Biblioteca ha publicado un manual de acogida y guías de utilización de varios servicios y herramientas disponibles en la web de intranet del propio hospital que actualiza mensualmente. Además, es posible el acceso desde el ordenador privado a la mayoría de los recursos mediante el sistema Athens.

El Servicio cuenta con tres aulas propias (en planta 10, 11 y 12) para estudio y reunión, y dispone de diversos recursos técnicos:

- Ordenadores con acceso a red.
- Cañón informático de proyección.
- Fotocopiadora y escáner.
- Intranet del Hospital con acceso restringido a datos de pacientes, acceso a los recursos de la Biblioteca, correo electrónico para el personal y acceso a Internet.

El Servicio dispone en la planta 10 del Hospital General de una sala de reuniones propia y aula específica con material electrónico, TV y ordenadores con acceso a la red para uso exclusivo de los Médicos Residentes del Servicio.

Tras las obras de remodelación del Hospital, se dispone del edificio de Docencia donde se ubica la secretaría y servicios administrativos del Área Docente, así como varias aulas para reuniones y seminarios disponibles para los distintos Servicios del Hospital.

## 5.2. Recursos humanos

Quedan reflejados en las siguientes tablas

Jefe Servicio	1
Jefe Sección FEAs	3
FEAs	27
Médicos Residentes	20-25 (4/año, 5/año desde 2024 )

### Consultas Externas

<b>Unidad lipidos</b>	Civeira Murillo, Fernando Jarauta , Estibaliz Odriozola Grijalba, Mónica
<b>UEAS (Unidad Enfermedades Autoinmunes Sistémicas)</b>	Sáez Comet, Luis Conesa Pérez Mercedes, Escobedo Palau, Juan

<b>Consulta de Diagnóstico Rápido</b>	Marcilla Córdoba, Francisco Cabrero, Luis
<b>Enf Minoritarias</b>	Huici Gómez, Patxi Laso Olayo, Suso
<b>Medicina Interna</b>	Figueras Villalba, Pilar Bueno Castel, Carmen Odriozola Grijalba, Mónica Sevil Puras, María Gavín, Olga García Aranda, Alfonso Jarauta, Estíbaliz Lamban, Elena Martínez Heras, Pilar
<b>Consulta de HTA</b>	Andrés, Daniel González Igual, Javier
<b>E. Tromboembólica</b>	Vela Moreno, Jerónimo
<b>Inmunodeficiencias</b>	Bielsa Masdeu, Ana
<b>Enfermedades infecciosas</b>	Martínez Álvarez, Rosa Gil Pérez, Desiré Pascual, Ascensión Cecilio, Álvaro Caballero Asensio, Ruth Caudevilla, Arancha

### MEDICOS RESIDENTES

Desde al año 2008, mediante Resolución de 30 de Mayo de 2007 de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios, a través de la Subdirección General de Ordenación Profesional, el Servicio de Medicina Interna tiene acreditada capacidad docente para 4 residentes por año, ampliados a 5 por año a partir de 2024. En la actualidad, los MIR de Medicina Interna adscritos al Servicio son: cuatro por año (R-1 a R5), en total 20 residentes. A partir de 2024, se incorporarán 5 R1 y en 2028 se conseguirán 25 residentes en todo el servicio.

Tras el procedimiento de selección, elección y adjudicación de plazas de Médicos Residentes, se incorporan como residentes de 1er año para iniciar su período formativo. Este periodo formativo consta de 8 primeros meses de rotación por el servicio y urgencias, 2 años de rotación por distintos servicios hospitalarios y extrahospitalarios y los últimos 2 años y medio rotación por las distintas unidades del servicio de Medicina Interna.

Los MIR de 5º año tienen asignadas durante 3 meses de su último año de rotación, camas propias de hospitalización de Medicina Interna y consulta externa propia, supervisados por médicos adjuntos del servicio. Estos R5 completan en el mes de mayo su período formativo, con lo que cada grupo de Médicos Residentes promocionan un año.

Comentado [RMMA5]: Y una consulta externa propia

### 5.3. Recursos técnicos

El Servicio de Medicina Interna, por su naturaleza fundamentalmente clínica no debe disponer apenas de elementos técnicos exclusivos.

Cuenta con el apoyo del Servicio de Informática y Biblioteca del Hospital, con ordenadores conectados en red en las distintas aulas y despachos.

Recibe el apoyo de la Comisión de Docencia y la Unidad de Calidad Asistencial con cuanto se refiere a organización y gestión de los recursos del Centro, y asesoramiento en las diferentes actividades docentes y de control y mejora de la calidad.

De forma específica dispone de capilaroscopia y ecógrafo en Consultas externas, así como en Planta para realizar diversas exploraciones complementarias que ayuden a diversas pruebas técnicas como paracentesis, toracocentesis, así como detección de TVP, ascitis, derrame pleural., eco cardíaca básica, y de ayuda para disponer de vías centrales y periféricas etc.

Dispone igualmente del apoyo del Laboratorio de Genética y Biología Molecular en cuanto a las actividades de investigación.

#### **5.4. Recursos docentes**

Todos los miembros del Servicio de Medicina Interna están comprometidos con la docencia, especialmente en lo referente a los Médicos Residentes en formación. El Servicio tenía reconocida la posibilidad de formación de dos MIR de la Especialidad por año; desde el año 2008 tiene reconocida la formación de cuatro MIR por año, y desde 2024 cinco por año, por tanto se ha incrementado de forma gradual el número de Tutores que en la actualidad es de siete, de acuerdo con lo especificado en el RD 183/2008 en que se prevé que cada tutor tenga asignado un máximo de cinco residentes.

Los tutores nombrados son en la actualidad: Dra. María Rosa Martínez Álvarez , Dr. Francisco Marcilla Córdoba, Dra. María Sevil Puras, Dra. Ruth Caballero Asensio, Dra. Mónica Odriozola Grijalba, Dr. Patxi Huici y Dr. Luis Sáez Comet. Estos tutores están responsabilizados de la formación de los Médicos Residentes de acuerdo a las directrices del mencionado RD 183/2008, siempre en relación con el resto de los miembros del Servicio y la dirección del Jefe de la Unidad.

La distribución de Tutores y Residentes se establecerá de forma que cada tutor tendrá a su cargo cinco residentes.

Además, Un miembro del Servicio (Dr. Fernando Civeira Murillo) es Profesor Titular de la Facultad de Medicina y dos miembros del servicio (Dra. Estíbaliz Jarauta y Dr. Luis Sáez Comet) son profesores vinculados doctores. Otros diez miembros del Servicio están nombrados Profesores Asociados del Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología de la Facultad de Medicina y colaboran en la formación práctica de los alumnos de pregrado.

En cuanto a los recursos materiales para la Docencia, el Hospital dispone, además del salón de actos "Dr. Muñoz y Fernández", del Edificio Docente anexo al mismo, con aulas y salas de reunión dotadas de medios audiovisuales para cumplir su cometido. El Servicio dispone de una sala de reuniones propia en el aula 10, donde tienen lugar las reuniones y sesiones del Servicio, dotada de ordenador conectado en red y medios audiovisuales de apoyo.

La biblioteca del Hospital, cumple su cometido de formación y apoya la docencia e investigación con sus propios recursos bibliográficos físicos y en red.

#### **5.5. Recursos de investigación**

El Servicio dispone de los recursos del Hospital y del Instituto Aragonés de la Salud para los proyectos de investigación que asuma.

Así se puede relacionar: Biblioteca, Servicio de Documentación, Unidad de Apoyo a la Investigación, Unidad de Calidad Asistencial.

Mediante Beca de Investigación, el Dr. Fernando Civeira Murillo, Profesor Titular de la Facultad de Medicina, tiene dedicación exclusiva a la Investigación y Docencia.

#### **5.6. Organización funcional**

La organización funcional del Servicio de Medicina Interna está centrada en la atención a los pacientes ingresados, en consulta externa y en el Área de Urgencias. Además, funcionan en paralelo estructuras estables y organizadas para docencia de pre y postgrado y mantienen el compromiso de

control y mejora de la calidad. Se intenta incentivar la investigación, al margen de los proyectos en curso de la Unidad de Lípidos y Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas.

	UNIDAD MI-A	UNIDAD MI-B	UNIDAD APOYO S <sup>os</sup> Q <sup>os</sup> x (UASQ)	UNIDAD INFECCIOSOS	UNIDAD LÍPIDOS Y RCV	UNIDAD ENFDS AUTOINMUNES SISTÉMICAS (UEAS)	UNIDAD DX RÁPIDO
PATOLOGÍAS	Enfermedades prevalentes, no diagnosticados, pluripatológicos, paliativos		Fractura Cadera Apoyo otros servicios quirúrgicos	Enfermedades infectocontagiosas Patologías importadas	Consulta lípidos Consulta RCV	Enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS)	Estudio síncope, sdme constitucional, anemia
HOSPITALIZACIÓN	Planta 11 hospital gral, planta 2 impar, planta 7	Planta 10 hospital gral	Traumatología Cirugía Gral Otros servicios	Planta 12		Planta 2 <sup>a</sup> Hospital de día Hospital de semana	
INTER-CONSULTAS	MEDICINA INTERNA GRAL		Pacientes quirúrgicos	PROA Infecciosos		Pacientes autoinmunes	
CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTAS 1, 4 MI edificio ctas ext		Ctas ext MI	Consultas infecciosas	Consulta 4 MI, edificio ctas ext	Consultas 1 y 3, MI edificio de ctas ext	Consulta 2 MI, edificio de ctas ext
GUARDIAS	1 puesto de guardia de adjunto, 1 refuerzo de adjunto hasta las 22h y 3-4 de residentes diarios, para atención continuada de pacientes del servicio de Medicina Interna, Digestivo, Endocrinología, Reumatología, Hospital de semana y pacientes "periféricos". Apoyo a servicios quirúrgicos y resto de hospital. Valoración de ingresos.						

### 5.6.A. Normas de funcionamiento del Servicio en las Unidades de Hospitalización

Cada unidad de hospitalización modifica estas normas en función de sus peculiaridades y están disponibles normas específicas para cada una de ellas. La normativa general:

#### 5.6.A.1. Distribución inicial de los pacientes ingresados:

La adjudicación de pacientes ingresados a cada médico será rotatoria, aprovechando los períodos de coberturas en vacaciones (referida esencialmente al responsable de habitaciones de 2 pacientes). Se procurará siempre mantener una distribución que implique al menor número de personal de enfermería por médico para una mejor comunicación.

En consecuencia, la asignación de camas específicas para cada facultativo puede cambiar, y cambia, a lo largo del tiempo, en dependencia de diversas variables que pueden repercutir en la distribución de las responsabilidades asistenciales. Esta distribución es una de las principales tareas cotidianas del equipo médico, en general y, en particular, de sus responsables.

Hojas de Consulta y pacientes ingresados fuera de Área. Se distribuirán según las circunstancias cotidianas, siendo el responsable último el Jefe de la Sección.

#### 5.6.A.2. Horario de atención a pacientes ingresados:

De 8 a 15 horas, salvo festivos, son atendidos por el equipo de servicio designado.

El pase de visita, salvo imprevistos, se realizará entre las 9.30 y 11 horas, de modo que los cambios de tratamientos y peticiones de exploraciones estén dispuestos antes de las 12 horas. Durante esa parte de la mañana no se permitirá la presencia de familiares en las habitaciones, salvo excepciones, exigiéndose así el cumplimiento estricto de las normas de Dirección.

Se procurará corregir los tratamientos inmediatamente después de la revisión de los enfermos y en presencia de la enfermera responsable, para poder comentar con ella cuanta información se considere útil sobre cada caso.

#### 5.6.A.3. Información a familiares

Cada paciente, a su ingreso, deberá designar, si fuera posible por su situación clínica, a una persona física a la que autorice a ser su portavoz. Si el propio enfermo no pudiera hacerlo, la familia designará, entre todos sus miembros, quién de ellos será el interlocutor habitual con el médico responsable o con el facultativo que haya revisado al enfermo ese día.

En caso de gravedad o complicaciones de algún paciente se podrá informar a lo largo del pase de visita al familiar que esté usando el pase permanente. De lo contrario, la información al interlocutor o tutor o portavoz del enfermo o de su familia, se realizará los días y horas que tenga asignado el médico responsable de la cama correspondiente. En general, se efectuará los martes, miércoles y viernes de las 12,00 a 12,30 horas en el despacho del médico, quien informará de cuantos hechos importantes hayan podido suceder desde la información anterior.

Salvo en casos realmente excepcionales, no se informará en cada ocasión más que a un solo miembro de la familia, en lo posible al ya citado portavoz designado por el propio paciente.

#### 5.6.A.4. Guardias

Las realizan personal del Servicio o Médicos Internistas contratados según lista disponible mensualmente con la suficiente antelación.

El Equipo de guardia se localiza a través de un "busca" (buscapersonas), habitualmente los números 710936, 710927, 710938.

Al término de la Guardia se anotarán todas las incidencias ocurridas durante la misma.

#### 5.6.A.5. Cobertura de sábados

Se lleva a cabo por dos médicos de la Unidad, siguiendo el calendario establecido cada año, con los intercambios oportunos por vacaciones, guardias, etc.

De manera excepcional, si por necesidades asistenciales fuera aconsejable reforzar el servicio del fin de semana con más facultativos, podrá solicitarse de parte del Jefe de la Unidad o del Servicio el apoyo voluntario-refuerzo de algún otro médico, con las compensaciones reglamentariamente establecidas para esta contingencia.

Cada sábado se realizará a primera hora una reunión de los médicos implicados en el aula de la planta 11, para establecer el reparto del trabajo y la atención al "busca" durante esa mañana. Esta reunión estará arbitrada por el FEA de mayor edad. Se pasará visita a todos los ingresos y pacientes inestables.

#### 5.6.A.6. Atención urgente durante las mañanas

Las guardias se inician a las 15 horas, al finalizar la jornada ordinaria. Pero durante la mañana, algún facultativo lleva el buscapersonas, y nunca deja de haber un Médico del Servicio responsable de atender una eventual llamada urgente, de cualquier área del hospital.

Este servicio de mañanas lo realiza el profesional que inicia la guardia de ese mismo día, a las 15 horas. Pero si la va a iniciar uno de los Médicos contratado sólo para guardias, que no tienen jornada matinal, el busca de esa mañana se asigna a uno de los miembros fijos de la plantilla que no realizan guardias, hasta que todos han hecho el mismo número de servicios matinales de urgencia, en cuyo caso se inicia ya otro turno correlativo, por orden alfabético, de toda la plantilla del Servicio, ya sin distinción.

Comentado [RMMA6]: 710936, 710927, 710938

Se establece una lista anexa a la de guardias, en la que se precisa qué facultativo tiene asignado, en cada día concreto, ese servicio, con posibilidad de intercambio por necesidades, por vacaciones, bajas, etc. y con carácter rotatorio periódico.

#### 5.6.A.7. Visita conjunta

Cada día de la semana, los adjuntos del servicio con sus residentes asignados llevan a cabo el pase de visita en área de hospitalización.

#### 5.6.A.8. Reuniones de la Sección y el Servicio

Se realizarán, de manera habitual, en la sala de reuniones de cada Planta y las generales del Servicio en el aula de la planta 10.

- Lunes 8,15 h. aula 10: planificación de la semana (bucaras, libranzas, vacaciones, sesiones...), comentario de pacientes ingresados agudos o de larga estancia.
- Martes 8,15 h., aula 4 edificio de docencia: Sesión clínica de Residentes.
- Miércoles 8,30 h.: Comentario de casos ingresados en las plantas (sala de cada una).
- Jueves 8,15 h., aula 4 edificio de docencia: Sesión de caso clínico del Servicio.
- Viernes 8:30h: Comentario de casos ingresados en las plantas (sala de cada una).

#### 5.6.A.9. Vacaciones y permisos oficiales

Las vacaciones se distribuyen, esencialmente, por quincenas entre los meses más frecuentados, de junio a septiembre, ambos inclusive, siguiendo el orden de preferencia establecido anualmente, que sigue un carácter rotatorio. Se podrán fraccionar más y en periodos como mínimo semanales, siempre que no haya colisión con el derecho del resto de los compañeros, cuando se apliquen en meses distintos a los mencionados o cuando se estén aprovechando los huecos o flecos de meses del verano que hayan quedado sueltos tras la distribución anual efectuada. Han de disfrutarse, salvo excepciones muy justificadas y con el consenso del resto de los compañeros del Servicio, entre el fin de semana siguiente a la festividad de Reyes y el 15 de diciembre de cada año.

