

ITINERARIO FORMATIVO TIPO
DE LOS RESIDENTES
DE MEDICINA INTERNA.
HOSPITAL COSTA DEL SOL

Responsables de la Unidad Docente:

Javier García Alegría. Director del Área Medicina

María Dolores Martín Escalante. Responsable Unidad de Medicina Interna

Tutores/as:

Julian Olalla Sierra

Javier de la Torre Lima

Aprobado en Comisión de docencia con fecha 21 de agosto de 2013

Revisado en Marzo 2015

ÍNDICE:

1. MATERIAL DE BIENVENIDA

2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

- Miembros que componen la Unidad
- Datos de actividad y actividad asistencial:
 - Hospitalización
 - Hospital de Día Médico
 - Interconsultas hospitalarias
 - Atención a urgencias
 - Consultas externas y consultas monográficas
 - Pruebas complementarias
 - Programas transversales hospitalarios
 - a. Infección nosocomial y control de uso antibióticos de uso restringido
 - b. Patología médica del embarazo
- Biblioteca. Bibliografía recomendada
- Docencia
- Investigación
- Herramientas informáticas
- Información adicional. Enlaces de interés

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

- **Introducción. Competencias generales** a adquirir durante la formación
- Plan de **rotaciones** (“internas”, “externas”, **A. Primaria**). **Competencias específicas** por rotación
- **Sesiones clínicas y cursos**
- **Investigación:**
 - Itinerario de investigación
 - Objetivos
- **Guardias. Actividad en consultas externas**
- **Protocolo de gradación de responsabilidades/supervisión general** y de la **unidad docente de Medicina Interna**
- **Tratamiento de reclamaciones e incidencias**
- **Evaluación:** Criterios de evaluación de la unidad docente

5. ANEXOS

1. MATERIAL DE BIENVENIDA

Nuestro hospital abrió sus puertas en diciembre del 93. A los dos años (1995), fuimos acreditados para formar residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Posteriormente, proseguimos con Ginecología-Obstetricia y Cirugía Ortopédica y Traumatología (en 1996), M. Interna (en 1998) y Digestivo (en 1999).

En el año 2004, se incorporó la primera promoción de enfermeros internos residentes de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matronas).

El año 2007, recibimos residentes de Farmacia Hospitalaria y de Cardiología. En 2009, tuvimos la primera promoción de residentes de Radiología, Anestesia, Dermatología y Pediatría, y en 2010 la de Cuidados Intensivos y Cirugía General.

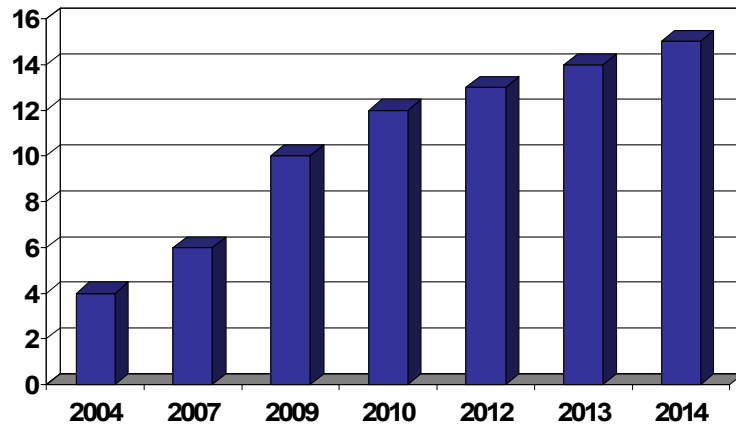
En el curso 2008-2009, se incrementaron a 2 por año el número de residentes de Medicina Interna y de Obstetricia que se incorporan.

En 2010 recibimos acreditación docente para Anatomía Patológica y en 2011 para Oncología Médica y Oftalmología. También en 2010, el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena fue acreditado como dispositivo asociado para la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de la provincia.

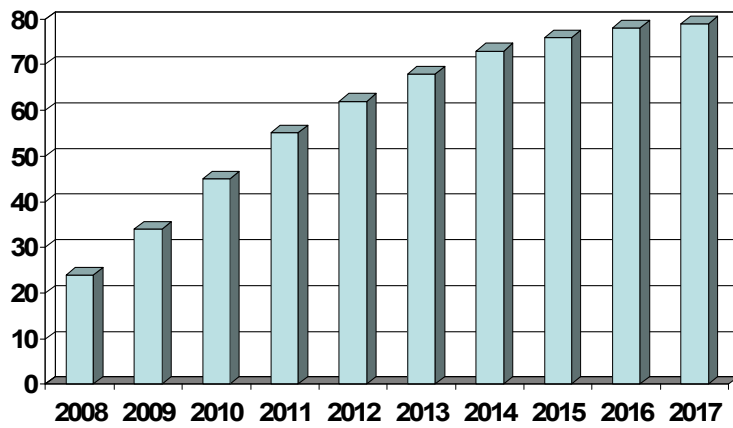
Como detalle significativo del crecimiento que hemos experimentado, el número de residentes que dependen funcionalmente de nuestro centro docente del curso 2008 fue de 23 (6 especialidades), en el curso 2009 de 34 (10 especialidades), en el 2010 de 45, en el 2011 de 55 (12 especialidades) y en el año 2012 de 62 residentes (13 especialidades).

Considerando las especialidades que actualmente tenemos acreditadas, es decir, suponiendo que no se produzcan nuevas incorporaciones de unidades docentes, la previsión actual es que el número de residentes progrese en los próximos años hasta alcanzar el número de 79 en el curso 2017-2018 (15 especialidades). A estos 79, hay que sumar los 24 residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y los 4-6 residentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, que dependen funcionalmente de Unidades Docentes provinciales.

Número especialidades



Número residentes



La formación de especialistas está adquiriendo un protagonismo creciente en el funcionamiento de los hospitales y el objetivo durante todos estos años de los responsables del hospital y el de la comisión local de docencia ha sido que la docencia especializada se vaya constituyendo en un pilar fundamental en la Agencia Sanitaria Costa del Sol y un elemento de prestigio.

Creemos que este es un buen centro para formarse como especialista:

- Por una parte, es un hospital con un volumen elevado de actividad asistencial y con una alta preocupación por la calidad en la atención. Estos aspectos son fundamentales para satisfacer las necesidades de los especialistas en formación.
- Por otra parte, es un hospital de edad intermedia, pero con espíritu joven, con personal que mantiene el entusiasmo por enseñar y en el que no es costoso conseguir colaboración de la plantilla para que, cuando los residentes finalicen su periodo de formación con una buena producción científica.
- Además, tenemos una Unidad de Apoyo a la Investigación, con un equipo de personal experimentado y cualificado, que es, y estoy convencido de que en el futuro lo será más, de gran ayuda en el diseño y supervisión de cualquier trabajo de investigación que quieran realizar los residentes.

En noviembre de 2009, se nos realizó por el Ministerio de Sanidad la primera auditoría docente de centro. De las cuatro auditorías realizadas ese año a centros de nuestra comunidad, fue la que supuso una reacreditación por un tiempo más prolongado. El informe de auditoría destacaba la clara apuesta del hospital por la docencia especializada.

En noviembre de 2011, se nos ha auditado por el Ministerio de Sanidad las Unidades Docentes de Medicina Interna y de Cirugía Ortopédica y Traumatología. En las conclusiones del informe de auditoría, se considera que se alcanzan los requisitos asistenciales, docentes e investigadores establecidos en los programas de las especialidades para la acreditación de las dos unidades docentes, manteniendo la acreditación de las dos con 2 residentes por año. En las encuestas y entrevistas mantenidas por los auditores con los residentes, constataron que estos valoran positivamente la formación recibida.

En octubre de 2014, se nos ha realizado una nueva auditoría docente de centro por el Ministerio, que resalta en sus conclusiones, la progresión que hemos experimentado en la formación de residentes durante estos años.

Los informes de las dos auditorías coinciden con el diagnóstico de situación que habíamos realizado en la comisión local de docencia. Tenemos fortalezas importantes en la formación de residentes y también muchos aspectos susceptibles de mejora, somos conscientes de ellos, queremos mejorarlos y estamos convencidos de que lo vamos a hacer en el futuro. Como sugieren los informes de auditoría en sus recomendaciones, queremos avanzar en la consideración de la formación sanitaria especializada como una función estratégica del hospital y de nuestro servicio.

2. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA: INFORMACION 2014

Los miembros que constituimos la unidad de Medicina Interna te damos la bienvenida y, al mismo tiempo, las gracias por haber elegido nuestro hospital y nuestra unidad docente para formarte como internista. Tienes el derecho y la obligación de adquirir conocimientos, habilidades y competencias profesionales que te capaciten para ser un internista con una excelente preparación al finalizar tu residencia. Para lograrlo te debes esforzar y trabajar con denuedo bajo la orientación, tutela, ayuda y supervisión de todos los miembros del servicio y del hospital. No olvides que la sociedad financia tu

formación y que tienes un obligación moral de devolver con creces esta inversión. La formación durante tu residencia va a impregnar y condicionar tu quehacer profesional durante toda tu vida laboral, por lo que es muy importante todo lo que hagas durante los 5 próximos años.

Los tutores te orientaran en todo el periodo docente y no dudes en preguntarles cualquier duda que tengas, comentarles cualquier inquietud o solicitarles consejo. También son muy importantes tus compañeros residentes mayores que te ayudaran en tu integración. Debes aprender a gestionar correctamente el tiempo profesional, familiar y de ocio.

La Empresa Pública Sanitaria "Hospital Costa del Sol" (EPHCS) pertenece a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y es un centro sanitario público. La EPHCS tiene tres centros dependientes: 1) El Hospital Costa del Sol, 2) El Centro de Alta Resolución (CARE) de Mijas, y 3) El Centro Hospitalario de Alta Resolución (CHARE) de Mijas.

La Unidad (Servicio) de Medicina Interna, del Area de Medicina, atiende a los pacientes con patología médica general, con múltiples enfermedades y en programas específicos que se mencionan mas adelante, realiza docencia de postgrado de la especialidad, es esencial como tronco formativo de otras especialidades médicas (Digestivo, Cardiología), y para la formación en Medicina Familiar y Comunitaria, participa en numerosas comisiones y programas de calidad del centro y realiza actividades de investigación.

La selección meticulosa de profesionales, procedentes de 8 hospitales distintos, y su calidad científica y técnica, con 11 doctores universitarios, y su integración en un grupo ha permitido el abordaje de la mayoría de los problemas médicos, que no son cubiertos por otras especialidades médicas actuales en el HCS, con un elevado grado de calidad, y excelentes resultados en mortalidad y reingresos ajustados a la complejidad. También se tiene una alta consideración por parte de los usuarios en las encuestas de satisfacción.

Algunos datos del año 2014 permiten conocer la cobertura y actividad del hospital en su conjunto:

- Población de cobertura censada en 2014: 390.207 habitantes
- % de población censada extranjera: 35 %
- Urgencias anuales: 109.714
- Ingresos anuales: 18.211
- Camas hospitalarias: 374
- Ingresos anuales: 18.211

El elevado número de pacientes extranjeros (urgencias: 18 %, hospitalización: 20 %, consultas externas: 17 %), y la actualización científica en Medicina Interna, obligan a tener conocimientos básicos de inglés de conversación y avanzados para la lectura científica. □ La Unidad de Medicina Interna tiene acreditación para la formación de residentes de la especialidad desde el año (1998) y desde hace 7 años tiene autorizadas dos plazas de residentes anuales. El año 2014, como consecuencia de la reducción de plazas en la Comunidad Autónoma, en la convocatoria ha salido una plaza de formación. □

Los componentes de la Unidad de Medicina Interna son los siguientes:

- Javier García Alegría (Director del Area de Medicina) jalegría@hcs.es; Tfno: 978.178. Busca: 757670.

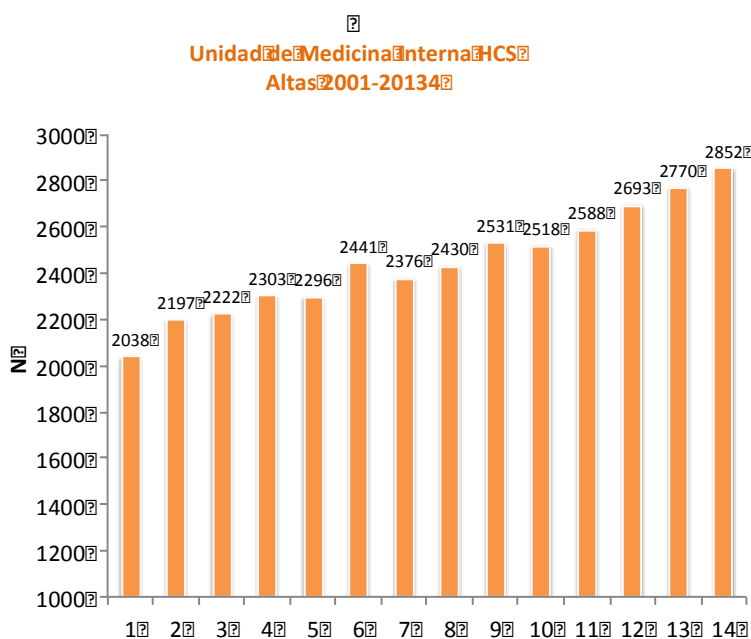
- María Dolores Martín Escalante (responsable de Unidad de Medicina Interna) mmartinescalante@gmail.com. Busca: 761596
- Luis Hidalgo Rojas (Jefe de Estudios): lhidalgo@hcs.es; Tfno: 978.507. Busca: 757381.
- Julián Olalla Sierra (Tutor de residentes) julianos@hcs.es
- Javier De la Torre Lima (Tutor de Residentes) jtorrel@gmail.com
- Francisco Poveda Gómez
- Alfonso Del Arco Giménez
- Carlos Romero Gómez
- José Luis Prada Pardal
- Rafael Cotos Canca
- Soraya Domingo González
- María Dolores García de Lucas
- Miguel Ángel Corrales
- Rocío González Vega
- Josefa Aguilar García
- Raúl Quirós López
- Francisco Moreno Martínez
- Marta Aranda. Responsable de Unidad de enfermería Medicina Interna; Tfno: ☐978.467. Busca: 757591
- Juana Sepúlveda: Responsable Enfermería Hospital de Día-Neumología. Tfno: 978.443. Busca: 757590
- África Medina (auxiliar administrativo): mamedina@hcs.es; Tfno 978.125. Tfno externo: 951976125

Todos estas personas, y otras del hospital, van a contribuir a tu formación y te pueden orientar para aclarar todas tus dudas. Nada más incorporarte debes dejar en secretaría tu teléfono del domicilio, móvil y correo electrónico para estar informado de todo.

Las actividades de Medicina Interna son las siguientes:

1. Hospitalización (plantas 4.100, 4.300 y 4.200).
2. Hospital de Día Médico (planta 4.400)
3. Interconsultas hospitalarias
4. Atención a urgencias
5. Consultas externas
6. Pruebas complementarias
7. Consultas monográficas
8. Programas transversales hospitalarios
 - a. Infección nosocomial
 - b. Control de uso antibióticos de uso restringido
 - c. Patología médica del embarazo
9. Docencia
10. Comisiones de Calidad
11. Investigación
12. Consultoría de Medicina Interna en los Centros de Salud

La evolución de los ingresos en el Servicio durante estos últimos años ha sido la siguiente:



Asistencial

1. Hospitalización

Las camas de hospitalización de Medicina Interna están en:

- a) Planta 4100. Control: 978.400. Sala de trabajo: 978447.
- b) Planta 4.300. Control: 978450. Sala de trabajo: Tfno: 978.446. □
- c) En algunas ocasiones hay paciente ingresados en: Planta 4.200; Tfno: 978.425

Durante el año 2013 la actividad en hospitalización de Unidad de Medicina Interna, de manera resumida, fue la siguiente:

- Camas hospitalarias: 67
- Ingresos: todos urgentes salvo 64 programados y 192 traslados dentro del hospital.
- Altas: 2852
 - Domicilio: 2345
 - Voluntarias: 29
 - Exitus: 288 (10 %)
 - Traslado a otro hospital: 48
 - Traslado dentro del hospital: 141
- Estancias: 22.200
- Estancia media: 7,8
- % de ocupación de camas: 90 %

Como puedes comprobar hay una gran variedad de patología, propia de una especialidad como la Medicina Interna.

Tabla 1. Diagnósticos de los ingresos en Medicina Interna (2014) por orden de frecuencia, número de casos, % sobre el total, % de los hospitales similares de referencia e ingresos en el año anterior.