Los permisos oficiales se deben solicitar al menos con 15 días de antelación, ateniéndose a la normativa vigente de concesiones en cuanto al número de días.

Los días de vacaciones por antigüedad se deben consumir, igualmente, antes del 15 de diciembre.

Los permisos graciables anuales se deben disfrutar antes del 15 de enero del año siguiente y excepcionalmente, siempre por razones de servicio, hasta el 30 de ese mes.

Las ausencias ocasionales por cualquier motivo se deben comunicar con la mayor antelación posible con vistas a su cobertura, tanto si son de horas como de días, pero siempre admitidas por el responsable de la Unidad.

Los permisos para asistencia a Cursos, Congresos o Reuniones (adaptados a la normativa de días disponibles) que supongan una actividad en formación continuada, se deben programar antes del 30 de noviembre del año previo a su celebración. Independientemente se concederán las horas adecuadas a Formación programadas dentro del ámbito sanitario local.

#### 5.6.A.10. Otras actividades

Hay que planificar con la suficiente antelación vacaciones, libranzas, permisos, publicaciones, protocolos, organización de cursos, asistencia a congresos...

Reunión bimensual con el Tutor de Residentes.

Cada miembro del Servicio debe estudiar su participación en tareas regulares del mismo o del hospital, como la colaboración en la docencia, tesis, comisiones... (Reunión monográfica trimestral del Servicio).

Comentado [RMMA7]: Esto habría que retirarlo....

#### 5.6.A.11. Auxiliares administrativas/os

Son funciones de este estamento realizar:

- Control de los enfermos asignados al Servicio en el área de Urgencias.
- Control de los pacientes ingresados diariamente en todas las áreas, de hospitalización ordinaria o extraordinaria (ectópicos o periféricos), procurando llevar, en este último caso, el control de qué facultativo se ha hecho responsable de cada enfermo.
- Control de los pacientes vistos de modo ambulante en planta y Hojas de consulta, primera visita y sucesivas.
- Estadillos diarios de altas, traslados o defunciones.
- Recogida en un punto común y distribución de resultados de pruebas de pacientes ya dados de alta o ambulantes, que deberán ser revisados diariamente por los médicos de la planta.
- Citación en Consultas Externas del H.U.M.S. de pacientes que tras el alta deban seguir siendo controlados por el Médico correspondiente
- Ejecución de los documentos habituales en la actividad ordinaria del Servicio, como Informes clínicos, notas interiores, listas de guardias, etc. y otras labores burocráticas solicitadas, extemporáneamente, por el responsable de la Unidad y del Servicio.

#### 5.6.A.12. Relación con otros Servicios

##### 5.6.A.12.1. Farmacia

Dispone de una guía farmacológica propia, con nombres comerciales y medicamentos genéricos a la que es preciso atenerse en lo posible.

Las medicaciones se suministran por unidosis, por lo que los tratamientos han de prescribirse a través de la aplicación informática "farmatools" de la historia clínica electrónica; si vinieran de Urgencias sin este requisito, el equipo de facultativos de guardia tendrá que subsanarlo.

Se dispone de un Farmacéutico de Apoyo en las plantas 10 y 11 que colabora en la adecuación de la prescripción durante el ingreso de los pacientes y al alta, facilitando informe adjunto del tratamiento que facilita el cumplimiento, medicación finita, información de apoyo...

Comentado [RMMAB]: ¿Sigue?

##### 5.6.A.12.2. Laboratorio Clínico

Centralizado para la solicitud de bioquímica, hematología y microbiología, a través de petición en historia clínica electrónica (HCE).

Controles de anticoagulación: solicitarlos en interconsulta al Sº de Hematología, cada vez que ingresa un paciente anticoagulado, hay que hacer H. de C. en el día para control inmediato.

Algunas exploraciones se realizan en laboratorios externos o en otros que, aun siendo internos, dependen de otros Servicios ajenos al Laboratorio Clínico propiamente dicho. En todos estos casos hay que utilizar el impreso específico.

##### 5.6.A.12.3. Anatomía Patológica

La colaboración con este Servicio se realiza enviando muestras de tejidos o líquidos biológicos obtenidos en las zonas de atención clínica, excepto las citologías por PAAF que ellos mismos realizan, incluso ocasionalmente, en la cabecera de la cama y las necropsias, que se efectúan en la sala correspondiente.

Es imprescindible aportar al patólogo una información clínica suficiente, en general por escrito, aunque puede sustituirse o ampliarse en conversación directa con el responsable del estudio.

#### 5.6.A.12.4. Radiodiagnóstico

En este Servicio se realizan estudios de radiología simple, radiología contrastada, TAC de alta resolución con y sin contraste, y RM. Como se producen cambios constantes en la cartera de servicios, hay que informarse con los propios radiólogos en el supuesto de pruebas especiales o que supongamos que no se hacen.

Realizan punciones y/o biopsias ECO, TAC o RM dirigidas, en la unidad de radiología intervencionista, para las que hay que hablar directamente con los colegas correspondientes.

Todas las solicitudes deben realizarse en los impresos o aplicaciones informáticas correspondientes.

#### 5.6.A.12.5. Medicina Nuclear

En este laboratorio ya no se realizan pruebas analíticas sino de imagen y algunas funcionales. Todas las solicitudes analíticas se realizan ya en el formulario general del Laboratorio Clínico.

Para las pruebas de imagen y funcionales conviene siempre aconsejarse de otros colegas advertidos y de los colegas del propio Servicio, como en el apartado anterior.

#### 5.6.A.12.6. Servicios Quirúrgicos.

Todos se contactan a través de Interconsultas por la historia clínica electrónica y no se deben dar de alta hospitalaria los pacientes, salvo contadas excepciones, en tanto no hayan contestado la H. de C. correspondiente.

#### 5.6.A.12.7. Servicios Médicos.

Se contactan igualmente por Interconsultas a través de historia clínica electrónica.

El Servicio de Digestivo, además de endoscopias, asume la colocación de gastrostomías. Los ecocardiogramas (dependientes de Cardiología) y estudios de función respiratoria (Neumología), se solicitarán mediante los impresos o aplicaciones informáticas correspondientes.

#### 5.6.A.12.8. Neurofisiología

Las exploraciones (EEG., EMG., ENG, PE, etc.) se deben solicitar mediante los formularios correspondientes de la historia electrónica.

#### 5.6.A.12.9. Medicina Preventiva

Realiza el envío periódico de circulares sobre hipercloración de aguas.

Desinfección cuando se solicite de habitaciones que se indiquen.

Supervisa las normas de aislamiento en pacientes afectos de patología infecciosa que lo requiere.

#### 5.6.A.12.10. Servicio de Admisión

Se debe contactar para realizar ingresos de enfermos programados, especificando si son para el Hospital de Semana o para hospitalización general.

Hay que solicitar allí también el traslado de pacientes a otros Servicios u Hospitales de la Capital o de la Comunidad, indicados por razones que no sean sociosanitarias, pues en este otro caso la propia unidad los gestiona.

#### 5.6.A.12.11. Unidad Sociosanitaria

Se asume por la Unidad existente al efecto, a través de Hoja de Consulta, para preparar el destino más lógico, al alta, de los diferentes casos que presenten problemas. La Unidad hace una valoración de las diversas circunstancias que concurren en cada caso (enfermedad de base, grado de dependencia, posibilidades de atención doméstica, etc.), por lo que es necesario realizar la consulta de cuatro a siete días antes del alta prevista.

Hay que contactar telefónicamente, a través de Enfermería, con las Trabajadoras Sociales de HUMS en los casos en los que no haya problemas médicos, sino solamente sociales.

#### **5.6.B. Normas de funcionamiento de Consulta Externa**

Con independencia de que cada consulta tenga normas particulares por sus características peculiares, la normativa general del Servicio:

5.6.B.1. Los primeros días serán designados de forma equitativa por el médico encargado de las consultas según las características de la demanda

- Medicina primaria
- Servicios médicos
- Unidad de Diagnóstico rápido (UDR)
- Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UEAS)
- Consulta de Alto Riesgo Vascular
- Enfermedad Tromboembólica
- Unidad de Inmunodeficiencias
- Citaciones propias

5.6.B.2. Las visitas sucesivas se realizarán en la propia consulta

5.6.B.3. Las consultas funcionarán de lunes a viernes de 8,30-14,30, la distribución de los horarios y los facultativos designados se realizará según calendario de guardias y congresos (se abrirán agendas de citaciones para 6 meses).

5.6.B.4. Las citaciones se realizarán de forma programada:

- 40 minutos para primeras consultas
- 20 minutos para sucesivas

5.6.B.5. Se establecerá un horario, que evite la permanencia de los pacientes y familiares en la zona de consultas

5.6.B.6. Cada Consulta de M. Interna verá un primer día y 6 visitas sucesivas.

5.6.B.7. La estructura y organización de las consultas externas puede variar en función de las necesidades del servicio. Se podrán suspender consultas o realizarlas de forma telemática en función de la disponibilidad de los especialistas de Medicina Interna y presión asistencial e planta.

#### **5.6.C. Grupo de Calidad y Mejora Asistencial**

5.6.C.1. Funciones del Grupo de Mejora:

El grupo de mejora es el encargado de impulsar el Plan de Gestión de Calidad del Servicio/Unidad, bajo el liderazgo del Jefe de Servicio. Centraliza la información sobre situaciones mejorables –identificación y priorización de problemas y situaciones mejorables-, promueve el análisis y evaluación de los objetivos, y propone las actividades de mejora. Selecciona, propone y monitoriza los indicadores de calidad del Servicio.

5.6.C.2. Composición:

El grupo de mejora de las Unidad del Servicio se compondrá de:

- 2 médicos
- 2 DUES
- 2 Auxiliares de Clínica
- Otros: Auxiliar administrativo, Celador, MIR....

El Responsable de Calidad actuará de coordinador del grupo de mejora.

Son miembros natos del grupo de mejora el Jefe de Servicio y la Supervisión de enfermería.

Al grupo podrán incorporarse de forma temporal – para una reunión o un tiempo parcial- aquellos miembros del Servicio que se encuentran desarrollando proyectos concretos de mejora de calidad y dicho tema figure específicamente entre los asuntos a tratar por el grupo de mejora.

#### 5.6.C.3. Nombramientos y renovación:

El Responsable de Calidad será designado por el Jefe de Servicio, conforme el Reglamento de las Comisiones Clínicas y Grupos de Mejora de Calidad del Hospital Universitario Miguel Servet.

El grupo de mejora se configurará preferentemente mediante la presentación voluntaria de sus miembros, procurando que quede formado mediante el consenso del Servicio.

Los miembros se mantendrán durante un periodo mínimo de dos años. Al finalizar el mismo se facilitará la renovación del grupo procurando mediante la renovación parcial combinar la continuidad de los proyectos y la incorporación de nuevos miembros interesados. El grupo de Calidad renovará cada dos años el 30% de sus miembros. En el caso de no existir personas interesadas los miembros se renovarán por un periodo de otros responsables de Calidad y tendrá un orden del día prefijado.

Se pondrá en conocimiento del Jefe de Servicio y de la Supervisión de Enfermería del Servicio/Unidad cada reunión formal del grupo de calidad; el responsable de calidad diseñará / pondrá en conocimiento conjuntamente con el Jefe de Servicio el orden del día de la reunión.

El grupo elegirá un Secretario que elaborará el acta de cada reunión.

#### 5.6.C.4. Mecanismos de comunicación con el Servicio/Unidad:

El responsable de calidad informará del contenido de las reuniones del grupo de mejora de forma periódica a todo el Servicio, y conjuntamente con los integrantes del mismo se procederá a la completar los análisis, y fijación de acciones de mejora, así como la distribución de responsabilidades en el Plan de Gestión de Calidad del Servicio.

#### 5.6.C.5. Memoria anual:

De forma anual el Responsable de Calidad elaborará una memoria que será remitida por el Jefe del Servicio/Unidad a la Subdirección correspondiente y a la Unidad de Calidad.

En ella se incluirá al menos: Los integrantes del grupo de mejora, el número de reuniones desarrolladas por el grupo, y actas elaboradas en el año, el Plan de Gestión de Calidad del Servicio, el resultado de los objetivos de calidad del contrato de gestión anual, los indicadores de calidad seleccionados y monitorizados por el Servicio/Unidad y sus resultados anuales. Dos años.

#### 5.6.C.6. Reuniones:

El grupo de mejora se reunirá al menos con una periodicidad mensual, será convocado por el Responsable de Calidad y tendrá un orden del día prefijado.

Se pondrá en conocimiento del Jefe de Servicio y de la Supervisión de Enfermería del Servicio/Unidad cada reunión formal del grupo de calidad; el responsable de calidad diseñará / pondrá en conocimiento conjuntamente con el Jefe de Servicio el orden del día de la reunión.

El Secretario elaborará un acta de la reunión, en el acta –que quedará archivada en el Servicio/Unidad- figurará: el número de reunión correspondiente al año, los asistentes a la reunión, la fecha y lugar de celebración, la hora de comienzo y finalización, así como los acuerdos fundamentales alcanzados. Las actas serán firmadas por el Responsable de Calidad y el Secretario, y remitidas al Jefe de Servicio/Unidad y la Supervisión de Enfermería de la Unidad, incluso aunque formarán parte del grupo de mejora, así como a todos los integrantes del grupo de mejora.

#### 5.6.D. Normas para las sesiones clínicas

Se programan dos sesiones clínicas a la semana los martes y jueves a las 8 y 15 horas. Los lunes se hará una sesión organizativa de reparto de los ingresos del fin de semana.

El contenido se comunica a principio de año, en un calendario donde se indica el título de la sesión, el ponente, y si lo expone un residente, el facultativo que tutoriza. Estas sesiones están actualmente acreditadas por la comisión de Docencia.

Las sesiones clínicas del Servicio se puedan ampliar y modificar, lo que depende esencialmente del colectivo y su jerarquía, desde el punto de vista docente se establecen unos mínimos en cuanto al concepto y funcionamiento, a modo de "proyecto constitutivo". Estas normas se pueden desarrollar en base a unas necesidades básicas.

Corresponde a los tutores de residentes la organización y distribución de las sesiones entre los residentes y adjuntos del servicio.

#### 5.6.D.1. Horario

Tienen lugar los martes y jueves debido a que son los días en que, en conjunto, la presión asistencial del Servicio se "atenúa". Supone aceptar que lo asistencial debe primar sobre cualquier otra circunstancia, pero en realidad así es como debe de ser.

Se inicia a las 8,15 y es esencial, por distintos motivos (asistenciales incluidos), que la sesión dure unos 30 minutos.

#### 5.6.D.2. Asistencia

La asistencia a las sesiones es obligatoria para médicos adjuntos y residentes del servicio, así como para los estudiantes en sus periodos de prácticas en el servicio. Es compromiso de todos que la asistencia sea máxima. En cuanto a lo docente, la asistencia de los MIR es obligatoria y sólo están dispensados por razones asistenciales (guardias, vacaciones, rotaciones externas y libranzas) o por las obligaciones que pueden contraer durante sus rotaciones en otros Servicios, si bien, deben acudir si estas obligaciones se lo permiten.

Es evidente la necesidad de que la plantilla participe en las sesiones.

#### 5.6.D.3. Finalidad

Ha de primar la docencia de los MIR. Esto hace que las sesiones deben descansar fundamentalmente en ellos como agentes activos en cuanto a la preparación y exposición. La misión de la plantilla es enriquecer y complementar el trabajo de los MIR, no sustituirlo. Se asignará un número de sesiones variables a personal facultativo del servicio (adjuntos).

#### 5.6.D.4. Contenido

Revisión de un tema de interés de nuestra especialidad o bien exposición de un caso clínico.

En la sesión clínica, el MIR que la exponga, planteará un caso clínico (convendrá que consulte su oportunidad y pida consejo y supervisión por los tutores).

Se planteará el caso durante unos 10 minutos haciendo hincapié en los aspectos diagnósticos, terapéuticos, pruebas de imagen, etc. Hay que contar con unos 5-10 minutos para que los asistentes participen con sus comentarios en la sesión. Finalmente, el MIR desarrollará durante otros 10 minutos una revisión sobre los aspectos más relevantes del caso.

Dependiendo de las características del caso, el formato y desarrollo de la sesión podrán variar. Para ello es importante que se comente con los tutores el tema y su desarrollo, para intentar conseguir la mayor fluidez y aprovechamiento del trabajo realizado.

Existirá un calendario cuatrimestral de los MIR ponentes y el tema a exponer. La expondrá un MIR de acuerdo al orden preestablecido.

El formato de la sesión podrá modificarse en función del caso y del tema, siempre con la orientación de los tutores (se puede tratar protocolos, revisiones, etc).

#### 5.6.D.5. Obligaciones

Por parte de todos, asistir y participar.

#### 5.6.D.6. Moderador

Actuará como tal el Jefe del Servicio o aquél en quien delegue.

#### 5.6.D.7. Lugar y medios

Aulas 4 de docencia. En cuanto a medio audiovisuales, se utilizarán los que proporciona la U.C.A., aunque por razones de conveniencia y eficacia convendrá contar con los medios de que dispone y pueda disponer el Servicio.

#### 5.6.D.8. Sesiones MIR de miércoles

De forma independiente, los tutores y MIR se reúnen unas 2 veces al mes fuera de horario laboral (suele ocurrir los miércoles por la tarde) con varios fines: cohesión de los MIR, preparar y exponer temas de revisión -fundamentalmente de los grandes tópicos de la Medicina Interna-, organizar las actividades docentes y de investigación en las que se pueda participar, etc). Estas sesiones se vienen realizando regularmente hace años y también cuentan con su propio calendario y temas a desarrollar. Están abiertas a todo aquél que desee acudir y participar, indicando que el ambiente de esta reunión es premeditadamente informal.

- Tienen lugar las tardes de los miércoles –por conveniencia se modifica de común acuerdo a veces el día- y asisten los MIR, los tutores y todo aquel que desee. Tiene lugar fuera del horario laboral y se trata de una sesión voluntaria autoimpuesta por los MIR y tutores.
- La periodicidad es aproximadamente quincenal.
- Contenido:
  - Revisiones de grandes temas de la Medicina Interna.
  - Comentario de casos o imágenes.
  - Investigación/publicaciones: Definición de líneas y propuesta de casos.
  - Colaboraciones especiales sobre diversos temas que puedan surgir.
  - Organización guardias, rotaciones, entrevistas con tutores...
- Se elabora calendario cuatrimestral de temas y ponentes.

### 5.7. Cartera de servicios

#### A. Atención a pacientes

1. Atención en consulta médica
2. Atención en hospitalización en planta de Medicina Interna
3. Atención en hospitalización en unidad de enfermedades infecciosas
4. Atención en hospitalización en unidad penitenciaria
5. Atención en hospital de día/ hospital de semana
6. Atención continuada de presencia física
7. Atención a la urgencia externa (puerta del Hospital)

#### B. Interconsultas

1. Interconsultas con servicios médico-quirúrgicos de Hospital General
2. Interconsultas con servicios médico-quirúrgicos de Hospital Materno-Infantil
3. Interconsultas con servicios médico-quirúrgicos de Hospital CRTQ
4. Interconsultas de la unidad de infecciosos: pacientes transplantados e inmunodeprimidos
5. Interconsultas de la unidad de infecciosos: pacientes de UCI's y unidades de alto riesgo

6. Interconsultas de la unidad de infecciosos: pacientes con infecciones postquirúrgicas
  7. Interconsultas de la unidad de infecciosos: diseño, control y seguimiento de la política antibiótica del hospital
  8. Interconsultas de la unidad de infecciosos: actuación ante infección nosocomial y situaciones de interés epidemiológico
  9. Interconsultas ante sospecha clínico-analítica de enfermedad multiorgánica y/o sistémica autoinmune
- C. Consultas monográficas
1. Consulta monográfica de enfermedades infecciosas en general
  2. Consulta monográfica de enfermedades por VIH
  3. Consulta monográfica de hepatitis virales
  4. Consulta monográfica de enfermedades infecciosas en inmigrantes
  5. Consulta monográfica de enfermedades infecciosas en pre-transplantados
  6. Consulta monográfica de enfermedades infecciosas en post-transplantados
  7. Consulta monográfica de Lupus Eritematoso Sistémico y Síndrome antifosfolípido
  8. Consulta monográfica de Síndrome de Raynaud y Esclerodermias difusas
  9. Consulta monográfica de vasculitis y otras conectivopatías
  10. Consulta monográfica de enfermedades multisistémicas raras
  11. Consulta monográfica de trastornos lipídicos
  12. Consulta monográfica de riesgo vascular
  13. Consulta monográfica del síndrome metabólico
  14. Consulta monográfica de dislipemias genéticas
  15. Seguimiento de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca
  16. Unidad de Enfermedad tromboembólica
  17. Unidad de Inmunodeficiencias
  18. Valoración funcional del paciente dependiente
  19. Enfermedades minoritarias
- D. Procedimientos
1. Determinación de glucemia capilar
  2. Electrocardiografía
  3. Fondo de ojo
  4. Pulsioximetría
  5. Obtención de Esputo inducido
  6. Mantoux y Booster
  7. Acceso y mantenimiento de vías vasculares
  8. Sondaje vesical
  9. Sondaje nasogástrico y enteral
  10. Intubación endotraqueal
  11. Técnicas de reanimación cardiopulmonar
  12. Monitorización ambulatoria de la TA (MAPA)
  13. Índice tobillo-brazo
  14. Eco-doppler carotídeo
  15. Depósitos lipídicos en tendón de Aquiles
  16. Punción lumbar
  17. Toracocentesis
  18. Paracentesis
  19. Artrocentesis
  20. Biopsia cutánea
  21. Capilaroscopia periungueal
  22. Ecografía clínica y ecocardiografía básica
  23. Administración de terapias específicas

24. Administración y control de terapias inmunológicas: pulsos de corticoides
  25. Administración y control de terapias inmunológicas: pulsos de ciclofosfamida
  26. Administración y control de terapias inmunológicas: inmunoglobulinas IV
  27. Administración y control de terapias inmunológicas: anticuerpos monoclonales
  28. Administración y control de otras terapias: hierro IV
  29. Administración y control de otras terapias: sangre y derivados
  30. Administración y control de otras terapias: prostaglandinas IV
  31. Administración y control de otras terapias: antibióticos inhalados
- E. Gestión de procesos
1. Determinación de aislamientos y agrupamientos de pacientes
  2. Derivación a hospitales de media y larga estancia
  3. Coordinación asistencial con Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)
  4. Coordinación asistencial con Unidad de Valoración Sociosanitaria (UVSS)
  5. Coordinación asistencial con Atención Primaria
  6. Consulta de patologías infecciosas en Centro Penitenciario
  7. Coordinación asistencial de patologías infecciosas con Atención Primaria
  8. Valoración de pacientes y coordinación asistencial de la urgencia médica hospitalaria
  9. Hospitalización específica en pacientes VIH +
  10. Hospitalización específica en pacientes en aislamiento estricto con presión negativa
  11. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas intestinales
  12. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis
  13. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bacterianas zoonóticas
  14. Diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades bacterianas
  15. Diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH
  16. Diagnóstico y tratamiento de la poliomielitis
  17. Diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades virales del SNC no transmitidas por artrópodos
  18. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades virales acompañadas de exantema
  19. Diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades debidas a virus y chlamydias
  20. Diagnóstico y tratamiento de rickettsiosis y otras enfermedades transmitidas por artrópodos
  21. Diagnóstico y tratamiento de sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual
  22. Diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades por espiroquetas
  23. Diagnóstico y tratamiento de las micosis
  24. Diagnóstico y tratamiento de las helmintiasis
  25. Diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades infecciosas y parasitarias
  26. Seguimiento de pacientes con transplante de órganos sólidos y de médula
  27. Seguimiento de pacientes con neutropenia
  28. Seguimiento de pacientes oncológicos e inmunodeprimidos
  29. Seguimiento de pacientes ingresados en reanimación, UVI y otras unidades de alto riesgo
  30. Seguimiento de pacientes sépticos en Traumatología
  31. Seguimiento de pacientes con infecciones postquirúrgicas y postinstrumentación
  32. Indicación y tratamiento mediante antibioterapia parenteral domiciliaria
  33. Asistencia domiciliaria a pacientes VIH +
  34. Ejecución de programas de vigilancia y control de la infección hospitalaria
  35. Diseño, control y evaluación de la política antibiótica hospitalaria
  36. Detección y actuación ante brotes epidémicos
  37. Educación Sanitaria en relación a la infección hospitalaria
  38. Obtención invasiva y transporte de muestras de interés especial

- F. Docencia
  - 1. Docencia de pregrado
  - 2. Docencia de postgrado

5.8. Datos de actividad

**Comentado [RMMA9]:** Cambiar las fotos...?  
**Comentado [LSC10R9]:** Creo q se pueden pedir a secretaria 11 y q nos las pase

GOBIERNO DE ARAGON		MEDICINA INTERNA				salud Hospital Universitario Miguel Servet Servicio de Control de Gestión			
INFECCIOSOS	Total 18	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Aca18	Aca17	Difc18	%
Causa sucesiva alta resolución	4	0	0	0	0	0	0	0	0,00
<b>[HOSPITALIZACION]</b>									
Camas Funcionamiento	11	11	11	11	11	11	11	0	0,00
Estancias	3.465	309	309	325	270	1.213	1.307	-94	-7,19
Ingreso programado	101	7	10	8	7	31	41	-6	-14,63
Ingreso urgente	277	20	14	19	22	75	86	-11	-12,88
Reingresos Urgentes en 72 horas	3	0	0	0	1	1	0	1	0,00
Total Altas	178	27	27	30	25	109	132	-23	-17,42
<b>[CONSULTAS EXTERNAS]</b>									
Actividad No Asistencial Grupos de Trabajo	254	20	21	4	24	69	85	-16	-18,82
<b>CONSULTAS EXTERNAS ACTIVIDAD</b>									
Consultas Primeras Mañana	301	22	24	26	19	93	99	-6	-6,06
Consultas Primeras Tarde	86	12	9	3	8	32	31	1	3,23
Consultas Sucesivas Mañana	4.561	318	418	393	392	1.521	1.468	53	3,61
Consultas Sucesivas Tarde	646	31	44	11	31	121	194	-73	-37,63
Inserconsultas	3.391	243	269	420	411	1.443	1.078	365	34,39
Inserconsultas Primeras	1.027	87	114	119	124	444	322	122	37,89
Inserconsultas Sucesivas	2.364	156	200	301	287	999	756	243	32,13
<b>CONSULTAS EXTERNAS DEMORAS</b>									

SIGESTION ASISTENCIAL 1.1 NUEVO LIBRO 2019 1.5 MEDICINA INTERNA FIGUERAS 1.0 Unidad M

08/05/2019 9:42:16

	Total18	Enero	Febrero	Marzo	Abril		Abril19	Abril18	Difra	%
Cons sucesivas alta resolución	4	0	0	0	0		0	0	0	0,00
Urgencias Especialidad	82	20	27	23	30		100	28	72	237,14
<b>HOSPITALIZACION</b>										
<b>HOSPITALIZACION Casos Funcionamiento</b>										
Entradas	48.631	3.639	3.024	3.149	3.342		13.166	16.436	-3.270	-19,90
Ingresos programados	480	47	59	49	52		198	157	43	27,74
Ingresos urgentes	4.680	440	347	369	409		1.594	1.709	-115	-6,73
Reingresos Urgentes en 72 horas	73	7	5	6	5		20	21	-2	9,52
Total Altas	5.200	476	443	424	471		1.794	1.833	-99	-5,26
<b>CONSULTAS EXTERNAS</b>										
<b>Actividad No Asistencial Grupos de Trabajo</b>										
CONSULTAS EXTERNAS ACTIVIDAD										
Consultas Primeras Mañana	1.736	134	176	166	146		622	614	8	1,30
Consultas Primeras Tarde	139	46	50	41	47		184	172	12	6,96
Consultas Sucesivas Mañana	12.235	828	1.107	1.134	1.147		4.216	4.693	-121	-2,95
Consultas Sucesivas Tarde	1.154	111	144	103	128		468	458	30	6,16
Interconsultas	9.916	825	771	960	1.000		3.536	3.276	280	8,55
Interconsultas Primeras (Infecciosas)	1.027	87	114	119	124		444	322	122	37,89
Interconsultas Sucesivas (Infecciosas)	3.364	136	215	301	287		999	736	263	35,73
<b>CONSULTAS EXTERNAS DEMORAS</b>										
las cons pendientes en Buzon	0	0	0	0	0		0	0	0	0,00

S:GESTION ASISTENCIAL/11 NUEVO LIBRO 2019/15 MEDICINA INTERNA. FIGURAS/1 Servicio

08/05/2019 9:38:02

	Total 18	Enero	Febrero	Marzo	Abril		Abril19	Abril18	Difra	%
<b>INFECCIOSOS</b>										
Cons sucesivas alta resolución	4	0	0	0	0		0	0	0	0,00
<b>HOSPITALIZACION</b>										
<b>HOSPITALIZACION Casos Funcionamiento</b>										
Entradas	3.465	309	309	325	370		1.213	1.307	-94	-7,19
Ingresos programados	101	7	13	8	7		37	42	-4	-14,83
Ingresos urgentes	277	30	14	19	23		77	96	-21	-21,88
Reingresos Urgentes en 72 horas	3	0	0	0	3		1	0	1	0,00
Total Altas	378	37	37	30	33		109	132	-23	-17,42
<b>CONSULTAS EXTERNAS</b>										
<b>Actividad No Asistencial Grupos de Trabajo</b>										
CONSULTAS EXTERNAS ACTIVIDAD										
Consultas Primeras Mañana	301	22	34	28	19		92	99	-6	-6,06
Consultas Primeras Tarde	86	12	9	3	8		32	31	1	3,23
Consultas Sucesivas Mañana	4.541	318	418	393	392		1.521	1.468	53	3,61
Consultas Sucesivas Tarde	646	31	44	15	31		121	194	-73	-37,63
Interconsultas	3.391	243	349	420	461		1.443	1.058	385	36,39
Interconsultas Primeras	1.027	87	114	119	124		444	322	122	37,89
Interconsultas Sucesivas	3.364	136	215	301	287		999	736	263	35,73
<b>CONSULTAS EXTERNAS DEMORAS</b>										

S:GESTION ASISTENCIAL/11 NUEVO LIBRO 2019/15 MEDICINA INTERNA. FIGURAS/2 Unidad M

08/05/2019 9:42:58

**INTERCONSULTAS UNIDAD APOYO A SERVICIOS QUIRURGICOS:**

**Número de visitas a pacientes por interconsulta: año 2018**

<b><u>ENERO</u></b>	<b><u>539</u></b>
<b><u>FEBRERO</u></b>	<b><u>501</u></b>
<b><u>MARZO</u></b>	<b><u>576</u></b>
<b><u>ABRIL</u></b>	<b><u>602</u></b>
<b><u>MAYO</u></b>	<b><u>598</u></b>
<b><u>JUNIO</u></b>	<b><u>543</u></b>
<b><u>JULIO</u></b>	<b><u>490</u></b>
<b><u>AGOSTO</u></b>	<b><u>484</u></b>
<b><u>SEPTIEMBRE</u></b>	<b><u>567</u></b>
<b><u>OCTUBRE</u></b>	<b><u>533</u></b>
<b><u>NOVIEMBRE</u></b>	<b><u>601</u></b>
<b><u>DICIEMBRE</u></b>	<b><u>491</u></b>

## A.6. Área de Pruebas diagnósticas

Respecto a la oferta de PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, el servicio tiene experiencia en Capilaroscopias desde el año 1990, MAPA de TA, eco-doppler carotídeo e índice tobillo-brazo y fibroscan hepático desde el año 2008. Desde 2018 se realizan ecografías clínicas con V-scan y desde 2021 ecografías clínicas en consultas con Butterfly.