Periodo actual: 01-2014 .. 12-2014

Periodo norma: 01-2013 .. 12-2013

Periodo anterior: 01-2013 .. 12-2013

MEDICINA INTERNA > Casuística > Casuística por proceso

GRD	CDM	T	Descripción	Actual	% Actual	% Norma	Dif.Norma	Anterior	Var.Altas
544	05	M	Insuficiencia cardiaca crónica y arritmia con cc mayor	244	9,0%	5,9%	▲	215	▲
541	04	M	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios excepto bronquitis y asma con cc mayor	214	7,9%	9,9%	▼	212	▲
014	01	M	Ictus con infarto	188	6,9%	1,9%	▲	197	▼
584	18	M	Septicemia con cc mayor	140	5,2%	2,6%	▲	120	▲
127	05	M	Fallo cardiaco y shock	119	4,4%	4,9%	▼	136	▼
533	01	M	Otros trastornos sistema nervioso excepto ictus transitorio, convulsiones, cefalea, con cc mayor	102	3,8%	1,6%	▲	117	▼
089	04	M	Neumonía simple y pleuritis, edad > 17 años con cc	75	2,8%	2,3%	▲	72	▲
540	04	M	Infecciones e inflamaciones respiratorias excepto neumonía simple con cc mayor	58	2,1%	1,3%	▲	57	▲
015	01	M	Accidente vascular cerebral inespecífico y oclusión precerebral sin infarto	49	1,8%	0,3%	▲	12	▲
569	11	M	Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con cc mayor	46	1,7%	2,2%	▼	49	▼
320	11	M	Infecciones de riñón y tracto urinario, edad > 17 años con cc	44	1,6%	1,6%	▶	35	▲
543	05	M	Trastornos sistema circulatorio excepto IAM, insuficiencia cardiaca crónica y arritmia con cc mayor	43	1,6%	1,3%	▲	31	▲
321	11	M	Infecciones de riñón y tracto urinario, edad > 17 años sin cc	43	1,6%	1,3%	▲	45	▼
832	01	M	Isquemia transitoria	42	1,5%	0,8%	▲	79	▼
532	01	M	Ictus transitorio, convulsiones y cefalea con cc mayor	41	1,5%	0,4%	▲	27	▲
316	11	M	Insuficiencia renal	40	1,5%	1,2%	▲	38	▲

Las labores de los Facultativos especialistas (FEAs) en hospitalización son las siguientes:

- a. Evaluación inicial al ingreso
- b. Coordinación con enfermería
- c. Solicitud y evaluación de pruebas complementarias
- d. Coordinación con otras Áreas y Unidades (especialmente Laboratorio, Microbiología, Radiología y Anatomía Patológica)
- e. Registro de actividades en la historia clínica
- f. Prescripción de fármacos
- g. Información a pacientes y familiares
- h. Planificación del alta
- i. Realización de informes clínicos
- j. Prescripción de recetas y dispositivos al alta
- k. Asistencia a sesiones clínicas
- l. Presentación de casos clínicos
- m. Supervisión y docencia de médicos residentes
- n. Supervisión y docencia de estudiantes de Medicina

2. Hospital de Día Médico (Planta 4.400; Tfnos: 978.470; 978.476)

El hospital de día es una estructura organizativa de provisión de cuidados para pacientes con necesidades especiales, con una estructura física y personal de enfermería compartidos por diversas especialidades médicas.

En el hospital de Día Médico se realizan las siguientes técnicas y tratamientos: punciones lumbares, toraco y paracentesis, tratamiento con hierro parenteral, test de tensilón, tratamiento con anti-TNF, bolos de esteroides o ciclofosfamida, aerosoles de pentamidina, infusión de inmunoglobulinas, y se atienden pacientes con fragilidad, inestabilidad clínica o encamados, así como diabetes descompensada de inicio y síndrome febril de duración intermedia.

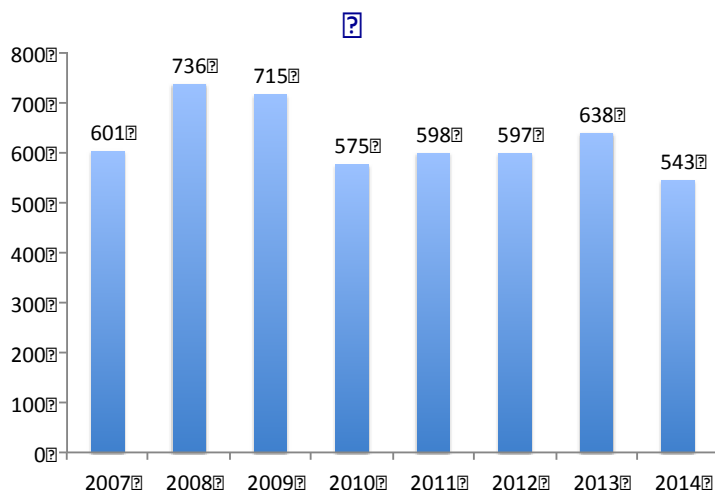
En este momento se usa el Hospital de Día por parte de Medicina Interna 2 días a la semana (martes y jueves) pues se comparte con otras Áreas.

3. Interconsultas hospitalarias

Las interconsultas hospitalarias son una actividad esencial para la cobertura de las enfermedades médicas de otras Unidades, especialmente para los servicios quirúrgicos.

La evolución en el número de interconsultas hospitalarias estos últimos años, ha sido la siguiente:

Medicina Interna: Interconsultas hospitalarias



En 2014 además se han hecho 743 valoraciones de cultivos/asesoría de Patología Infecciosa

4. Atención a enfermos urgentes

Esta se realiza durante 24 horas todos los días del año. Las labores que desarrollan los médicos de guardia son:

- Atención a llamadas de planta de hospitalización de la Unidad de Medicina Interna
- todo el día y del Area de Medicina.
- Evaluación de pacientes de urgencias.
- El pase de visita los sábados y domingos.

5. Consultas externas.

Están ubicadas en la planta semisótano (-1):

- Consulta 1 (local 9128): Tfno 978.825

- Consulta 2 (local 9129): Tfno 978.826
- Consulta 3 (local 4133): Tfno 978.865
- Consulta 4 (local 4301) con ecografía: Tfno: 978907
- Consulta en Centro de especialidades de Mijas : Tfno 978.906, 978.930□

Las labores que desarrollan los médicos en Consultas Externas son las siguientes:

- a) Revisar la información del médico de Atención Primaria que remite al paciente
- b) Realizar la historia clínica y exploración
- c) Solicitar y analizar el resultado de las pruebas complementarias
- d) Hacer el informe en el programa informático Doctor
- e) Dar explicaciones e instrucciones al paciente
- f) Emitir las recetas de primera indicación

Las consultas existentes son las siguientes:

1. Consulta de Medicina Interna General.
2. Consulta de diabetes y educación diabetológica: con enfermería
3. Consulta de Riesgo vascular
4. Consulta de enfermedades autoinmunes sistémicas.
5. Consulta de VIH y otras enfermedades infecciosas.
6. Consulta de patología tiroidea (nódulo tiroideo) en colaboración con Radiología y Anatomía Patológica.
7. Consulta Centro de Alta Resolución de Atención Especializada (CARE) de Mijas.
8. Consultoría de Medicina Interna en los Centros de Salud de Atención Primaria de: Albarizas y Leganitos en Marbella, Las Lagunas en Mijas, Los Boliches en Fuengirola, San Pedro de Alcántara, y Estepona.

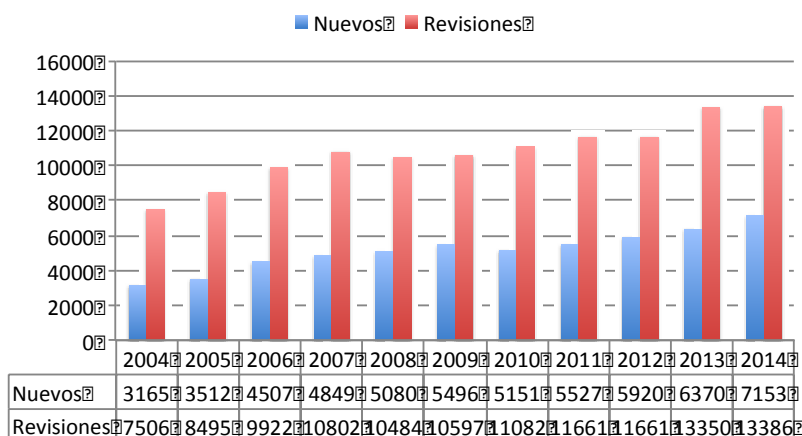
Los pacientes evaluados en 2012 han sido los siguientes:

- Pacientes nuevos 7153
- Remitidos desde Atención Primaria: 4679
- Nuevos remitidos de otros Servicios del HCS:2154
- Revisiones: 13386

En las figuras siguientes se refleja la evolución en las consultas externas de Medicina Interna en el periodo 2004-2014

Unidad de Medicina Interna

Evolución Consultas Externas 2004-14



6. Pruebas complementarias

- a) Monitorización de presión arterial ambulatoria (MAPA)
- b) Índice de tobillo-brazo
- c) Hemoglobina glicada y BNP (point-of-care)
- d) Fibroscan
- e) Ecografía clínica de bolsillo (eco "point-of-care")
- f) Ecografía clínica
- g) Monitorización continua de glucemia

7. Programas transversales hospitalarios

- **Programa de infección nosocomial**, infecciones complejas y uso de antibióticos restringidos: en colaboración con Medicina Preventiva, Microbiología y Farmacia.