### 6. Plan de rotaciones

Desde el año 2008 se incorporaban cuatro residentes por año para completar su formación en la Especialidad de Medicina Interna, con el siguiente plan de rotaciones:

**ROTACIONES M.I.R. DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HUMS 2020-2021**

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R1	M. INTERNA	INFECCIOSAS	URGENCIAS	M. INTERNA	RESPIRATORIO	RESPIRATORIO	NEFRO	NEFRO	NEURO	NEURO	ENDOCRINO	ENDOCRINO
R1	M. INTERNA	INFECCIOSAS	URGENCIAS	M. INTERNA	RESPIRATORIO	RESPIRATORIO	NEFRO	NEFRO	NEURO	NEURO	ENDOCRINO	ENDOCRINO
R1	M. INTERNA	URGENCIAS	INFECCIOSAS	M. INTERNA	NEFRO	NEFRO	RESPIRATORIO	RESPIRATORIO	ENDOCRINO	ENDOCRINO	NEURO	NEURO
R1	M. INTERNA	URGENCIAS	M. INTERNA	INFECCIOSAS	NEFRO	NEFRO	RESPIRATORIO	RESPIRATORIO	ENDOCRINO	ENDOCRINO	NEURO	NEURO
R2	CARDIO	CARDIO	CARDIO	DERMA	DIGESTIVO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	HEMATO	UCI	UCI	PALIATIVOS	REUMA
R2	DIGESTIVO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	HEMATO	REUMA	PALIATIVOS	UCI	UCI	DERMA	CARDIO	CARDIO	CARDIO
R2	HEMATO	REUMA	DERMA	CARDIO	CARDIO	CARDIO	PALIATIVOS	DIGESTIVO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	UCI	UCI
R2	DIGESTIVO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	REUMA	UCI	UCI	CARDIO	CARDIO	CARDIO	DERMA	HEMATO	PALIATIVOS
R3	CADERA	UASQ	M. INTERNA	M. INTERNA	VITALES	VITALES	UEAS	UEAS	LÍPIDOS	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA
R3	LÍPIDOS	CADERA	UASQ	M. INTERNA	UEAS	UEAS	VITALES	VITALES	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA
R3	M. INTERNA	LÍPIDOS	M. INTERNA	M. INTERNA	CADERA	UASQ	M. INTERNA	M. INTERNA	VITALES	VITALES	UEAS	UEAS
R3	M. INTERNA	CADERA	UASQ	LÍPIDOS	UEAS	UEAS	VITALES	VITALES				
R4	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	REXT	REXT	CRÓNICOS	CRÓNICOS	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA
R4	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	REXT	REXT	CRÓNICOS	CRÓNICOS
R4	REXT	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA	CRÓNICOS	CRÓNICOS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	M. INTERNA
R4	CRÓNICOS	CRÓNICOS	M. INTERNA	M. INTERNA	REXT	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS
R5	REXT	REXT	M. INTERNA	MI-R5	MI-R5	MI-R5	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA
R5	MI-R5	MI-R5	MI-R5	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	REXT	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA
R5	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	REXT	REXT	MI-R5	MI-R5	MI-R5	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA
R5	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	REXT	REXT	M. INTERNA	MI-R5	MI-R5	MI-R5

Leyenda: M. INTERNA: Medicina Interna. NEFRO: nefrología. NEURO: Neurología. CARDIO: cardiología. DERMA: dermatología. HEMATO: hematología. UCI: Intensivos. REUMA: Reumatología. UASQ: Unidad de Apoyo a Servicios Quirúrgicos (MI). CADERA: Unidad de apoyo a proceso de fractura de cadera (MI). VITALES: Pacientes críticos de urgencias. UEAS: Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (MI). REXT: Rotación externa. CRÓNICOS: Unidad de Pacientes Crónicos Complejos (MI). MI-R5: Rotación por Medicina Interna con camas propias asignadas a los R5.

Desde mayo de 2024 se aumentará progresivamente la plantilla de residentes a 5 por año, empezando por los R1 y aumentando anualmente 1 residente más hasta completar los 25 totales, con el siguiente calendario de rotaciones previsto:

### ROTACIONES MIR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HUMS A PARTIR DE 2024

Rs	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R1A	M. INTERNA	INFECCIOSAS	URGENCIAS	M. INTERNA	RESPIRATORIO	RESPIRATORIO	NEFRO	DERMA				
R1B	M. INTERNA	INFECCIOSAS	URGENCIAS	M. INTERNA	RESPIRATORIO	RESPIRATORIO	DERMA	NEFRO				
R1C	M. INTERNA	URGENCIAS	INFECCIOSAS	M. INTERNA	NEFRO	DERMA	RESPIRATORIO	RESPIRATORIO				
R1D	M. INTERNA	URGENCIAS	INFECCIOSAS	M. INTERNA	DERMA	NEFRO	RESPIRATORIO	RESPIRATORIO				
R1E	M. INTERNA	INFECCIOSAS	URGENCIAS	M. INTERNA	NEURO	NEURO	ENDOCRINO	ENDOCRINO				
R2A	NEURO	NEURO	ENDOCRINO	ENDOCRINO	CARDIO	CARDIO	CARDIO	UCI	UCI	ESAD	DIGESTIVO	DIGESTIVO
R2B	NEURO	NEURO	ENDOCRINO	ENDOCRINO	UCI	UCI	REUMA	CARDIO	CARDIO	CARDIO	LÍPIDOS	ESAD
R2C	ENDOCRINO	ENDOCRINO	REUMA	ESAD	NEURO	NEURO	CARDIO	CARDIO	CARDIO	REXT	REXT	LÍPIDOS
R2D	ENDOCRINO	ENDOCRINO	NEURO	NEURO	ESAD	REUMA	DIGESTIVO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	CARDIO	CARDIO	CARDIO
R2E	RESPIRATORIO	RESPIRATORIO	NEFRO	DERMA	CARDIO	CARDIO	CARDIO	UCI	UCI	ESAD	DIGESTIVO	DIGESTIVO
R3A	DIGESTIVO	HEMATO	REXT	REXT	LÍPIDOS	UASQ	CADERA	VITALES	VITALES	UEAS	UEAS	REUMA
R3B	DIGESTIVO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	M. INTERNA	CADERA	HEMATO	UASQ	UEAS	UEAS	VITALES	VITALES	M. INTERNA
R3C	UCI	UCI	HEMATO	CADERA	DIGESTIVO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	UASQ	VITALES	VITALES	M. INTERNA	UEAS
R3D	UCI	UCI	REXT	REXT	HEMATO	CADERA	UASQ	LÍPIDOS	REXT	REXT	VITALES	VITALES
R3E	DIGESTIVO	HEMATO	REUMA	M. INTERNA	LÍPIDOS	UEAS	UEAS	VITALES	VITALES	UASQ	CADERA	REXT
R4A	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	REXT	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA
R4B	M. INTERNA	REXT	REXT	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	REXT	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA
R4C	UEAS	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	REXT	REXT	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	M. INTERNA
R4D	M. INTERNA	UEAS	UEAS	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	REXT	REXT	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS
R4E	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	REXT	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA
R5A	REXT	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA						
R5B	M. INTERNA	M. INTERNA	REXT	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA				
R5C	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	REXT	REXT	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA
R5D	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA						
R5E	REXT	REXT	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	INFECCIOSAS	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA	M. INTERNA

El esquema general de rotaciones establecido en la actualidad, en línea con la orden SCO/227/2007 que aprueba el plan formativo en la Especialidad de Medicina Interna, adaptado a la estructura del Hospital y del Servicio, y aprobada por la Comisión de Docencia puede resumirse:

- **Primer año:**

- Medicina Interna 6 meses, para conocer el hospital y el funcionamiento general del Servicio.
- Infecciosos 1 mes. Se prevé que permanezcan un mes en cada área del Servicio para conocer e integrarse en las rutinas y métodos de trabajo.
- S. Urgencias 1 mes: Motivos de consulta graves y para habituarse al servicio de Urgencias previamente al inicio de sus guardias.
- Respiratorio 2 meses: Asma bronquial, EPOC, neumoconiosis, enfermedades intersticiales, embolismo pulmonar, pleuritis y derrame pleural, patología del sueño, distrés respiratorio
- Nefrología 1 mes: Insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatías, nefropatías intersticiales, trastornos hidroelectrolíticos, nefrolitiasis, uropatía obstructiva.
- Dermatología 1 mes: Principales Síndrome cutáneos.

- **Segundo año**

- Neurología 2 meses: Epilepsia, AVC, demencia, Parkinson, trastornos de la marcha, neuropatías, mielopatías.
- Endocrinología 2 meses: Diabetes mellitus, enfermedades del tiroides, hipófisis, suprarrenales; feocromocitoma; bases de dietética y nutrición.
- Digestivo 3 meses: Patología esofágica, enfermedad ulcerosa, enfermedades inflamatorias intestinales, malabsorción, patología vascular abdominal, enfermedades del peritoneo, enfermedades del hígado y vías biliares, enfermedades del páncreas
- Cardiología 3 meses: Cardiopatía isquémica, cardiomiopatías, valvulopatías, enfermedades del pericardio, enfermedades de los grandes vasos, arritmias.
- UCI: 2 meses. Motivos de consulta graves. Trastornos graves del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.
- ESAD (Equipo de Soporte y Atención Domiciliaria) 1 mes: Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.

- **Tercer año**

- Reumatología: 1 mes: Poliartitis crónicas, espondiloartropatías, artritis metabólicas, monoartritis agudas.
- Hematología: 1 mes: Estudio general de las anemias, síndromes mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
- Urgencias, área de enfermos críticos (VITALES): 2 meses, Actuación en situaciones de urgencia vital.
- Unidades específicas de Medicina Interna:
  - Unidad Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UEAS): 2 meses: conectivopatías, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.
  - Unidad de Apoyo a Servicios Quirúrgicos (UASQ) 2 meses: apoyo a servicios quirúrgicos como Cirugía General, Urología, Cirugía Vascular...
  - Apoyo a proceso de fractura de cadera: 1 mes evaluación y seguimiento de pacientes pluripatológicos con fractura de cadera.

- Unidad de lípidos y riesgo cardiovascular: 1 mes. Evaluación y seguimiento de pacientes con dislipemia. Nuevos tratamientos, sus indicaciones.

- **Cuarto año**

- Infecciosos 5 meses: Sepsis, síndrome febril, endocarditis, infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.
- Medicina Interna: 5 meses, incluyendo 2 de ellos en la Unidad de Pacientes Crónicos Complejos (UPCC).
- Rotatorio externo (opcional): máximo 6 meses en todos los años de residencia. Se suele llevar a cabo en Unidades de Atención Domiciliaria, Ecografía clínica, Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Cuidados intermedios, Paliativos, Infecciones Nosocomiales y Tropicales...

- **Quinto año**

- Medicina Interna: 12 meses (incluye un periodo de 3 meses con camas propias asignadas al R5, supervisadas por adjuntos del servicio, junto con consulta externa semanal).
- Se pueden llevar a cabo nuevas rotaciones externas, preferentemente de R4 y en los primeros meses de R5 para no interferir en el funcionamiento del servicio.

En el esquema general de rotaciones se pueden diferenciar varios periodos:

**1. Periodo de “acogida”** en que durante los ocho primeros meses se rota por las distintas áreas de hospitalización del Servicio con varios objetivos:

- a) Conocer y darse a conocer al personal del Servicio e integrarse en los hábitos y rutinas del Hospital en un ambiente favorable.
- b) Introducirse en la práctica clínica con los fines marcados en el programa formativo:
  - i. Objetivos:
    1. Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
    2. Saber interpretar los datos obtenidos.
    3. Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
    4. Saber interpretar los resultados de las mismas.
    5. Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
    6. Saber plantear las opciones terapéuticas.
  - ii. Habilidades comunicativas:
    1. Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
    2. Ser capaz de informar a sus familiares.
    3. Poder presentar casos clínicos en sesiones del Servicio.
    4. Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.
  - iii. Habilidades técnicas:
    1. Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).
    2. Ser capaz de realizarlas con éxito.
    3. Saber interpretar los resultados obtenidos.
    4. Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
    5. Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.
    6. Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.

iv. Desarrollo personal y profesional:

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

c) Comenzar a plantear la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas siempre supervisados físicamente.

d) Conocer la estructura y funcionamiento del Área de Urgencias e inicio de guardias.

**2. Período de rotaciones** que se inicia tras los 8 primeros meses de residencia y se extiende hasta el final del tercer año por un total de 23 meses por diversos Servicios del Hospital y Centros concertados para rotaciones externas con objeto de profundizar en la patología de los distintos órganos y sistemas y aspectos asistenciales concretos. El orden de rotaciones está concebido para que la progresión en la formación y conocimientos esté en concordancia con la maduración profesional. A lo largo de estas rotaciones:

a) El residente se integra en el Hospital, conoce y participa en el funcionamiento de los distintos Servicios.

b) Profundiza en el conocimiento de la patología específica y adquiere habilidades básicas propias de las distintas especialidades.

c) Realización de rotación externa en el Equipo de Soporte y Atención Domiciliaria (ESAD) en horario de tarde

d) Los fines a cumplir en estas rotaciones son:

i. Objetivos:

1. Reconocer las enfermedades del paciente
2. Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
3. Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
4. Saber priorizar las opciones terapéuticas.
5. Dichos objetivos persiguen que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes

ii. Habilidades comunicativas:

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

iii. Habilidades técnicas:

1. Hacer e interpretar ECG.
2. Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
3. Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
4. Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.
5. Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
6. Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
7. Indicar bronoscopias y endoscopias digestivas.
8. Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
9. Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

iv. Desarrollo personal y profesional:

1. Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).
2. Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.

**3. Inmersión en el Servicio:** Este tiempo transcurre casi exclusivamente en el Servicio de Medicina Interna y la Unidad de Enfermedades Infecciosas.

- a) Es un periodo formativo en que el Médico Residente madura en su actividad clínica adquiriendo responsabilidad casi plena en su actuación clínica de forma ya rápidamente progresiva, aunque siempre tutelada.
- b) Esta etapa suele caracterizarse porque el residente muestra capacidad para asumir todos los aspectos del paciente en su integridad y complejidad, visión a largo plazo de las acciones, capacidad para realizar una planificación estructurada y abordar correctamente procesos estandarizados.
- c) En este periodo está previsto pueda realizar rotaciones externas para completar su formación en áreas concretas para adquirir el perfil profesional deseado, acudiendo a unidades de prestigio reconocido; entre otras opciones:
  - i. Hospitalización Domiciliaria, para lo que se realizan rotaciones externas habitualmente en el Hospital "Gregorio Marañón" de Madrid o en Hospital "Reina Sofía" de Tudela o Royo Villanova de Zaragoza.
  - ii. Unidad de Enfermedades Tropicales, en el Hospital Clinic de Barcelona.
  - iii. Hospitales Comarcales, dentro de la Comunidad Autónoma.
  - iv. Unidad de Enfermedades Autoinmunes en el Hospital "Vall d'Hebron" o en el Hospital Clinic de Barcelona.
  - v. Unidad de Urgencias y Emergencias Móviles de la ciudad.
  - vi. Unidad de Riesgo Vascular.
  - vii. Hospitalización o actuación en países emergentes y en vías de desarrollo en colaboración con instituciones u organizaciones establecidas en el terreno.

- d) Se trata de aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:
    - i. Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.
    - ii. Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.
    - iii. Enfermedades autoinmunes y sistémicas: conectivopatías, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.
    - iv. Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas: efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo síndrome de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos.
    - v. Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.
    - vi. Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.
    - vii. Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc...
  - e) Habilidades comunicativas:
    - i. Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
    - ii. Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
    - iii. Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.
  - f) Habilidades técnicas:
    - i. Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
    - ii. Realizar intubaciones orotraqueales.
    - iii. Ser capaz de insertar accesos venosos.
    - iv. Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.
  - g) Desarrollo personal y profesional:
  - h) Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
  - i) Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
  - j) Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.
- 4. Periodo de responsabilidad:** Puede establecerse un periodo formativo final que abarca los últimos meses del periodo de residencia en que se adquiere un nivel de responsabilidad casi plena, culminando su formación con la realización de funciones clínicas casi idénticas al personal de plantilla con supervisión a demanda del mismo.
- a) Objetivos concretos:
    - i. Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
    - ii. Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.
    - iii. Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).
  - b) Habilidades comunicativas:
    - i. Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).
    - ii. Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.

- iii. Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.
- c) Habilidades técnicas:
  - i. Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.
- d) Desarrollo personal y profesional:
  - i. Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc...).
  - ii. Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).
  - iii. Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

Objetivos docentes a alcanzar en cada rotación fuera del Servicio de Medicina Interna.

### 1. Cardiología

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
  - o Realizar la entrevista clínica básica en Cardiología.
  - o Aspectos específicos de la exploración clínica cardiológica.
  - o Uso y conocimiento de las principales guías clínicas de Cardiología.
  - o Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
  - o Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades.
- b. Patología básica cardiológica que debe conocer el internista
  - Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:
    - o Insuficiencia cardíaca
    - o Cardiopatía isquémica
    - o Arritmias
    - o Cardiomiopatías
    - o Valvulopatías
    - o Enfermedades del pericardio
    - o Enfermedades de los grandes vasos
  - Manejo de los fármacos esenciales en Cardiología: Vasodilatadores, inotropos, antiarrítmicos, betabloqueantes y antiagregación-anticoagulación.
- c. Aprendizaje de técnicas básicas. Conocer las indicaciones, forma de realización e interpretación de las principales pruebas complementarias y funcionales cardiológicas:
  - o Hacer e interpretar ECG
  - o Información básica en Ecocardiografía
  - o Información básica en Coronariografía
  - o Pruebas funcionales cardíacas
    - o Pruebas de Esfuerzo
    - o Mesa basculante
- d. Áreas preferentes de rotación: HOSPITALIZACIÓN

### 2. Cuidados Paliativos

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
  - o Realizar la entrevista clínica básica dirigida a aspectos específicos de los cuidados paliativos.
  - o Aspectos específicos de la exploración clínica.
  - o Uso y conocimiento de las principales guías clínicas.
  - o Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
  - o Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades.
- b. Patología básica de la especialidad que debe conocer el internista
  - Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:

- Manejo general del paciente con cáncer
  - Cuidados paliativos
  - Emergencias oncológicas
  - Manejo de los fármacos de uso habitual en Cuidados Paliativos.
- d. Áreas preferentes de rotación: UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (CONSULTAS Y ATENCIÓN DOMICILIARIA)

### 3. Digestivo

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
- Realizar la entrevista clínica básica dirigida a aspectos específicos de la especialidad.
  - Aspectos específicos de la exploración clínica.
  - Uso y conocimiento de las principales guías clínicas de la especialidad.
  - Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
  - Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades.
- b. Patología básica de la especialidad que debe conocer el internista
- Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:
    - Patología esofágica
    - Enfermedad ulcerosa
    - Enfermedades inflamatorias intestinales
    - Malabsorción
    - Patología vascular abdominal
    - Enfermedades del peritoneo
    - Enfermedades del hígado y vías biliares. Mención especial a la Cirrosis hepática y sus complicaciones
    - Enfermedades del páncreas
  - Manejo de los fármacos de uso habitual.
  - Indicaciones y asistencia a intervenciones quirúrgicas de cirugía abdominal.
- c. Aprendizaje de técnicas básicas. Conocer las indicaciones, forma de realización e interpretación de las principales pruebas complementarias y funcionales habitualmente utilizadas en la especialidad:
- Ecografías abdominales
  - TC y RMN de abdomen
  - Endoscopias digestivas (colaborar en su realización)
  - Dominar las punciones de cavidades (Paracentesis)
- d. Áreas preferentes de rotación: HOSPITALIZACIÓN

### 4. Dermatología

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
- Realizar la entrevista clínica básica dirigida a aspectos específicos de la especialidad.
  - Aspectos específicos de la exploración clínica.
  - Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción básico.
  - Saber plantear las opciones terapéuticas básicas y sus prioridades.
- b. Patología básica de la especialidad que debe conocer el internista
- Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:
    - Principales síndromes cutáneos asociados a enfermedades sistémicas
    - Síndromes cutáneos de prevalencia más frecuente
    - Psoriasis
    - Eczema
    - Toxicodermias (bases de alergología)
    - Infecciones cutáneas
  - Manejo de los tratamientos tópicos básicos.

c. Áreas preferentes de rotación: CONSULTAS

### 5. Endocrinología

a. Aprendizaje de conocimientos básicos

- a. Realizar la entrevista y exploración clínicas básicas en Endocrinología. Saber plantear las opciones diagnósticas, terapéuticas y sus prioridades.
- b. Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de la patología básica endocrinológica
- c. Manejo de los fármacos esenciales en Endocrinología
- d. Aprendizaje de técnicas básicas: Conocer las indicaciones, forma de realización e interpretación de las principales pruebas complementarias y funcionales habitualmente utilizadas en al especialidad.

interpretación de las principales pruebas complementarias y funcionales habitualmente utilizadas en al especialidad.

e. Áreas preferentes de rotación: CONSULTAS e INTERCONSULTAS

### 6. Geriátría

a. Aprendizaje de conocimientos básicos

- o Realizar la entrevista clínica básica.
- o Aspectos específicos de la exploración clínica.
- o Uso y conocimiento de las principales guías clínicas.
- o Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- o Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades.

b. Patología básica psiquiátrica que debe conocer el internista

- Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:

- o Enf. del envejecimiento (evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad).

- Manejo de los fármacos esenciales en Geriátría.

c. Aprendizaje de técnicas básicas. Conocer las indicaciones, forma de realización e interpretación de las principales pruebas funcionales en Geriátría

d. Áreas preferentes de rotación: HOSPITALIZACIÓN

### 7. Hematología

a. Aprendizaje de conocimientos básicos

- o Realizar la entrevista clínica básica dirigida a aspectos específicos de la especialidad.
- o Aspectos específicos de la exploración clínica.
- o Uso y conocimiento de las principales guías clínicas de la especialidad.
- o Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- o Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades.

b. Patología básica de la especialidad que debe conocer el internista

- Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:

- o Estudio general de las anemias
- o Síndromes mielo y linfoproliferativos
- o Aplasias y mielodisplasias
- o Neoplasias hematológicas
- o Transtornos de la coagulación

- Manejo de los fármacos de uso habitual.

c. Aprendizaje de técnicas básicas. Conocer las indicaciones, forma de realización e interpretación de las principales pruebas complementarias y funcionales habitualmente utilizadas en al especialidad:

- o TMO
- o PMO

d. Áreas preferentes de rotación: CONSULTAS e INTERCONSULTAS

## 8. Nefrología

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
  - Realizar la entrevista clínica básica dirigida a aspectos específicos de la especialidad.
  - Aspectos específicos de la exploración clínica.
  - Uso y conocimiento de las principales guías clínicas de la especialidad.
  - Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
  - Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades.
- b. Patología básica de la especialidad que debe conocer el internista
  - Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:
    - Insuficiencia renal aguda y crónica
    - Trastornos hidroelectrolíticos
    - HTA
    - Glomerulopatías
    - Nefropatías intersticiales
    - Nefrolitiasis
  - Manejo de los fármacos de uso habitual.
- c. Aprendizaje de técnicas básicas
  - Conocer los fundamentos, las indicaciones y forma de realización de; Hemodiálisis, Diálisis peritoneal y Plasmaféresis.
- d. Áreas preferentes de rotación: HOSPITALIZACIÓN y CONSULTAS

## 9. Neumología

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
  - Realizar la entrevista clínica básica en Neumología.
  - Aspectos específicos de la exploración clínica neumológica.
  - Uso y conocimiento de las principales guías clínicas de Neumología.
  - Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
  - Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades.
- b. Patología básica neumológica que debe conocer el internista
  - Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:
    - EPOC
    - Asma bronquial
    - Enfermedades intersticiales
    - Embolismo pulmonar
    - Pleuritis y derrame pleural
    - Patología del sueño
    - Distrés respiratorio
    - Neumoconiosis
  - Manejo de los fármacos esenciales en Neumología.
  - Ventilación no invasiva: Fundamentos, indicaciones y manejo básico.
  - Valoración de Cirugía torácica y asistencia a intervenciones quirúrgicas.
- c. Aprendizaje de técnicas básicas. Conocer las indicaciones, forma de realización e interpretación de las principales pruebas complementarias y funcionales de Neumología:
  - Dominar las punciones de cavidades (Toracocentesis)
  - Pruebas funcionales respiratorias
  - Información básica en TC de tórax
  - Bronoscopias (colaborar en su realización)
- d. Áreas preferentes de rotación: HOSPITALIZACIÓN

## 10. Neurología

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
    - Realizar la entrevista clínica básica en Neurología.
- Itinerario Formativo Residentes Medicina Interna HUMS*

- Aspectos específicos de la exploración clínica neurológica.
  - Uso y conocimiento de las principales guías clínicas de Neurología.
  - Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
  - Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades.
- b. Patología básica neurológica que debe conocer el internista
- Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:
    - Patología cerebrovascular
    - Epilepsia
    - Demencia
    - Parkinson
    - Trastornos de la marcha
    - Neuropatías y Miopatías
    - Mielopatías
  - Manejo de los fármacos esenciales en Neurología.
- c. Aprendizaje de técnicas básicas. Conocer las indicaciones, forma de realización e interpretación de las principales pruebas complementarias y funcionales de Neurología:
- Indicación, interpretación y aplicación de las diferentes pruebas para medir las diferentes áreas de la función cerebral.
  - Dominar las punciones de cavidades: Punción lumbar.
  - Pruebas funcionales: Ecodoppler de troncos supraórticos.
  - Información básica en TC cráneo y de RMN.
  - Información básica en ENG y EMG.
- d. Áreas preferentes de rotación: HOSPITALIZACIÓN y CONSULTAS

### 11. Psiquiatría (opcional)

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
- Realizar la entrevista clínica básica.
  - Aspectos específicos de la exploración clínica.
  - Uso y conocimiento de las principales guías clínicas.
  - Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
  - Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades.
- b. Patología básica psiquiátrica que debe conocer el internista
- Manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de:
    - Enf. relacionadas con el abuso de alcohol y drogas (efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo sd. de privación, manejo integral de la adicción y sus efectos).
    - Demencia
    - Grandes síndromes: Trastornos depresivos, de la personalidad, Psicopatología
  - Manejo de los fármacos esenciales en Psiquiatría.
- c. Aprendizaje de técnicas básicas. Conocer las indicaciones, forma de realización e interpretación de las principales pruebas complementarias y funcionales en Psiquiatría: Indicación, interpretación y aplicación de las diferentes pruebas para medir las diferentes áreas de la función cerebral.
- d. Áreas preferentes de rotación: HOSPITALIZACIÓN y/o CONSULTAS

### 12. Reumatología

- Obtener una adecuada historia clínica de los pacientes con: artralgias, artritis, reumatismos de partes blandas y osteoporosis.
- Realizar adecuadamente una exploración física haciendo énfasis en la exploración de sistema musculoesquelético.
- Realizar: artrocentesis, infiltraciones articulares. Conocer las indicaciones de: artroscopia, biopsia sinovial, sinovectomía
- Realizar una adecuada aproximación diagnóstica a los siguientes problemas clínicos y conocer su diagnóstico diferencial:

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Esclerodermia
- Dermatomiositis y polimiositis
- Espondilitis anquilosante, artritis reactiva y espondiloartropatía indiferenciada
- Vasculitis
- Artritis
- Artrosis
- Conocer las indicaciones, efectos secundarios y mecanismos de acción de los siguientes agentes: antiinflamatorios, miorrelajantes, corticoides y otros inmunosupresores.
- Área preferente de rotación: CONSULTAS

### **13. Unidad de Cuidados Intensivos**

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
  - Bases de ventilación asistida
  - Bases de soporte cardiocirculatorio
  - Motivos de consulta graves. Indicaciones de Cuidados Intensivos y sus limitaciones
  - Manejo de los fármacos de uso habitual.
- b. Aprendizaje de técnicas básicas
  - Realizar intubaciones orotraqueales
  - Ser capaz de insertar accesos venosos centrales
  - Ser capaz de realizar una RCP avanzada (Cursos sobre RCP avanzada)
- c. Áreas preferentes de rotación: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

### **14. Unidad Enfermedades Infecciosas**

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
  - Realizar la entrevista clínica básica
  - Aspectos específicos de la exploración clínica
  - Uso y conocimiento de las principales guías clínicas
  - Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción
  - Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades
- b. Patología y conocimientos básicos a adquirir durante la rotación
  - Sepsis
  - Síndrome febril
  - Endocarditis
  - Infecciones de la piel, partes blandas, óseas
  - Infecciones respiratorias
  - Infecciones abdominales
  - Infecciones del SNC
  - Infecciones urinarias
  - Infección nosocomial
  - Uso racional de antibióticos.

### **15. Unidad de Enfermedades Autoinmunes y sistémicas**

- a. Aprendizaje de conocimientos básicos
  - Realizar la entrevista clínica básica
  - Aspectos específicos de la exploración clínica
  - Uso y conocimiento de las principales guías clínicas
  - Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción
  - Saber plantear las opciones terapéuticas y sus prioridades
- b. Patología y conocimientos básicos a adquirir durante la rotación
  - Enfermedades Autoinmunes Sistémicas

- Vasculitis
- Amiloidosis
- Sarcoidosis

La evaluación se realiza mediante:

- Evaluación formativa, consustancial al carácter progresivo del sistema de formación de la residencia y procedimiento natural que deberá seguir en el futuro como eje del sistema de formación continuada del sistema sanitario público. Esta evaluación formativa permitirá:
  - Evaluar el proceso de aprendizaje
  - Medir la competencia adquirida en el proceso formativo
  - Identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora
  - Aporta sugerencias específicas para mejorar el proceso formativo

La evaluación formativa se podrá realizar mediante

- Entrevista estructurada trimestral en que se valoran las áreas de mejora y la confección del libro del residente, con acta escrita de la misma en documento normalizado.
- Tutoría individual en que se planteen conflictos en la actividad profesional y se establezcan medidas para superarlos: bibliografía a utilizar, actividades formativas específicas para enfrentar y superar estos conflictos.
- Mantenimiento actualizado del libro del residente como medio de monitorizar el progreso en el plan formativo y mantener actualizado el curriculum.
- Evaluación sumativa anual en que se califican los conocimientos, habilidades y actitud al final de cada año de residencia, en base a las rotaciones efectuadas. Esta evaluación podrá ser positiva o negativa de acuerdo con lo establecido en el RD 183/2008
- Tutoría efectuada en las sesiones que los residentes tienen programadas con los tutores en que se analizan los problemas y cuestiones a resolver, problemas con rotaciones, etc, además del contenido científico.

Bibliografía recomendada:

Se recomiendan, como libros de apoyo:

- Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill
- Cecil Textbook of Medicine. Saunders
- Ferreras Rozmán. Medicina Interna. Elsevier
- The Washington Manual of Medical Therapeutics. Lippincott Williams&Wilkins
- Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica 12 de Octubre
- Exploración Clínica Práctica. Noguera-Balcells. Elsevier
- Manual Merck
- Problem-Oriented Medical Diagnosis. Friedman. Lippincott Williams&Wilkins

Las revistas básicas de la especialidad

- The New England Journal of Medicine.
- Annals of Internal Medicine.
- The Lancet.
- British Medical Journal
- American Journal of Medicine.
- JAMA
- The Medical Letter on Drugs and Therapeutics. (Edición española)
- Medicina Clínica (Barcelona)

- Revista Clínica Española
- Medicine. Doyma
- Revista Clínica Española

Se recomienda la utilización y exploración de los recursos físicos y, especialmente "on line" de la Biblioteca del Hospital. Se dispone de un manual de acogida con la relación de recursos y contraseñas para utilizar libros y revistas en la intranet del Hospital y en el domicilio.

### **7. Plan de atención continuada**

Durante el periodo formativo los Médicos Residentes en Medicina Interna realizan guardias médicas como parte de su actividad asistencial y formativa.

Estas guardias se realizan en dos áreas bien definidas del Hospital: el Área de Urgencias y el Área de Hospitalización.

La responsabilidad de la estructura y funcionamiento de los equipos de guardia radica en la Dirección del Centro, asesorada por los Jefes de Unidad y la Comisión de Docencia. Tanto en las guardias en el Área de Urgencias como en el Área de Hospitalización se pretende que la organización permita la adecuada supervisión de los médicos residentes.

Está establecido que los MIR de primer año reciban supervisión directa de todas sus actuaciones tanto en el Área de Urgencias como en las plantas. Desde este momento, y, conforme avanza su formación durante el primer año, comienza a actuar con independencia y responsabilidad, siempre con la supervisión de los residentes de años avanzados y del personal de plantilla.