- a) Infecciones de prótesis y herida quirúrgica.
- b) Atención a pacientes con hemocultivos positivos y crecimiento de gérmenes resistentes.
- c) Programa de consejo terapéutico de Antibióticos
- d) Infección nosocomial.

- **Patología médica del embarazo** La Consulta se pasa en el Hospital de Día Obstétrico los miércoles en turno de mañana el mismo día que es citada por Obstetricia para su visita.

BIBLIOTECA

El estudio continuado es esencial para ser un buen médico especialista. La biblioteca del HCS está en la planta 5ª del HCS antes de entrar en la Cafetería de personal. Aunque hay bastantes libros y revistas, la mayoría están accesibles a través de la Biblioteca Virtual de Andalucía y podrás usarla en el hospital o desde tu casa. La bibliotecaria (Joana Pons) te puede orientar acerca de búsquedas bibliográficas (jpons@hcs.es, Tfno: 978.542).

Lecturas recomendadas:

- UpToDate: es una fuente de información esencial y actualizada acerca de toda la patología médica en inglés. Se puede entrar a partir del Portal del Empleado—Utilidades---

Servicios Bibliotecarios-UpToDate

- Libros electrónicos: Harrison's Principles of Internal Medicine y Ferreras- Rozman.
- Revistas Científicas: Portal del Empleado—Utilidades---Servicios Bibliotecarios-Biblioteca Virtual de Andalucía
- Es recomendable mirar los sumarios de las revistas más importantes de Medicina Interna y seleccionar con posterioridad los artículo más interesantes.

En español:

Medicina Clínica: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2>

Revista Clínica Española: <http://www.fesemi.org/publicaciones/revista-clinica/ultimo/view>

En inglés:

- American Journal of Medicine: <http://www.amjmed.com>

- Annals Internal Medicine: <http://annals.org>

- British Medical Journal: <http://www.bmj.com/>

- European Journal of Internal Medicine:

<http://www.journals.elsevier.com/european-journal-of-internal-medicine/>

- Lancet: <http://www.thelancet.com/>

- JAMA Internal Medicine: <http://archinte.jamanetwork.com/issue.aspx>

- New England Journal of Medicine : <http://content.nejm.org/current.dtl> □

DOCENCIA

El programa de formación MIR es un entrenamiento tutelado para la adquisición de conocimientos, habilidades y competencias que te permitan ser un buen especialista en Medicina Interna. Todos los médicos de la Unidad están comprometidos con la docencia MIR pero es esencial tu propio esfuerzo y dedicación, que es muy alto en esta especialidad. El aprendizaje se hace cada día y debes preguntar todas tus dudas. La Comisión de Docencia, presidida por el Jefe de Estudios vela por que en nuestro Centro se de una docencia de elevada calidad. Tu tutor te orientará acerca de tus objetivos docentes, trayectoria, rotaciones y sesiones clínicas. El facultativo al que estás adscrito te dirá cuales son tus obligaciones durante toda tu rotación.

Hay un programa de sesiones del servicio que se te comunicará por mail con antelación y en el tablón de anuncios del servicio.

Es importante que conozcas el programa de la especialidad de Medicina Interna y la descripción de las competencias profesionales que debe adquirir un internista y mantener a lo largo de toda su trayectoria profesional. Te adjuntamos en ficheros pdf esta información en documentos anexos. En ellos se describen los conocimientos, las habilidades, competencias y actitudes que debes adquirir para ser un buen especialista.

Durante el año 2014 la Unidad de Medicina Interna pasó una auditoría docente de la formación de residentes, con un resultado muy favorable.

INFORMACION GENERAL

Herramientas informáticas

EL HCS tiene la mayoría de la información accesible on line, tanto los datos demográfico de los pacientes, la información clínica (Programa Doctor), la radiología (Centricity) y resultados de laboratorio (WebLab). A tu llegada al hospital se te dará un clave de uso personal para poder acceder a esta información. Esta debe ser secreta y no la debes compartir con nadie. Te recuerdo que la información clínica requiere la mayor confidencialidad, que los accesos quedan registrados y que existe una regulación legal de Protección de datos de tipo personal. Por otra parte debes saber, desde el primer día, que tienes que mantener el respeto a la intimidad y a la confidencialidad de los pacientes.

También puedes acceder a tu información laboral (datos personales, nómina, datos bancarios, permisos) a través del Portal del Empleado. Este sirve también para tener acceso a la Biblioteca Virtual de Andalucía.

En la Intranet del Hospital hay vínculos para obtener información de diversa índole. Por ello es aconsejable que entres en la página y veas como es la estructura general y la oferta de información. Entre ella unas de las páginas de mayor uso son las siguientes:

Recursos compartidos:

http://192.0.0.12:9000/hcs_intranet/

Información corporativa

http://192.0.0.12:9000/hcs_intranet/

Listado telefónico: Intranet-Servicios de Intranet-Listín telefónico

http://192.0.0.12:9000/hcs_intranet/hcs_listin/listin.jsp

Acceso a resultados de laboratorio

<http://192.0.2.8/asp/weblab/cargando.asp?lang=ES&intranet=SI>

LINEAS DE INVESTIGACION

La Unidad de Medicina Interna está incluida en la Unidad de investigación del Hospital y en el Programa CIBER de Investigación. Es muy importante que sepas interpretar la evidencia científica y que participes en algunos de los proyectos actuales o nuevos. El responsable de la investigación en la Unidad es el Dr. Julián Olalla, y la mayoría de los internistas son Doctores, y tienen capacidad de orientarte en proyectos de investigación

Las líneas más importantes de investigación clínico-epidemiológica estos últimos años han sido:

- Insuficiencia cardiaca
- Infección VIH

- Riesgo cardiovascular y antiretrovirales
- Enfermedades infecciosas e infección nosocomial
- Calidad asistencial y reingresos
- Factores de riesgo cardiovascular

La Unidad de Investigación del Hospital está dentro del recinto de la Biblioteca. Su administrativa es Begoña Río (Tfno: 978.620), el técnico de investigación es Francisco Rivas (Tfno 692.313) y el Coordinador el Dr. Enrique Caso. Allí te pueden asesorar acerca de metodología, proyectos, y ayudar a realizar los análisis estadísticos.

INFORMACION ADICIONAL

La mayoría de los internistas y de los residentes en formación pertenecen a la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI) y a través de ella a la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Ambas desarrollan actividades formativas, Congresos, reuniones de Grupos de Trabajo, te ofrecen información en sus páginas Web y una plataforma de comunicación con tus compañeros de residencia de Medicina Interna en el Grupo de Formación de SEMI. En un fichero adjunto te enviamos un artículo acerca de la Sociedad Española de Medicina Interna y de sus orientaciones futuras. Los internistas estamos comprometidos con los enfermos, y tenemos unos valores y unos compromisos que están recogidos en la Carta del Profesionalismo (en fichero adjunto). Por otra parte la realización de informes clínicos es una actividad de la mayor importancia tanto en urgencias, como en consultas externas u hospitalización. Te adjuntamos un documento de recomendaciones para poder hacerlos con calidad.

SADEMI: <http://www.sademi.com/>

SEMI: <http://www.fesemi.org/>

Información para residentes SEMI: <http://www.fesemi.org/residentes/gtrmi/noticias/index.php>

Grupo de Formación SEMI: <http://www.fesemi.org/grupos/formacion/noticias/index.php>

Hay otros enlaces de información como la Intranet de nuestro Hospital con información general, listado de teléfonos, protocolos, actividades de prevención, información de Farmacia y Vademécum del HCS

Consejería de Salud de Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/portal/index.jsp>

Ministerio de Sanidad: <http://www.msc.es/>

Es importante que revises todos los documentos que se te entregan pues son la base y la orientación que va a presidir tu formación en los próximos años. En nombre de todos los miembros del Servicio de Medicina Interna te expreso la bienvenida.