En la actualidad la configuración de las guardias supone que los Médicos Residentes de Medicina Interna realicen cada mes, de promedio:

- 1er año: 2 guardias en Urgencias y 2 guardias en planta de especialidad
- 2º año: 2 guardias en Urgencias y 3 guardias en planta de especialidad
- 3er año: 2 guardias en Urgencias y 2 guardias en planta de especialidad
- 4º año: una guardia en Urgencias y 3 guardias en planta de especialidad
- 5º año: 4-5 guardias en planta de especialidad

Se contempla modificar ligeramente la proporción de guardias de urgencias y especialidad en función de las necesidades asistenciales del hospital y del número de residentes de los servicios implicados.

Tanto en el Área de Urgencias como de Hospitalización, durante el segundo año se adquiere progresiva responsabilidad y, los tres últimos años, se hacen cargo de la responsabilidad de la primera atención, siempre con la supervisión directa o a demanda del personal de plantilla.

El promedio de número de guardias mensuales se ha fijado en 4-5. Esta cifra se ha modificado en los últimos años para adecuarse a la normativa laboral mediante iniciativa de la Dirección del Hospital.

### **8. Organización de actividades docentes específicas**

#### **8.1. Plan de Formación de Competencias Comunes**

Está regulado por Orden de 11 de Mayo de 2007 del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón mediante la que se regula y garantiza el desarrollo de un programa de formación

**Comentado [RMMA11]:** Valorar con Victor si hay modificaciones

en competencias comunes en la formación de médicos residentes en los centros sanitarios y unidades docentes del Sistema de Salud de Aragón.

El programa se estructura en tres áreas formativas compuestas por 19 cursos a lo largo de cuatro cursos de residencia:

- Áreas generales
  - La comunicación
  - La relación médico - paciente: la entrevista clínica
  - El razonamiento clínico
  - La gestión de la atención
  - Epidemiología clínica
  - La medicina basada en la evidencia
  - La bioética: ética, confidencialidad y derechos de los pacientes
  - Gestión de la calidad. Modelos de calidad
  - Gestión y planificación sanitaria
  - Gestión clínica
  - Economía de la salud
  - Educación y promoción de la salud
- Área de Atención al individuo
  - Urgencias
  - Reanimación cardiopulmonar
  - Uso racional del medicamento
- Área de investigación y docencia
  - Metodología en investigación
  - Bioestadística
  - Fuentes de información biomédica. Bases documentales
  - Informática: bases de datos y programa estadísticos

Este programa lo organiza la Gerencia del Sector en coordinación con la Comisión de Docencia, los médicos residentes deben cumplir y se establecen procedimientos de evaluación para docentes y residentes, requiriéndose asistencia de mínimo del 80 % de su duración. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud certifica a los residentes la superación de estos cursos.

Está prevista la convalidación de cursos con objetivos similares y duración igual o superior al curso correspondiente de competencias comunes.

El programa está estructurado a lo largo de los cuatro primeros años de residencia; la Unidad de Formación y Desarrollo Profesional del Sector Zaragoza II, ha estructurado este programa para el año 2018:

Residentes de primer año (68 horas)

1. Relación médico-paciente: Introducción a la entrevista Clínica (14 horas)
2. Urgencias Clínicas (30 horas)
3. Reanimación Cardiopulmonar básica (8 horas)
4. Ética, confidencialidad y derechos de los pacientes (8 horas)
5. Fuentes de información biomédica. Bases documentales (4 horas)
6. Medicina Basada en la Evidencia y Razonamiento Clínico (4 horas)

Residentes de segundo año (64 horas)

1. Informática: Base de datos. Excel (4 horas)
2. Informática: Base de datos. Access (4 horas)
3. Metodología de la investigación y documentación bibliográfica en Ciencias de la Salud (16h)
4. Bioestadística y programas estadísticos (20 horas)
5. Reanimación Cardiopulmonar avanzada (16 horas)

Residentes de tercer año (46 horas)

1. Medicina Basada en la Evidencia (12 horas)
2. Educación y Promoción para la Salud (4 horas)
3. Uso racional del medicamento (10 horas)
4. Gestión de la Calidad. Modelos de Calidad (12 horas)

Residentes de cuarto año (38 horas)

1. Gestión y planificación sanitaria, Gestión Clínica y Economía de la salud (30 horas)
2. Actualización en Reanimación Cardiopulmonar (4 horas)

El programa detallado de estos cursos durante el año 2013-2014 se relaciona en el anexo I.

Cursos de protección radiológica

1. Básico de protección radiológica para R1 (7 horas)
2. Protección radiológica para R2 (2/4 horas)
3. Refresco protección radiológica (1/2 horas)

## 8.2. Sesiones clínicas generales del Servicio

El Servicio de Medicina Interna realiza de forma programada y habitual sesiones clínicas para mejorar la asistencia y cubrir las necesidades docentes de los médicos especialistas de la plantilla y de los residentes.

Estas sesiones del Servicio tienen lugar en el aula de Docencia o en el aula de la planta 10, que cuentan con los medios audiovisuales adecuados. Están programadas:

- En cada unidad asistencial, se realiza cada martes y jueves una sesión clínica centrada en la revisión de un tema
- Una vez por semana, el Servicio en conjunto realiza una sesión encaminada a discutir aspectos de gestión del Servicio o de las Unidades Asistenciales. Esta sesión se realiza cada lunes y se analiza:
  - Todos los casos con estancias más prolongadas o pacientes especialmente problemáticos.
  - Exposición monográfica de un Tema de Gestión relevante para el Servicio, como son la marcha de los planes de gestión, de calidad, asistencial, docente e investigador, la programación de Congresos y Reuniones, las actividades del Grupo de Calidad, etc., que habrán sido previamente programados por el Jefe de Servicio.

Las sesiones clínicas a lo largo del curso lectivo son de obligada asistencia para los miembros del mismo. Estas sesiones se realizan a las 8,15 horas y tienen una duración prevista de 30 minutos.

Las sesiones generales del Servicio están moderadas por el Jefe del Servicio o la persona en quien él delegue.

Las sesiones clínicas son pilar fundamental de la formación continuada de los miembros del Servicio, pero deben primar la docencia de los MIR. Esto supone que estas sesiones deben descansar fundamentalmente en ellos como agentes activos en cuanto a la preparación y exposición de las sesiones bibliográficas y clínica. La misión de la plantilla es enriquecer y complementar el trabajo de los MIR, no sustituirlo.

## 8.3. Sesiones clínicas

Están programadas dos sesiones clínicas semanales, a realizar cada martes y jueves.

En cada sesión actúa un MIR con una revisión clínica de un tema fijado de antemano, según un calendario previamente establecido.

Esta sesión está programada en periodos cuatrimestrales a lo largo del curso lectivo, con listado expreso de fecha, ponente y tema a revisar, y está expuesto con antelación a fin de que el personal del Servicio pueda preparar y hacer aportaciones a dicha sesión. [66]

En esta sesión clínica, el MIR que la expone planteará revisión de un tema durante unos 30 minutos (conviene que consulte su oportunidad y pida consejo en su caso con los tutores). Posteriormente habrá un turno de preguntas de los asistentes y comentarios

Es importante que el MIR ponente comente con los tutores el tema y su desarrollo, para intentar conseguir la mayor fluidez y aprovechamiento del trabajo realizado.

Además de estas dos sesiones semanales, se realiza una Sesión de "Residentes" con periodicidad aproximada quincenal. De común acuerdo por los MIR y la Tutoría se realiza fuera del horario laboral para posibilitar que puedan acudir todos los MIR independientemente de las rotaciones que estén realizando. Estas sesiones tienen como objetivo:

- Revisar temas específicos: Se revisa un tema de interés para la especialidad, según un calendario establecido previamente por un MIR de primer o segundo año, que realiza una exposición formal y finalmente contesta las preguntas y sugerencias de los asistentes. Estos temas son entregados por escrito y están a disposición del Servicio.
- Cuando el ponente es un residente de tercer año o superior, se exponen casos clínicos y se trabaja en el diagnóstico y tratamiento por parte de residentes y tutores.
- Además del contenido científico programado en cada caso, se comentan las incidencias del Servicio con los Tutores en los aspectos que a los MIR se refiere: incidencias en aspectos asistenciales y docentes, se definen objetivos en cuanto a cursos, congresos y publicaciones, se establecen objetivos orientados al cumplimiento del programa formativo.
- Estas sesiones se vienen realizando regularmente hace años y cuentan con su propio calendario y temas a desarrollar. Están abiertas a todo miembro del Servicio que desee acudir y participar, advirtiéndose que el ambiente de esta reunión es premeditadamente informal.
- Se pretende, y se logra, que estas sesiones fomenten la cohesión de los MIR teniendo en cuenta la dispersión "geográfica" de los mismos (a considerar que se trata de un hospital con una gran dimensión física, un elevado número de MIR están permanentemente fuera del Servicio cumpliendo su programa de rotación, etc).

Los MIR resuelven dudas y planifican la sesión en lo que se refiere a la selección de los artículos y su análisis con los tutores y el personal de plantilla.

#### **8.4. Sesiones monográficas**

Cuando es pertinente, los miembros de plantilla exponen sesiones clínicas monográficas sobre temas de interés: temas a desarrollar en Congresos, novedades en investigación, diagnóstico o terapéutica, desarrollo de protocolos del Servicio, etc.

Estas sesiones se programan con antelación y se realizan los miércoles para no interferir con el calendario de sesiones encomendada a los médicos residentes.

Estas sesiones están moderadas por el Jefe del Servicio y son de obligada asistencia por todo el personal de plantilla.

#### **8.5. Sesiones Inter-servicios**

Cuando es pertinente, por aparición de novedades diagnósticas o terapéuticas, por oportunidad de colaboración en determinadas patologías o ámbitos asistenciales, o por el desarrollo

de los procesos de gestión clínica del Hospital, tienen lugar sesiones conjuntas con otros Servicios, o protagonizadas por miembros de otros Servicios del Hospital.

Estas sesiones tienen lugar los lunes o miércoles, están anunciadas y previstas con antelación y están moderadas por el Jefe del Servicio y son de asistencia obligada.

#### **8.6. Sesiones hospitalarias**

El Coordinador de Formación Continuada del Sector organiza un programa de sesiones hospitalarias generales con periodicidad mensual en la que los distintos Servicios exponen temas de interés general. Estas sesiones están dirigidas a todo el personal, especialmente a los Médicos Residentes.

Están organizadas y programadas con antelación. Además, se informa periódicamente de ellas a todo el personal a través del correo institucional.

#### **8.7. Cursos específicos programados**

Se recomienda que los Médicos Residentes acudan con periodicidad anual a un curso complementario de formación organizado por Instituciones Sanitarias de ámbito nacional o autonómico, Sociedades Científicas, Centros o Servicios de prestigio reconocido. En concreto se deben mencionar los Cursos organizados por el Instituto de Ciencias de la Salud de Aragón y por la Sociedad Española de Medicina Interna.

En concreto se procura que, al menos, los médicos residentes puedan cumplir un calendario mínimo de asistencia a cursos:

- Factores de Riesgo Cardiovascular
- Jornadas sobre Enfermedades Infecciosas. Hospital La Paz de Madrid
- Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Fundación Marqués de Valdecilla
- Jornadas sobre Enfermedades Autoinmunes. Hospital Clínic de Barcelona
- Escuela de Verano para Residentes de Medicina Interna, organizada por la Sociedad Española de Medicina Interna
- Reunión de Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas, organizada por la Sociedad Española de Medicina Interna

#### **8.8. Reuniones y congresos**

Se favorecerá que, a partir del segundo año, los médicos residentes del Servicio acudan a los congresos organizados por sociedades científicas que afecten a la especialidad. Especialmente se contempla:

- Congreso anual que organiza la Sociedad Española de Medicina Interna, generalmente en el mes de noviembre
- Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco organiza anualmente una Reunión Científica
- Federación Europea de Medicina Interna organiza un congreso a nivel europeo con periodicidad anual

Se pretende favorecer que la asistencia de los médicos residentes del Servicio permita que presenten comunicaciones científicas si acuden a algún congreso, como parte de su formación en tareas de investigación y de la publicación en revistas científicas.

## **9. Organización de actividades de investigación**

### 9.1. Incorporación a líneas de investigación

El Servicio tiene abiertas en la actualidad varias líneas de investigación:

- Hipercolesterolemia familiar y riesgo vascular, encabezada por el Dr. Fernando Civeira Murillo en colaboración con la Unidad de Investigación Molecular del HUMS.
- Patología infecciosa: VIH, hepatitis B y C, tuberculosis, SARS-COV-2, a cargo de la Unidad de Enfermedades Infecciosas.
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas: Lupus eritematoso sistémico, esclerodermia e hipertensión pulmonar en patología autoinmune, síndrome antifosfolípido, a cargo de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas.
- Seguimiento prospectivo, epidemiológico y mejora de la gestión clínica de los principales procesos atendidos por el Servicio.

### 9.2. Planificación de trabajos de investigación

La planificación de los trabajos de investigación corre a cargo de los responsables de las distintas Unidades Clínicas. Los médicos residentes se incorporan a estas líneas a partir del segundo año de residencia y participan en la elaboración, presentación y publicación de los trabajos.

## **10. Información logística para el Residente**

### 10.1. Plan de acogida

A la incorporación de los Médicos Residentes, se les proporciona por la Comisión de Docencia, los tutores y residentes de cursos anteriores, información acerca de la legislación vigente, plan formativo y de rotaciones, estructura física, componentes y normas generales de funcionamiento del Servicio, despachos, biblioteca y recursos logísticos (ubicación de taquillas, cafetería, comedor, dormitorios...).

El horario, derechos y deberes de los Médicos Residentes vienen recogidos en el RD 1146/2006 por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

El horario de la jornada ordinaria es el general del personal del Servicio y se determina mediante convenio colectivo, no pudiendo exceder en cómputo semestral las 37,5 horas semanales en promedio, salvo que se estipule en convenio otro cómputo. Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente debe mediar, como mínimo, 12 horas.

El citado RD 1146/2006 establece que "En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables. En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud."

El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes.

La jornada laboral deberá asegurar el cumplimiento del programa formativo.

Fiestas, permisos y vacaciones:

- El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.
- Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán, además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.
- El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Los derechos y deberes del Médico Residente:

#### **10.1.1. Derechos**

- a) A conocer el programa de formación de la especializada cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.
- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- l) A representarse, según establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

### **10.1.2. Deberes**

a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.

b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor, personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que se encargan del buen funcionamiento del centro y del programa de formación de la especialidad correspondiente.

c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.

d) Prestar los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional de la especialidad y contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

### **10.2. Libro del Residente**

De acuerdo con lo establecido en el RD 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo y es el soporte operativo básico en la evaluación formativa. Se caracteriza por:

- a) Su carácter obligatorio.
- b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que se considerarán en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
- d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor para mejorar las actividades del residente durante cada año formativo.
- e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

Se utiliza en la actualidad un modelo electrónico aprobado por la Comisión de Docencia del Centro y adaptado a las necesidades y peculiaridades de la especialidad. El formato electrónico permite que el libro esté protegido para su examen y modificación con una contraseña que administra el Médico Residente.

Está estructurado en varias secciones:

1. Documento de filiación
2. Relación por año de residencia las rotaciones efectuadas y la actividad asistencial, procedimientos y guardias realizadas.
3. Relación por año de residencia de las sesiones clínicas presentadas y las sesiones y cursos a los que se ha asistido.
4. Relación de los cursos del programa de competencias comunes que se han realizado.
5. Relación de las tareas de investigación y colaboración con el sistema sanitario: publicaciones, comunicaciones, participación en comisiones y unidades de investigación, y otros méritos (premios, becas...).

6. Relación de otras actividades como rotaciones externas y estancias en otros Centros o Servicios fuera del programa de rotaciones establecido y de acuerdo con lo establecido en el artículo 21 del RD 183/2008.
7. Modelo de curriculum vitae normalizado y actualizado.
8. Sección final que recoge el resumen de actividades y comentarios del tutor.

El libro del residente debe ser actualizado y revisado con periodicidad trimestral para examinar y valorar en la entrevista programada con el tutor y poder usarlo en la evaluación formativa y anual.