Marbella a 30 de Marzo de 2015

Javier García Alegría

Director de Línea de Procesos Médicos

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

El nuevo programa formativo de la especialidad e Medicina Interna fue publicado en BOE por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en enero de 2007. Puedes consultarlo en la página web:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/medicinaInterna.pdf>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

- **Introducción. Competencias generales** a adquirir durante la formación
- Plan de **rotaciones** (“internas”, “externas”, **A. Primaria**). **Competencias específicas** por rotación
- **Sesiones clínicas y cursos**
- **Investigación:**
 - Itinerario de investigación
 - Objetivos
- **Guardias. Actividad en consultas externas**
- **Protocolo de gradación de responsabilidades/supervisión general** y de la **unidad docente de Medicina Interna**
- **Tratamiento de reclamaciones e incidencias**
- **Evaluación:** Criterios de evaluación de la unidad docente

INTRODUCCIÓN

La especialidad de Medicina Interna se caracteriza por la visión GLOBAL y la ATENCION INTEGRAL del paciente en función de unos profundos conocimientos de las bases científicas de la fisiopatología, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

Esa percepción multidimensional y el conocimiento de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) hacen del médico internista una pieza clave en la gestión por procesos, al colaborar con otros especialistas médicos, coordinando los diferentes niveles asistenciales (Atención Primaria - Especializada), y servicios intrahospitalarios, con el objetivo de lograr resultados más eficientes y la mejor calidad asistencial posible.

Para un modelo de sistema sanitario público como el nuestro, donde según la Ley de Salud de Andalucía (LSA) 2/98 el paciente es el centro del mismo, y para una sociedad cada vez más exigente con los niveles de calidad asistencial, el médico especialista en Medicina Interna parece decisivo en el uso adecuado de los recursos y en el logro de una atención humanizada y eficiente. Así el residente deberá **aprender actitudes y valores** específicamente aplicados a su ejercicio profesional como:

- 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 auto-aprendizaje
- Abordaje inicial de cualquier tipo de patología médica
- Desarrollo de actividades de investigación clínica

Distinguimos tres diferentes campos de acción en el desarrollo del internista:

Se distinguen tres áreas principales de actuación:

- **Asistencial:**
 - El internista centra su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y pluriintomático, en el enfermo con diagnóstico difícil, así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.
- **Docente:**
 - La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras.
- **Investigadora:**
 - 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, durante el periodo de residencia, para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental.

OBJETIVOS GENERALES

- Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad.
- Formar profesionales que valoren un abordaje psicosocial integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- 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.
- 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.
- 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.
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
- 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.
- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizados en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.

PLAN DE ROTACIONES. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Resumen- Esquema general de rotaciones:

R1:

5 M Int de R1,

2 Cardio,

2 Digestivo,

2 Neumo,

= 11 m.

R2:

3 UCI,

2 Nefro,

2 Rx,

2 AP,

2 M Int RV,

= 11

R3:

1 Infecciosas aquí,

3 Infecciosas fuera (potenciar HCH),

2 Endocrino,

2 Reuma,

2 Neuro (fundamentalmente consultas),

2 Autoinmunes [1 mes de R3 y otro de R4]

= 11 m

R4:

2 Autoinmunes [1 mes de R3 y otro de R4],

3 M. Interna de R4 vs Rotación Externa,

1 Derma,

2 AECC/Dolor,

3 Hemato/Onco,

1 HARE,

= 11 m

R5:

M. Interna R5

MEDICINA INTERNA: PRIMER AÑO (5 MESES)

Responsable Servicio: Javier García Alegría, María Dolores Martín Escalante

Tutor de residentes: Julián Olalla Sierra, Javier de la Torre Lima

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

- Conocer el Hospital Costa del Sol, tanto a nivel de recursos materiales como humanos.
- Realización de Historia Clínica y exploración física completas.
- Realizar la entrevista clínica de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber indicar e interpretar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.
- Manejo adecuado, fundamentado en la Medicina Basada en la Evidencia y en Guías de práctica Clínica, de los fármacos más usuales en Medicina Interna: indicaciones, dosis, contraindicaciones, eficacia, coste.
- Saber reflejar el proceso de un paciente hospitalizado en forma de informe clínico de alta hospitalaria de forma razonada y concisa. Realización de Informes de alta supervisados.

Habilidades comunicativas

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
- Ser capaz de informar a sus familiares.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.
- Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

Habilidades técnicas:

- Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas) y ser capaz de realizarlas con éxito e interpretar los resultados obtenidos.
- Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
- Saber realizar e interpretar el tacto rectal.

Entre las habilidades técnicas, se incluye también el manejo de los programas hospitalarios de documentación clínica (Hp Doctor), imágenes radiológicas (Centricity) y analíticas (Weblab, Siglo).

Desarrollo personal y profesional

- Saber organizarse el propio currículum.
- Conocer cómo solicitar un consentimiento informado.
- Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
- Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica, y conocimientos de la lengua inglesa.

Actividad Asistencial

En estos primeros cinco meses la actividad asistencial del residente se hará de forma principal en el servicio de Medicina Interna en el área de hospitalización, aunque puede asistir a otras áreas (Consultas y Urgencias) en compañía del adjunto asignado. Se fomentará que el residente acuda a consultas externas junto con el adjunto al que esté asignado, el día que éste realice esta actividad. Deberían ser consultas de patología general más que a las consultas de patología específica.

En el contexto de la actividad asistencial se llevarán a cabo las siguientes tareas bajo la supervisión del adjunto asignado:

- Realización de Historia Clínica y exploración física completa en tiempo razonable de todos los ingresos a su cargo. Se valorará claridad de ideas, orden y secuencia lógica.
- Elaboración de la lista de problemas del paciente y planteamiento de diagnóstico diferencial.
- Pase de sala con la constatación de las constantes vitales de los pacientes, notas evolutivas sobre el curso de enfermedad, revisión y actualización de las hojas de cuidados y tratamiento de los pacientes.
- Petición supervisada y razonada de las complementarias precisas, haciendo un uso adecuado de las mismas.
- Aprender a dar información clara e inteligible al paciente y sus familiares
- Realización de Informes de alta supervisados

La patología general en Medicina Interna: grandes síndromes

Dentro del desarrollo como clínico del residente de Medicina Interna, consideraremos básico el manejo teórico y práctico de los siguientes grandes síndromes:

1. Manejo diagnóstico-terapéutico de la Neumonía Adquirida en la Comunidad.
2. Manejo diagnóstico-terapéutico de la Insuficiencia Cardíaca
3. Manejo diagnóstico-terapéutico de la HTA
4. Manejo diagnóstico-terapéutico de la DM
5. Manejo diagnóstico-terapéutico de la OCFA
6. Manejo diagnóstico del síndrome constitucional.

7. Manejo diagnóstico de la ferropenia.
8. Manejo diagnóstico-terapéutico de la Enfermedad trombo-embólica venosa.
9. Manejo diagnóstico-terapéutico del Ictus.
10. Manejo diagnóstico-terapéutico de la Fiebre de Origen Desconocido

Participación en las actividades docente del Servicio

- Sesiones clínicas: exposición de casos clínicos con crítica según los fundamentos de la MBE y Guías de Práctica Clínica. Lectura crítica de artículos
- Sesiones bibliográficas, atendiendo a un core de revistas de Medicina Interna (New England Journal of Medicine, Annals of Internal Medicine, Lancet, British Medical Journal)
- Sesiones hospitalarias. Son de asistencia obligatoria durante los períodos que el residente esté rotando en el hospital. Se celebran habitualmente el último viernes de cada mes.
- Talleres de lectura crítica de Literatura Médica: trabajo individual y en grupo sobre el texto “Como practicar y enseñar Medicina Basada en la Evidencia”
- Taller de búsqueda bibliográfica (organizado anualmente por la Biblioteca del centro u organizado por el Servicio).
- Cursos del PCCEIR (Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía) previstos según el calendario vigente.

Se realizará al menos una sesión trimestral durante su estancia en Medicina Interna.

Se valorará la participación activa y crítica en las sesiones clínicas.

Se intentará la asistencia a las sesiones de los grupos interhospitalarios en nuestra provincia (grupo malagueño de infecciosas, grupo de enfermedades autoinmunes...).

Asistencia a Congresos

Se intentará que el residente durante su primer año de formación acuda a la Reunión científica anual de la SADEMI. Se estimulará que acuda a otros congresos o reuniones regionales, nacionales o internacionales de la especialidad de Medicina Interna o afines (Infecciosas, Autoinmunes...), siempre primando que haya realizado trabajos de campo con vistas a dicho congreso.

CARDIOLOGÍA (2 meses)

Responsable Servicio: Francisco Ruiz Mateas

Tutor de residentes: Carmen Corona Barrios

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

1. Manejo del síndrome coronario agudo:
 - a. Revisión de guías de práctica clínica
 - b. Atención a pacientes con dicha patología
 - c. Interpretación del electrocardiograma y parámetros analíticos en estos pacientes
 - d. Protocolos de prevención del fracaso renal agudo inducido por contraste
 - e. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la coronariografía
2. Manejo de la Cardiopatía isquémica estable:
 - a. Revisión de las guías de práctica clínica
 - b. Indicaciones de tratamiento médico/quirúrgico
3. Manejo de la Endocarditis Infecciosa:
 - a. Revisión de guías de práctica clínica
 - b. Atención a pacientes con dicha patología
 - c. Tratamiento antibiótico en dicha patología
 - d. Manejo de las complicaciones de dicha patología
 - e. Indicaciones de profilaxis de Endocarditis Infecciosa
4. El paciente valvular:
 - a. Revisión general de las valvulopatías
 - b. Semiología de las valvulopatías: interpretación de los pulsos y los soplos
 - c. La radiografía torácica en las valvulopatías
 - d. Indicaciones de manejo quirúrgico de las valvulopatías
5. Manejo de las principales arritmias en la práctica clínica:
 - a. Fibrilación auricular
 - b. Flutter
 - c. Bloqueos auriculo-ventriculares
6. Enfermedades del pericardio:
 - a. Pericarditis aguda
 - b. Pericarditis crónica
 - c. Taponamiento pericárdico
7. Asistencia a consulta externa:
 - a. Consulta monográfica de Insuficiencia cardíaca
 - b. Consulta de Cardiología General
 - c. Consulta de Marcapasos

Otros:

1. Durante su rotación el residente de Medicina Interna debe asistir a las sesiones médico-quirúrgicas del servicio, presentando al menos dos casos, de los que emitirá un breve informe recogido en su memoria anual.
2. Debe asistir a las sesiones del servicio de Cardiología, debiendo presentar al menos una sesión, que se recogerá también en la memoria anual.
3. Durante su rotación, el residente debe asistir también a:
 - a. Al menos dos test de mesa basculante
 - b. Al menos tres ergometrías
 - c. Al menos tres ecocardiogramas
 - d. Al menos dos coronariografías
 - e. Al menos dos cardioversiones eléctricas programadas
4. Conocer las indicaciones, contraindicaciones, validez diagnóstica de las pruebas complementarias (Ecocardiograma, Ergometría, Holter, Gammagrafía de perfusión miocárdica, etc.)
5. Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de Marcapasos, Desfibrilador automático implantable, terapia de resincronización, trasplante cardiaco.
6. Conocer el Plan Integral de Atención a Cardiopatías en Andalucía.
7. En especial se atenderá a la interpretación de los resultados del electrocardiograma, ecocardiograma, ergometría y coronariografía

Actividad Asistencial

De los dos meses de rotación, uno será de asistencia a pacientes hospitalizados en planta de Cardiología y otro a consulta externa de la especialidad. En planta se desarrollará actividad clínica supervisada por el adjunto asignado por el tutor de Cardiología, con el mismo esquema que el reseñado previamente para Medicina Interna. Tendrá responsabilidad supervisada de los pacientes ingresados a cargo del adjunto asignado, explorará diariamente a los enfermos a su cargo y solicitará bajo la supervisión del adjunto asignado las complementarias que considere adecuadas, asistiendo a la realización aquéllas que se consideren de interés por el adjunto.

En consulta externa atenderá sobre todo al manejo diagnóstico y terapéutico de los principales motivos de consulta (ver antes), apoyando el trabajo del adjunto responsable de la consulta con la anamnesis, exploración y prescripción supervisada.

DIGESTIVO (2 meses)

Responsable Servicio: Andrés Sánchez Cantos.

Tutora de residentes: Angeles Pérez Aisa

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

1. Enfermedad Inflamatoria Intestinal:
 - a. Manejo diagnóstico
 - b. Tratamiento
2. Hemorragia digestiva alta:
 - a. Protocolo de manejo de la sospecha de sangrado digestivo alto
 - b. Manejo del sangrante en Urgencias
 - c. Revisión de la evidencia de farmacoterapia en la HDA
3. Hemorragia digestiva baja:
 - a. Ídem
4. Manejo diagnóstico-terapéutico de la enfermedad péptica esofágica y gástrica. La infección por H pylori.
5. Diagnóstico y tratamiento de la cirrosis hepática:
 - a. Diagnóstico y tratamiento de la descompensación hidrópica:
 - i. Farmacoterapia
 - ii. Paracentesis: utilidad diagnóstica y terapéutica
 - iii. Indicaciones y complicaciones del TIPS
 - b. Diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia digestiva por varices o gastropatía HTP: revisión de su manejo farmacológico, uso de sondas en el sangrado urgente.
 - c. Diagnóstico y manejo de la encefalopatía hepática:
 - i. Clasificación
 - ii. Manejo dietético
 - iii. Manejo farmacológico
 - d. Diagnóstico y tratamiento de la peritonitis bacteriana espontánea:
 - i. Indicaciones de paracentesis en el cirrótico.
 - ii. Profilaxis de la PBE: indicaciones y pautas
 - iii. Tratamiento antibiótico de la PBE
6. Indicaciones y protocolo de inclusión en trasplante hepático
7. Manejo diagnóstico de la hipertransaminasemia aguda y crónica
8. Manejo diagnóstico y terapéutico de la ictericia
9. Manejo diagnóstico y terapéutico de la diarrea crónica-malabsorción.
10. Manejo diagnóstico y terapéutico de la pancreatitis aguda y crónica.
11. Manejo diagnóstico y terapéutico del cáncer colorrectal.
12. Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con infección aguda y crónica por VHB y VHC, y aguda por VHA.

13. Conocer las indicaciones, contraindicaciones, validez diagnóstica de las pruebas especiales (gastroscopia, colonoscopia, CPRE, gastrostomía percutánea, etc.).
14. Aprendizaje de técnicas: colocación de sonda nasogástrica, de Sengstaken en la medida de lo posible, paracentesis diagnóstica y evacuadora.

Hospitalización

Permanecerá en planta de hospitalización durante un mes de su rotación.

- Atenderá bajo la supervisión del adjunto asignado a los pacientes ingresados en dicha unidad durante este periodo.
- Asistirá a la realización de las técnicas diagnósticas que realice el adjunto/a adscrito o le recomiende éste, como paracentesis y biopsias hepáticas durante su rotación y las realizará bajo supervisión de los mismos a aquellos pacientes que se considere oportuno
- Asistirá a las sesiones médico-quirúrgicas que se planteen de los pacientes que se consideren de interés por el adjunto, incluido el comité de tumores.

Consulta Externa

Permanecerá en consulta externa un mes de su rotación. Durante dicho mes debe acudir a consulta general de patología digestiva, pero también, y con atención preferente, a la de manejo del paciente con hepatopatía crónica, así como a la de enfermedad inflamatoria intestinal.

- Explorará a los enfermos derivados a la Consulta externa de Digestivo que se consideren de interés por el adjunto.
- Solicitará las complementarias más adecuadas a los enfermos que se consideren de interés por el adjunto derivados a la Consulta externa de Digestivo.

Prescribirá bajo la supervisión del adjunto asignado el tratamiento más adecuado.

NEUMOLOGÍA (2 meses)

Responsable Servicio: Luis Moreno Arrastio, José Joaquín Cebrián Gallardo

Colaboradora docente: Alicia Padilla Galo.