### **11. Organización de la tutoría y supervisión del aprendizaje**

Al incorporarse al programa de residencia, se asigna un tutor a cada residente que, según el RD 183/2008, planificará, gestionará, supervisará y evaluará la formación, proponiendo medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Aunque cada residente tendrá un tutor nominal que será el principal responsable del seguimiento de su formación, cuenta con el apoyo y disposición del resto de la plantilla y, especialmente, del resto de tutores para las cuestiones que, por su perfil personal y profesional, mejor puedan ayudar a resolver.

El tutor estará a disposición del residente en todo momento. En cuanto a la supervisión en la asistencia clínica, el residente se dirigirá siempre al profesional encargado de los pacientes en cuestión; el tutor está encargado de la supervisión y mejora del cumplimiento del programa docente. Cada tutor y los residentes a su cargo acordarán la mejor forma y horario para abordar y resolver las cuestiones que puedan presentarse.

Con periodicidad trimestral, que se fijará con antelación por el tutor y los residentes a su cargo, tendrá lugar una entrevista estructurada con el orden del día del documento de la ficha 4, en la que se aborda:

- Puesta en práctica de las propuestas de mejora pactadas en la última entrevista
- Repaso de los objetivos docentes de las rotaciones en curso
- Detección de los problemas de organización para la aplicación del Programa Docente
- Detección de mejoras en la Unidad Docente para la formación del residente
- Repaso de los objetivos docentes de las rotaciones siguientes
- Seguimiento y actualización del Libro del Residente
- Comentarios del Médico Residente y del Tutor. Elaboración del acta en modelo de la ficha 4 y firma

Además de esta entrevista estructurada, el tutor y el residente acordarán reunirse si surge alguna cuestión crítica en la actividad del médico residente (asistencial, docente o investigadora) para diagnóstico y gestión de los medios de mejora de esas cuestiones concretas, en la evaluación formativa.

Se realiza una evaluación final en el modelo de ficha 5 que integra las evaluaciones sumativas (fichas 1 y 2) y el resumen de lo especificado en la ficha 4 que recoge el seguimiento y la idoneidad del itinerario formativo, los puntos fuertes y áreas de mejora resultantes de la evaluación formativa, planificación de las mejoras que procedan y la calificación final.

## **12. Instrumentos de evaluación del proceso de aprendizaje**

- **Formativa:** Entrevistas estructuradas trimestrales con el tutor (ficha 4) y Libro del Residente: se adjuntan en anexo I y documento electrónico adjunto.
- **Sumativa:** Fichas 1 y 2 en anexo II y III.
- **Libro del Residente,** informe del tutor (ficha 5) e informe del Jefe de la Unidad. Se adjunta ficha 5 en anexo IV.
- **Instrumentos:** Se incorporarán instrumentos específicos de evaluación en la medida en que sea necesario y la estructura y posibilidades del Servicio lo permita: Mini CEX, listas de comprobación, portafolio, evaluación de 360 grados, checklists, formularios de evaluación.

## **13. Material docente**

El Servicio dispone de los recursos físicos y electrónicos de la Biblioteca del Hospital que mantiene en la Intranet del Centro un documento de acogida con instrucciones para el acceso a documentación científica: revistas, bases de datos... tanto desde la Intranet del Hospital como desde el domicilio.

Además, la biblioteca ofrece cursos informativos para formación en la utilización de los recursos y se organiza periódicamente cursos específicos de formación dentro del plan formativo del Sector.

Existen en el Servicio dispone de volúmenes de textos generales de Medicina Interna para la consulta diaria.

Se instruye a los Médicos Residentes para que se incorporen a la Sociedad científica de la Especialidad a través de la Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y el País Vasco; su incorporación a la misma les hace socios de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la European Federation of Internal Medicine (EFIM). Además, se les facilita su incorporación a actividades docentes y de investigación de Sociedades Científicas relacionadas con la Especialidad (hipertensión arterial, arteriosclerosis, enfermedades autoinmunes, patología infecciosa, medicina de urgencias, ...).

Se mantiene información acerca de los recursos electrónicos disponibles relacionados con la Especialidad: Webs de recursos médicos, revistas y hospitales de referencias, etc

## **14. Protocolo de supervisión del residente de Medicina Interna**



**ESPECIALIDAD/SERVICIO: MEDICINA INTERNA**

**JEFE DE SERVICIO: DRA. FIGUERAS VILLALBA**

**TUTOR/ES DE RESIDENTES: DRES. ODRIÓZOLA GRIJALBA, SÁEZ COMET, CABALLERO ASENSIO, SEVIL PURAS, HUICI MARTÍNEZ, MARCILLA CÓRDOBA Y MARTÍNEZ ÁLVAREZ.**

### **DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE SUPERVISIÓN y DE RESPONSABILIDAD**

---

**Nivel de supervisión 1** **Nivel de menor supervisión. Intervención autónoma**  
 Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de la supervisión directa del adjunto. El residente debe poder establecer contacto con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir (tutela indirecta).

**Nivel de supervisión 2** **Nivel de supervisión intermedia. Intervención tutelada**  
 Actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del facultativo especialista.

**Nivel de supervisión 3** **Nivel de mayor supervisión. Observación y ayuda activa**  
 Actividades realizadas por el facultativo especialista del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

**DESCRIPCIÓN DE COMPETENCIAS Y NIVELES DE SUPERVISIÓN POR AÑO FORMATIVO**  
**Esquema de niveles de supervisión por año de Residencia**

Competencias	R1	R2	R3	R4	R5
<b>A nivel general</b>					
Visita pacientes ingresados en planta	3	3 -> 2	2 -> 1	2 -> 1	1
Historia Clínica	3 -> 2 -> 1	1	1	1	1
Exploración Física	3 -> 2 -> 1	1	1	1	1
Diagnóstico y planificación	3 -> 2	2 -> 1	3 -> 2 -> 1	2 -> 1	1
Indicación de tratamiento	3	3 -> 2 -> 1	3 -> 2 -> 1	2 -> 1	1
Información a los familiares	3 -> 2	2 -> 1	3 -> 2 -> 1	2 -> 1	1
Hojas de consulta	3	3	3	3 -> 2	1
<b>A nivel específico</b>					
ECODOPPLER	3	3 -> 2	3->2	2 -> 1	1
PUNCIÓN LUMBAR	3 -> 2	3 ->2	3->2	2 -> 1	1
TORACOCÉNTESIS	3	3 -> 2	3->2	2 -> 1	1
PARACÉNTESIS	3	3 -> 2	3-> 2	2 -> 1	1
CONSULTAS EXTERNAS C.E.	3	3	3->2	2 -> 1	1
CONSULTAS EXTERNAS ESPECÍFICAS	3	3 -> 2	3 ->2	2	1
GUARDIAS	3	3 -> 2	3 ->2	1	1
ROTACIONES CLÍNICAS EXTERNAS	3	3 -> 2	3 ->2	2	1

**ANEXOS**

**ANEXO I**

**PROGRAMA DE FORMACION EN COMPETENCIAS COMUNES**

Comentado [RMMA12]: ¿se mantiene?

**URGENCIAS CLÍNICAS**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de PRIMER AÑO (Promoción Inicio Mayo 2018).

Objetivos generales: Capacitar a los médicos internos residentes para el abordaje integral de las situaciones presentadas con carácter de urgencia.

Programa:

1. Organización funcional del Servicio. Triage.
2. Exploración Neurológica. Traumatismo Craneoencefálico. Protocolo TCE. PCH
3. Generalidades ECG. Taller de lectura ECG. Arritmias.
4. Dolor torácico. Síndrome Coronario Agudo. Urgencias HTA.
5. Disnea. EPOC. Asma.
6. Urgencias quirúrgicas. Abdomen Agudo. Patología biliar. Oclusión intestinal.
7. Síndrome febril. Intoxicaciones.
8. Exploración radiológica

*Itinerario Formativo Residentes Medicina Interna HUMS*

9. ACVA. Cefalea. Crisis convulsiva.
10. Hemorragia digestiva. Complicaciones diabéticas.
11. Agitación psicomotriz.
12. Infección urinaria. Cólico nefrítico.
13. Protocolo violencia de género. Aplicación PCH alerta Violencia de Género.

lugar de celebración: Unidad de Formación y Desarrollo Profesional Sector Zaragoza II.

Duración: 30 h. + 4 PCH.

Participantes por edición: 97.

### **RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. ENTREVISTA CLÍNICA**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de PRIMER AÑO. Sector Zaragoza II. (Promoción Inicio Mayo 2018).

Objetivos generales:

- Sensibilizar al participante de la importancia de la comunicación en la relación con el paciente.
- Presentación del modelo "centrado en el paciente", como alternativa a la demanda del momento actual.
- Sensibilizar al participante en la actuación verbal y no verbal que se desarrolla en la relación con el paciente.
- Características básicas del entrevistador en la Entrevista Clínica.
- Ampliar los recursos técnicos capaces de ser desarrollados en la comunicación con el paciente
- Familiarizarse con el modelo emotivo racional para aumentar la satisfacción tanto del profesional como del paciente.
- Identificar las partes de la entrevista clínica (exploratoria, informativa y negociadora) y las técnicas principales a utilizar en ellas.
- Conocer el abordaje de situaciones difíciles: como dar malas noticias y cómo manejar el paciente agresivo.

Programa:

1. Entrevista clínica. Generalidades.
2. Importancia del entorno: Ruidos, interferencias.
3. Acogida del paciente.
4. Modelo centrado en el paciente.
5. Comunicación verbal y no verbal.
6. Características básicas del entrevistador en la consulta.
7. Parte exploratoria de la entrevista clínica
8. Parte informativa de la entrevista clínica.
9. Parte negociadora de la entrevista clínica. Abordaje del paciente agresivo.
10. Como dar malas noticias.
11. Manejo del miedo y del paciente agresivo.

lugar de celebración: Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: 4 horas.

Participantes por edición: 97.

### **FUENTES DE INFORMACIÓN BIOMÉDICA. BASES DOCUMENTALES**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de PRIMER AÑO. Sector Zaragoza II (Promoción Inicio Mayo 2018).

*Itinerario Formativo Residentes Medicina Interna HUMS*

Objetivos generales:

- Conocer las principales fuentes de información en Biomedicina.
- Iniciación a las principales bases de datos bibliográficas (PubMed, Embase....).
- Orientar a los residentes en los mecanismos de búsqueda de información sanitaria (lenguaje controlado MeSH, operadores booleanos, truncamientos...).
- Dar a conocer las herramientas que tanto la Biblioteca Médica del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) como el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud ponen a su disposición.
- Informar cómo conseguir el artículo de revista a texto completo y cómo actúa la Biblioteca del HUMS cuando no es posible (lista AIZ, linkout de Pubmed, C17).

Programa:

1. Fuentes de Información en Biomedicina.
2. Principales fases en la estrategia de búsqueda. Importancia del lenguaje controlado frente al libre.
3. Iniciación a las principales bases de datos bibliográficas: Pubmed, Embase.
4. Cómo acceder al artículo a texto completo (Lista AIZ, Linkout de PubMed, C17).
5. Otras bases de datos y recursos documentales en la web sobre Ciencias de la Salud: Biblioteca Virtual en Salud del Instituto de Salud Carlos III, Fistera, GuíaSalud...

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional.

Sector Zaragoza II.

Duración: 4 h.

Participantes por edición: 97.

### **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de PRIMER AÑO. Sector Zaragoza II. (Promoción Inicio Mayo 2018).

Objetivos generales:

- Enseñar las aptitudes que abarcan los primeros tres eslabones de la cadena de supervivencia.
- Destacar la importancia de la actividad precoz del número de respuesta a emergencias, la RCP y la utilización de un DEA (Desfibrilador semiautomático).
- Enseñar a liberar la OVACE (Obstrucción Vía Aérea por Cuerpo Extraño) en víctimas conscientes e inconscientes.

Programa:

1. Apoyo vital básico de adultos: Cadena de supervivencia, Reconocimiento de ataque cardíaco, paro cardíaco, ACV y OVACE, técnicas de ventilación, RCP, OVACE.
2. El DEA: Situaciones especiales, Operaciones con el DEA.
3. Apoyo vital básico pediátrico: Cadena de supervivencia, Prevención lesiones, Técnicas de ventilación, OVACE.

Lugar de celebración: Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: 8 horas.

Participantes por edición: 97.

### **ÉTICA, CONFIDENCIALIDAD Y DERECHOS DE LOS PACIENTES**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de PRIMER AÑO. Sector Zaragoza II. (Promoción Inicio 2018).

Objetivos generales:

*Itinerario Formativo Residentes Medicina Interna HUMS*

- Dar a conocer una base de conocimientos teóricos en Bioética que permitan desarrollar habilidades para detectar y abordar los conflictos éticos que surgen en el trabajo clínico diario, con el fin de mejorar la calidad asistencial.
- Facilitar la comprensión y asimilación de la “Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente, y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica” (LAP).
- Reflexionar sobre los cambios habidos en los últimos años en la relación médico-paciente y las nuevas “reglas de juego” que supone la ley de autonomía del paciente (LAP) donde se expone que junto a la “lex artis” o “buenas prácticas” pasa a ser imprescindible una adecuada información al paciente, por lo que destacamos la importancia de mejorar la comunicación con el paciente.

Programa:

1. Cambios en la Relación Clínica. Aspectos éticos y legales.
2. Los Principios de Bioética.
3. Ley de Autonomía del Paciente. Consentimiento Informado.
4. Valoración de la capacidad para tomar decisiones sanitarias.
5. Introducción a la Ética de la Investigación Clínica.
6. Confidencialidad y secreto médico.
7. Documentos de Voluntades Anticipadas. Limitación de tratamientos.
8. Comité de Ética Asistencial.
9. Aspectos éticos y legales de la atención al menor. La figura del menor maduro.
10. Manejo de la información, la documentación y la historia clínica.
11. Reclamaciones en el Servicio de Atención al Paciente.

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: 8h.

Participantes por edición: 97.

### **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. RAZONAMIENTO CLÍNICO**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de PRIMER AÑO. Sector Zaragoza II. (Promoción Inicio Mayo 2018).

Objetivos:

- Conseguir profesionales sanitarios conocedores de una metodología de trabajo sistemática.
- Ofrecer a los profesionales sanitarios unos criterios mínimos de calidad exigibles a una fuente de información o una publicación primaria.

Programa:

1. Diseños de estudios (fortalezas y limitaciones), tipos de estudios y respuestas a preguntas, sesgos, validez.
2. Publicaciones y fuentes primarias y secundarias. Instrumentos de valoración.
3. Estimadores más frecuentemente utilizados.
4. Aplicar la MBE a la toma de decisiones. Niveles de evidencia científica.
5. Lectura crítica de un artículo. Ensayo Clínico Controlado y Aleatorio (ECA).

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: 4 horas.

Participantes por edición: 97.

## **BASES DE DATOS. CURSO BÁSICO MICROSOFT EXCEL Y ACCESS**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de SEGUNDO AÑO. Sector Zaragoza II. (Promoción Inicio Mayo 2017).

Objetivos generales:

- Conocer Microsoft Excel/Access como herramienta en el diseño de bases de datos para trabajos de investigación.
- Ampliar los recursos técnicos capaces de ser desarrollados en nuestra práctica diaria.

Programa:

- M. Excel:
  - Generalidades del Programa.
  - Diseño de bases de datos.
  - Formas de presentación y de impresión.
  - Utilización de filtros.
  - Programación de celdas. Fórmulas.
  - Exportación de datos.
- M. Access:
  - 2.1 Base de datos: ¿Qué es una base de datos?, tipos de base de datos, los elementos de las bases de datos.
  - 2.2 Tablas: vista diseño, añadir campo, borrar y guardar tabla, modificar una tabla que contiene datos, manejo de los campos.
  - 2.3 Consultas: Crear una consulta. Vista diseño, operaciones y modificación de consultas, establecer criterios, registros con valores, campos calculados. Tipo de consultas.
  - 2.4 Formularios: Diseñar un formulario, modificar un formulario, insertar objetos diversos.
  - 2.5 Informe: Diseño de un informe.

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional.

Duración: 8 h.

Participantes por edición: 93.

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN BIBLIOGRÁFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de SEGUNDO AÑO (Promoción Inicio Mayo 2017). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales:

- Conseguir que el médico residente conozca y aplique la metodología científica en el conjunto de sus actividades.
- Proporcionar al médico residente la capacidad crítica necesaria para la planificación y realización práctica de actividades de investigación.