Objetivos Generales

1. Interpretación de la espirometría y pruebas funcionales respiratorias completas.
2. Manejo ambulatorio del paciente con OCFA.
3. Manejo ambulatorio del paciente asmático.
4. Manejo de la patología intersticial.
5. Manejo del tabaquismo
6. Manejo diagnóstico y terapéutico del derrame pleural
7. Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología intersticial pulmonar
8. Manejo diagnóstico y terapéutico del SAHOS
9. Manejo del Cáncer de Pulmón: algoritmo diagnóstico del nódulo pulmonar solitario, estadiaje y pronóstico del cáncer de pulmón, complicaciones médicas más frecuentes
10. Manejo del estudio de la Neumonía con mala evolución:
 - a. Tratamiento antibiótico
 - b. Protocolos diagnósticos.
11. Manejo de la ventilación no invasiva: durante su rotación de Neumología, el residente deberá adquirir las destrezas básicas de manejo de dicha técnica. En el año en que rote en Neumología debe realizar un curso de manejo de la vía aérea (como el que organiza la Unidad de Neumología de nuestro centro).
12. Durante su rotación en Neumología debe asistir al menos a tres broncoscopias, de las que al menos una debe ser para despistaje de patología infecciosa, elaborando un informe de las mismas.
13. Realización de al menos dos toracocentesis supervisado: técnica y protocolo diagnóstico, manejo de las complicaciones de la técnica. En la medida de lo posible, se intentará el entrenamiento en colocación de tubo de tórax.
14. Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.
15. Realización e interpretación de la gasometría arterial y venosa.
16. Oxigenoterapia: indicaciones y formas.
17. Inhaladores: técnica de correcto uso.

Consulta externa

- Explorará a los enfermos derivados a la Consulta externa de Neumología que se consideren de interés por el adjunto.
- Solicitará las complementarias más adecuadas a los enfermos que se consideren de interés por el adjunto derivados a la consulta externa de neumología.
- Interpretará los resultados de las PFR bajo la supervisión del adjunto asignado de los enfermos que realicen espirometría y se consideren de interés por el adjunto.

- Prescribirá bajo la supervisión del adjunto asignado el tratamiento más adecuado, incluyendo oxigenoterapia, a los enfermos que se consideren de interés derivados a la Consulta externa de neumología.
- Asistirá al menos a 3 consultas de deshabituación tabáquica.

Hospitalización

- Atenderá bajo la supervisión del adjunto asignado a los pacientes ingresados en dicha unidad durante este periodo.
- Realizará bajo la supervisión del adjunto asignado las toracocentesis y drenajes pleurales de los pacientes que se realicen dichas técnicas durante su rotación y se consideren de interés por el adjunto.
- Asistirá a las sesiones médico-quirúrgicas que se planteen de los pacientes que se consideren de interés por el adjunto.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (3 meses)

Responsable Servicio: Gabriel Pérez Cobos, Benito Zaya Ganformina.

Tutor de residentes: Francisco Lobato Madueño

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

- Manejo protocolizado de la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada
- Intubación orotraqueal: indicaciones y técnica.
- Manejo de drogas vasoactivas: indicaciones, dosis, efectos secundarios.
- Manejo de drogas sedorrelajantes: indicaciones, dosis, efectos secundarios.
- Manejo del Síndrome coronario agudo en UCI
- Arritmias y antiarrítmicos en UCI
- Manejo del paciente chocado
- Manejo de las principales intoxicaciones en UCI: monóxido de carbono, etílica, por fármacos
- Manejo de la cetoacidosis diabética en UCI
- Manejo de las crisis comiciales en UCI, el estatus epiléptico
- Fundamentos básicos de la respiración asistida
- El coma y la hipertensión intracraneal en UCI, la muerte cerebral
- Transmisión de malas noticias en UCI, política de donación de órganos
- Manejo de desfibriladores
- Técnicas:
 1. Canalización de vías centrales: debe ser objetivo del residente, durante esta rotación, la canalización de vías subclavias, yugulares y femorales. Se intentará al menos tres de cada tipo.
 2. Intubación orotraqueal: al menos tres
 3. En la medida de lo posible: marcapasos transitorio
 4. Cardioversión eléctrica urgente, desfibrilación

Hospitalización

- Atenderá bajo la supervisión del adjunto asignado a los pacientes ingresados en dicha unidad.
- Realizará bajo la supervisión del adjunto asignado las técnicas que estos pacientes precisen.
- Con vistas a complementar su formación en técnicas, puede contemplarse la rotación por quirófanos/reanimación para la canalización de vías centrales o/y intubación orotraqueal, con una duración no superior a dos semanas y siempre con el acuerdo del responsable docente de la UCI y Anestesia

NEFROLOGÍA (2 meses)

Responsable Servicio: Juan Payán López.

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

- Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la insuficiencia renal aguda.
- Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la insuficiencia renal crónica: estudio etiológico, protocolos de estudio de la IRC, manejo de medicación en la insuficiencia renal crónica, manejo de medicación propia de la insuficiencia renal crónica (indicaciones y dosis).
- Indicaciones de biopsia renal
- Indicaciones de trasplante renal
- Algoritmo diagnóstico y terapéutico de las alteraciones del sodio, potasio y calcio y de las alteraciones del equilibrio ácido-base.
- Indicaciones agudas y crónicas de diálisis y hemofiltrado.
- Análisis elemental de orina
- Manejo diagnóstico-terapéutico de la proteinuria y hematuria
- Manejo diagnóstico y terapéutico del síndrome nefrótico y nefrítico

Hospitalización y consulta

- Atenderá bajo la supervisión del adjunto asignado a los pacientes que le estén ingresados en dicha unidad.
- Atenderá bajo supervisión los Interconsultas de Nefrología

Explorará a los pacientes de consulta de Nefrología que el adjunto asignado estime oportuno, realizará peticiones y ajustes de tratamiento de forma razonada, bajo supervisión del adjunto asignado

AREA DE RADIODIAGNÓSTICO (2 meses)

Responsable Servicio: Pablo Valdés Solís.

Tutor de residentes: Camen Lozano Calero

Colaborador docente: ...

Objetivos:

- Radiología Simple: Lectura básica e interpretación de los principales síndromes radiológicos en radiología simple de tórax, abdomen y ósea.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y validez diagnóstica de las diversas pruebas de imagen en los síndromes más prevalentes:

Neurología:

- Epilepsia
- Ictus
- Deterioro cognitivo – Síndrome confusional
- Cefaleas
- Alteraciones de fuerza-sensibilidad

Digestivo:

- Dispepsia
- Sd. diarreico
- Estreñimiento
- Ictericia
- Dolor abdominal

Hipertensión arterial

Nefrología:

- Insuficiencia renal
- Infecciones urinarias

Reumatología:

- Monoartritis
- Poliartritis
- Lumbalgia

Endocrinología

- Nódulos tiroideos
- Incidentaloma
- Patología hipofisaria

Actividades:

- Durante su tiempo de rotación informará bajo la supervisión del adjunto asignado, las placas simples de tórax, abdomen y óseas que se consideren oportunas.
- Asistirá a las discusiones sobre las indicaciones y los resultados de las pruebas de imagen que se realicen en el Servicio de Radiodiagnóstico.
- Realizará 1 sesión clínico-radiológica en el Servicio de Medicina Interna.

ROTACION POR Atención Primaria (2 MESES)

Coordinador residentes en Atención Primaria zona Costa del Sol: José Antonio Navarro Martín.

Colaborador docente: ...

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006 y la Instrucción 1/2006 de octubre de 2006 de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la JJAA, es preceptivo la rotación por Atención Primaria (AP) durante el periodo de 2 meses. Los centros acreditados disponibles para esta rotación, por estar acreditados para formación de residentes, son Las Albarizas y Las Lagunas.

Los objetivos durante este periodo serán:

- Conocer los Procesos Asistenciales que atañen al área médica y que tienen su puerta de entrada en AP
- Conocer el funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica de AP de su entorno
- Participar en sesiones clínicas conjuntas con primaria para solucionar casos complejos.
- Participar en la realización de protocolos conjuntos de derivación de patología prevalente que requieran la valoración de Atención Especializada.

Se adjunta **Instrucción 1/2006 de la JJAA**, donde se describen más detalladamente el contenido de esta rotación y sus objetivos.

M. INTERNA. RIESGO VASCULAR (2 meses)

Responsable Servicio: Javier García Alegría, María Dolores Martín Escalante

Tutor de residentes: Julián Olalla Sierra, Javier de la Torre Lima

Colaborador docente: ...