Programa:

1. Introducción a la investigación: el método científico, marco teórico.
2. El problema a investigar: formulación de hipótesis y objetivos, justificación, factibilidad, beneficios, aplicabilidad, limitaciones.

Lugar de celebración: Unidad de Formación y Desarrollo Profesional Sector Zaragoza II.

Duración: 16 h.

Participantes: 93.

## **BIOESTADÍSTICA Y PROGRAMAS ESTADÍSTICOS**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de SEGUNDO AÑO (Promoción Inicio Mayo 2017). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales:

- Abordar el estudio de la clínica y la epidemiología de la práctica clínica diaria con técnicas estadísticas.
- Conocer y manejar las técnicas estadísticas aplicadas en ciencias de la salud.
- Dotar de la base estadística necesaria para la utilización de programas estadísticos.
- Capacitar en el manejo de los tests estadísticos en cada una de las diferentes situaciones de análisis clínico.
- Conocer los diferentes programas estadísticos aplicables a la interpretación de resultados: SPSS, Epiinfo, Edidata, SAS, etc.

Programa:

1. Estadística descriptiva.
2. Variables aleatorias y distribuciones de probabilidad.
3. Estimación de parámetros.
4. Concepto general de test de hipótesis.
5. Estadística paramétrica.
6. Estadística no paramétrica.
7. Regresión y correlación lineal.
8. Programas estadísticos.

Lugar de celebración: Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: : 20 h.

Participantes en la edición: 93.

## **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de SEGUNDO AÑO (Promoción Inicio año 2017). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales:

- Conseguir el adiestramiento adecuado en las técnicas básicas y avanzadas de a reanimación cardiopulmonar.
- Conocer los protocolos y la conducta a seguir en situaciones de parada ardiordespiratoria en el medio intra y extrahospitalario.

Programa:

1. Reanimación cardiopulmonar avanzada.
2. Manejo de la vía aérea: ventilación e intubación.
3. Soporte cardiocirculatorio.
4. Vías venosas.
5. Manejo de fármacos.
6. Arritmias y su diagnóstico electrocardiográfico.
7. Algoritmos de decisión.

. Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. ector Zaragoza II.

Duración: 16 h.

Participantes en la edición: 93

### **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de SEGUNDO AÑO de las especialidades de Anatomía patológica, Bioquímica y Microbiología. Sector Zaragoza II. (Promoción Inicio Mayo 2017).

Objetivos generales:

- Enseñar las aptitudes que abarcan los primeros tres eslabones de la cadena de supervivencia.
- Destacar la importancia de la actividad precoz del número de respuesta a emergencias, la RCP y la utilización de un DEA (Desfibrilador semiautomático).
- Enseñar a liberar la OVACE (Obstrucción Vía Aérea por Cuerpo Extraño) en víctimas conscientes e inconscientes.

Programa:

1. Apoyo vital básico de adultos: Cadena de supervivencia, Reconocimiento de ataque cardíaco, paro cardíaco, ACV y OVACE, técnicas de ventilación, RCP, OVACE.
2. El DEA: Situaciones especiales, Operaciones con el DEA.
3. Apoyo vital básico pediátrico: Cadena de supervivencia, Prevención lesiones, Técnicas de ventilación, OVACE.

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: 4 horas.

Participantes por edición: 2.

### **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de TERCER AÑO (Promoción Inicio Mayo 2016). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales:

- Dar claves para poder analizar críticamente cualquier estudio que llegue a manos del profesional sanitario.

Programa:

1. Pasos en la MBE.
2. Formulación de preguntas.
3. Búsqueda de literatura.
4. Valoración crítica de la evidencia.
5. Aplicar la evidencia científica.
6. Evaluar la efectividad y eficiencia del proceso.
7. Revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, informes de evaluación de tecnologías sanitarias y otros...

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional.

Sector Zaragoza II.

Duración: 12 h.

Participantes por edición: 99.

### **RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. ENTREVISTA CLÍNICA AVANZADA**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de TERCER AÑO. Sector Zaragoza II. (Promoción Inicio Mayo 2016).

Objetivos generales:

- Ampliar los recursos técnicos capaces de ser desarrollados en la comunicación con el paciente.
- Familiarizarse con el modelo emotivo-racional para aumentar la satisfacción tanto del profesional como del paciente.
- Identificar las partes de la entrevista clínica (exploratoria, informativa y negociadora) y las técnicas principales a utilizar en ellas.
- Conocer el abordaje de situaciones difíciles: como dar malas noticias y cómo manejar el paciente agresivo.

Programa:

1. Parte exploratoria de la entrevista clínica.
2. Parte informativa de la entrevista clínica.
3. Parte negociadora de la entrevista clínica. Abordaje del paciente agresivo.
4. Como dar malas noticias.
5. Manejo del miedo y del paciente agresivo.

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: 8 horas.

Participantes por edición: 99.

### **CURSO DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de tercer y cuarto año (Promoción inicio mayo 2016 y 2015). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales:

- Reconocer el rol educativo del médico.
- Identificar factores personales y socioculturales relacionados con los comportamientos en salud.
- Conocer los fundamentos de la educación para la salud individual, grupal y comunitaria.

Programa:

1. Educación y promoción de la salud: principios, objetivos y enfoques.
2. Modelos de intervención.
3. El consejo médico como herramienta de intervención en Salud.

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional Sector Zaragoza II.

Duración: 4 h.

Participantes por edición: 99.

### **USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de TERCER AÑO (Promoción inicio mayo 2016). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales:

- Promover el uso racional y coste-efectivo de los medicamentos.
- Conocer el programa del uso racional del medicamento dirigido a mejorar la calidad de la atención mediante la adecuación de las prescripciones farmacológicas.

- Conocer los principios activos aparecidos en los últimos años, con sus indicaciones y aportaciones.
- Conocer las fuentes de información nacionales relativas a los fármacos (Agencia Española del Medicamento y otras) y conocer y fomentar la notificación de efectos adversos asociados a los fármacos.

Programa:

1. Uso Racional del Medicamento.
2. Principales nuevos principios activos.
3. Estudios de utilización de medicamentos.
4. Farmacovigilancia.

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: 10 h.

Participantes por edición: 99.

### **GESTIÓN DE LA CALIDAD. MODELOS DE CALIDAD**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de TERCER AÑO (Promoción inicio mayo 2016). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales:

- Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y de los distintos componentes que la integran.
- Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad mediante detección de situaciones mejorables, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.
- Conocer y emplear los distintos instrumentos que se emplean en cada fase del ciclo.
- Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
- Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención.
- Aproximación al modelo EFQM (European Foundation for Quality Management).

Programa:

1. Conceptos generales de mejora de la calidad.
2. Ciclos de evaluación de la calidad.
3. Metodología de audit.
4. Metodología de indicadores de calidad.
5. Monitorización de indicadores de calidad.
6. Satisfacción del usuario.
7. Propuestas de ciclos. Planteamientos teórico-prácticos.
8. EFQM en centros sanitarios.

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional Sector Zaragoza II.

Duración: 12 h.

Participantes por edición: 99.

### **ACTUALIZACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de CUARTO AÑO (Promoción Inicio Mayo 2015). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales: Profundizar en el adiestramiento y conocimiento de los protocolos en:

- Reconocimiento precoz de la situación de urgencia.
- Activación de la cadena de supervivencia.
- Resucitación cardiopulmonar básica.
- Desfibrilación precoz.
- Soporte vital avanzado.

Programa:

1. Reanimación avanzada.
2. Manejo de la vía aérea: ventilación e intubación.
3. Soporte cardiocirculatorio.
4. Vías venosas.
5. Arritmias.
6. Algoritmos de decisión.

lugar de celebración: Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: 4 h.

Participantes por edición: 97.

### **EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de TERCER y CUARTO AÑO (Promoción inicio mayo 2016 y 20015). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales:

- Reconocer el rol educativo del médico.
- Identificar factores personales y socioculturales relacionados con los comportamientos en salud.
- Conocer los fundamentos de la educación para la salud individual, grupal y comunitaria.

Programa:

1. Educación y promoción de la salud: principios, objetivos y enfoques.
2. Modelos de intervención.
3. El consejo médico como herramienta de intervención en Salud.

lugar de celebración. Unidad de Formación y Desarrollo Profesional.

Duración: 4 h.

Participantes por edición: 97.

### **GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN SANITARIA, GESTIÓN CLÍNICA Y ECONOMÍA DE LA SALUD**

Dirigido a: Médicos Internos Residentes de CUARTO AÑO (Promoción Inicio Mayo 2015). Sector Zaragoza II.

Objetivos generales:

- Adquirir los conocimientos necesarios para la gestión sanitaria, la búsqueda de la calidad total y la eficiencia.
- Desarrollar las habilidades que garanticen el funcionamiento óptimo de las unidades y servicios.
- Fomentar actitudes facilitadoras de la comunicación permanente entre los distintos agentes protagonistas en el sistema sanitario.

Programa:

1. Estructura y funcionamiento del sistema de salud. Macrogestión, mesogestión y microgestión.
2. Economía de la Salud.
3. Sistemas de información de los servicios de salud.
4. Medición de resultados: indicadores.

Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II.

Duración: 30 h.

Participantes por edición: 97

## ANEXO II

Ficha 4

### ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE

UNIDAD DOCENTE DE.....

Tutor.....

Residente.....

Año de Residencia:  R1  R2  R3  R4  R5 Promoción: 20.....- 20.....

Fecha de la entrevista:..... Nº de la entrevista:  1  2  3  4

1) ¿Se han puesto en práctica las propuestas de mejora pactadas en la última entrevista?

SI  NO  NO PROCEDE

2) ¿Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones en curso?  SI  NO

3) ¿Se han detectado problemas en la organización de la aplicación del Programa docente?

SI  NO

Qué problemas:.....

4) ¿Crees que es necesaria alguna medida desde la Unidad Docente para mejorar la formación del Residente?  SI  NO

Qué medidas:.....

5) ¿Se han repasado los objetivos docentes de las próximas rotaciones?  SI  NO

6) ¿Se ha actualizado el Libro del Residente?  SI  NO

**Comentarios del Médico Residente:**

.....  
.....

**Comentarios/áreas de mejora/recomendaciones del Tutor:**

.....  
.....

Firma Tutor:

Firma Residente:

Fecha de la próxima entrevista:

ANEXO III

MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 1

**EVALUACION DE ROTACIONES DE RESIDENTES**

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ DNI/PASAPORTE: \_\_\_\_\_

CENTRO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO "MIGUEL SERVET"**

TITULACIÓN: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_ AÑO RESID: \_\_\_\_\_

TUTOR: \_\_\_\_\_

**ROTACIÓN:**

CONTENIDO: \_\_\_\_\_ DURACIÓN: DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

UNIDAD: \_\_\_\_\_ CENTRO: \_\_\_\_\_

JEFE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN CONTINUADA:** No apto: 0-4 Suficiente= 5-6 Destacado= 7-8 Excelente= 8-10

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
1. Conocimientos teóricos adquiridos	
2. Habilidades adquiridas	
3. Habilidad en el enfoque de los problemas	
4. Capacidad para tomar decisiones	
5. Utilización racional de los recursos	

MEDIA A: \_\_\_\_\_

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN
1. Motivación	
2. Dedicación	
3. Iniciativa	
4. Puntualidad/Asistencia	
5. Nivel de responsabilidad	
6. Relación con pacientes/familia	
7. Relación dentro del equipo de trabajo	

MEDIA B: \_\_\_\_\_

CALIFICACION EVALUACIÓN CONTINUADA (70% A + 30 % B)	Calificación	Causa Eval. Negat

CALIFICACION LIBRO DE RESIDENTE	Calificación	Causa Eval. Negat

En Zaragoza, a ..... de ..... de.....

Vº Bº: EL JEFE DE LA UNIDAD  
Fdo:.....

EL TUTOR  
Fdo:.....

ANEXO IV

MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 2

HOJA DE EVALUCION ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO AÑOS .....-.....

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD: España DNI/PASAPORTE:

CENTRO HOSPITAL UNIVERSITARIO "MIGUEL SERVET"

TITULACION Médico ESPECIALIDAD Medicina Interna AÑO RESIDENCIA

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS DE A

PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG (3)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG(3)

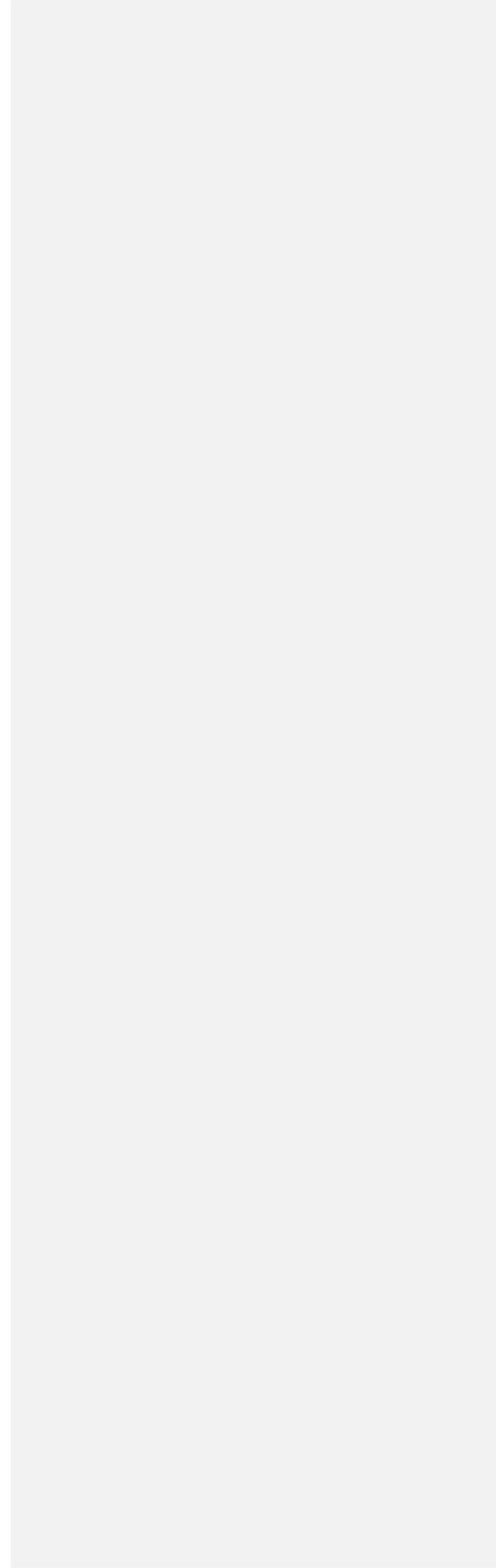
<b>CALIFICACION EVALUACION ANUAL</b> MEDIA ROTACIONES+A.C.(SI PROCEDE)+INF (SI PROCEDE)	<input type="text"/>
<b>CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA</b>	<input type="text"/>

Sello de la Institución En Zaragoza a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.: Dr



**ANEXO V**

**Ficha 5**

**INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN  
UNIDAD DOCENTE DE.....**

**Tutor**.....

**Residente**.....

**Año de Residencia:** ( ) R1 ( ) R2 ( ) R3 ( ) R4 ( ) R5 **Promoción:** 20...-20...

**A) Entrevistas periódicas de evaluación formativa**

1) ¿Se han realizado al menos trimestralmente?

[ ] SI [ ] NO

En caso negativo, explicar causas y repercusiones:

.....  
.....

**B) Itinerarios programados e itinerarios desarrollados**

1) ¿Ha seguido el Residente el itinerario previsto?

[ ] SI [ ] NO

En caso negativo, explicar causas y repercusiones:

.....  
.....

2) ¿Ha alcanzado el Residente los objetivos previstos?

[ ] SI [ ] NO

En caso negativo, explicar causas y repercusiones:

.....  
.....

**C) Revisión y evaluación de las actividades docentes, discentes y de investigación**

.....  
.....

**D) Conclusiones sobre el proceso de aprendizaje del Residente**

1) Puntos Fuertes

.....

2) Áreas de mejora

.....

3) Planificación de las mejoras propuestas, si procede

.....

4) Calificación final.....

**Firma Tutor:**.....

**Fecha del informe:**.....