Objetivos:

Los objetivos de esta rotación son:

- Control del paciente diabético ambulatorio:
 - Manejo de Antidiabéticos orales: dosis, combinaciones
 - Insulinización: criterios, formas, alternativas
 - Manejo ambulatorio de la gestante diabética, insulinización en el embarazo
 - Abordaje integral del riesgo vascular en el diabético
- Abordaje y valoración del paciente con riesgo o enfermedad vascular
 - Adiestramiento en el manejo de las escalas de riesgo: Estratificación del riesgo cardiovascular y abordaje integral de los factores de riesgo vascular.
 - Manejo de dislipemia, hipertensión arterial y obesidad: diagnóstico y tratamiento
 - Indicaciones de despistaje de HTA secundaria. Estudio inicial del paciente con dislipemia y obesidad.
 - Indicaciones e interpretación de MAPA y AMPA
 - Uso apropiado, indicaciones y efectos no deseados de los medicamentos: hipolipemiantes, antiobesidad y antihipertensivos
 - Manejo de la enfermedad aterosclerótica cerebral, cardíaca y de miembros inferiores
 - Indicaciones de derivación a cirugía vascular
 - Conocer las técnicas de exploración vascular
 - Realización de índice tobillo-brazo
- Conocimiento de las técnicas diagnósticas y estrategias terapéuticas en la enfermedad tromboembólica
 - Conocimiento de las escalas de riesgo para la profilaxis de enfermedad tromboembólica tanto en el paciente médico como quirúrgico
 - Nociones acerca de la validez preprueba de los diferentes métodos diagnósticos en la enfermedad tromboembólica
 - Uso apropiado, indicaciones, interacciones y efectos no deseados de los medicamentos antitrombóticos

La actividad del residente se centrará fundamentalmente en asistencia a consultas con atención preferente a patología cardiovascular. Según el calendario actual, sería:

- Lunes: consulta Dr. Corrales (consulta 1),
- Martes: consulta Dr. Mérida (HARE, horario de mañana o tarde),

- Miércoles: consulta Dr. Quirós (consulta 1) o consulta de patología médica del embarazo Dr.^a García de Lucas/Dr.^a Aguilar (agenda en Area de Obstetricia),
- Jueves: Dr. Poveda (consulta 1) o Dr. Hidalgo (consulta 2),
- Viernes: Dr.^a García de Lucas (consulta 2) o Dr. Hidalgo/Dr.^a Aguilar (consulta 1)

Acudirá, además, al menos a 4 consultas de educación diabetológica.

Se incluirá en esta rotación la adquisición de conocimientos básicos sobre ecografía clínica que se completarán durante la rotación de 1 mes a realizar en el HARE.

INFECCIOSAS (4 meses)

ROTACIÓN “EXTERNA” (3 meses). Hospital Carlos Haya

Responsable Servicio: Juan de Dios Colmenero Castillo.

Colaborador docente: Juan Diego Ruiz Mesa.

Objetivos Generales

- Infecciones postquirúrgicas en Neurocirugía, Cirugía torácica y Cirugía cardíaca.
- Infecciones en trasplantados de M. Ósea, enfermos hematológicos y trasplantados de órgano sólido.
- Consulta de Infecciones importadas/Medicina tropical
- Manejo de la bacteriemia asociada a catéter.
- Fundamentos de manejo de la infección nosocomial: principales síndromes, vigilancia de infección nosocomial, tipos de aislamientos e indicaciones.
- Manejo de infecciones por gérmenes multirresistentes.
- Política antibiótica del centro y desescalado antimicrobiano.
- Conocer la semiología, síntomas y manejo terapéutico de las principales enfermedades infecciosas:
 - a. Fiebre de duración Intermedia
 - b. Tuberculosis
 - c. Infecciones en grupos especiales:
 - Transplantados
 - Pacientes quirúrgicos
 - Inmigrantes-infecciones importadas
 - d. Infecciones de piel y partes blandas
 - e. Infecciones osteoarticulares y de prótesis
 - f. Infecciones del SNC
 - g. Bacteriemias y sepsis
- Conocer el espectro antimicrobiano, indicaciones, sinergias y contraindicaciones de los antibióticos.
- Indicaciones, interacciones farmacológicas y efectos secundarios principales
- Indicaciones de la vacunación y quimioprofilaxis en adultos.
- Interpretación del antibiograma
- **Técnicas:**
 - PAAF de lesiones
 - Hemocultivos
 - Mantoux

Durante la rotación externa, el residente:

- Atenderá bajo la supervisión del adjunto asignado a los pacientes que le estén ingresados en dicha unidad,

- Acudirá a las reuniones de la Comisión de infecciones y política antibiótica del hospital donde rote,
- Acudirá a la consulta de Enfermedades Infecciosas al menos un mes de la rotación, tanto a la consulta general como a aquéllas específicas de que disponga el centro en que rote

ROTACIÓN “INTERNA” (1 mes). Hospital Costa del Sol

Responsable Servicio: Javier García Alegría, María Dolores Martín Escalante

Tutor de residentes: Julián Olalla Sierra, Javier de la Torre Lima

Colaborador docente: Alfonso del Arco Jiménez. Grupo de Trabajo de Infecciones de M. Interna

Durante un mes, realizará bajo supervisión las tareas de control de la infección nosocomial e interconsulta de infecciosas asignadas al Grupo de Trabajo de Infecciones de Medicina Interna en nuestro centro.

Un aspecto importante será adquirir los fundamentos de manejo de la infección VIH: fármacos antiretrovirales, terapias de inicio, profilaxis de infecciones oportunistas. Se acudirá al menos en 8 ocasiones a la consulta específica de infección por VIH.

ENDOCRINOLOGÍA (2 meses). Hospital Virgen de la Victoria

Responsable Servicio: Francisco Tihanoes Madueño.

Tutora de residentes: María José Picón César

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

1. Patología tiroidea:
 - a. Hipotiroidismo
 - b. Hipertiroidismo: fármacos, efectos secundarios, indicaciones quirúrgicas.
 - c. Nódulo tiroideo: protocolo de manejo.
2. El eje hipotálamo-hipofisario:
 - a. Patología tumoral hipofisaria: diagnóstico y tratamiento.
 - b. Insuficiencia hipofisaria: diagnóstico y manejo.
3. Patología de la glándula suprarrenal:
 - a. Estudio funcional.
 - b. Incidentaloma suprarrenal.
 - c. Manejo de la patología tumoral suprarrenal
 - d. Hiperkortisolismo: algoritmo diagnóstico-terapéutico
 - e. Insuficiencia suprarrenal: algoritmo diagnóstico-terapéutico
4. Diabetes mellitas 1 y 2: algoritmo diagnóstico-terapéutico, insulinización ambulatoria, insulinización en planta de hospitalización, prevención de complicaciones, fármacos para el tratamiento de la DM, objetivos del tratamiento, fundamentos de funcionamiento de las bombas de insulina, fundamentos dietéticos en DM.
5. Fundamentos de nutrición enteral y parenteral: tipos e indicaciones.
6. Manejo diagnóstico-terapéutico de la obesidad: despistaje de causas secundarias, manejo médico, indicaciones de cirugía, tipos.
7. Alteraciones del metabolismo fosfocálcico
8. Técnicas:
 - a. PAAF tiroidea
 - b. Mediciones antropométricas
 - c. Durante su rotación en Endocrinología debe asistir al menos a la colocación de dos bombas de insulina, realizando un informe de cada caso clínico que incorporará a la memoria del residente
9. Conocer las indicaciones, validez diagnóstica de las pruebas estimulación- supresión hormonal
10. Hacer una correcta valoración nutricional de los pacientes y conocer las indicaciones de la nutrición enteral y parenteral.

Consulta externa

La rotación en Endocrinología se centrará sobre todo en consulta externa.

- Explorará a los enfermos derivados a la consulta externa de Endocrinología que se consideren de interés por el adjunto.

- Solicitará bajo la supervisión del adjunto asignado las complementarias adecuadas a los enfermos derivados a la consulta.
- Prescribirá bajo la supervisión del adjunto asignado el tratamiento más adecuado a los enfermos derivados a la consulta.
- Interpretará bajo la supervisión del adjunto los resultados de las complementarias realizadas, como los tests de estimulación y supresión.
- Acudirá a consulta de Endocrinología general, así como a aquellas consultas que aúnen pacientes de determinados perfiles (p.ej.: consulta de diabetes tipo 1, nódulo tiroideo, cáncer de tiroides, etc...)

REUMATOLOGÍA (2 meses). Hospital Carlos Haya – H. Civil

Responsable Servicio: Antonio Fernández- Nebro.

Tutor de residentes: Manuel Rodríguez Pérez.

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

- Aprender la sistemática de la exploración específica del aparato locomotor
- Escalas de valoración funcional en Reumatología
- Interpretación adecuada de la presencia de los autoanticuerpos, petición racional
- Conocimiento de la presentación clínica y de los criterios de clasificación de las enfermedades reumáticas y autoinmunitarias
- Manejo glucocorticoides: diferentes principios, vías de administración, dosis adecuadas, prevención de efectos secundarios
- Conocimiento de los fármacos a inmunosupresores y nuevas terapias biológicas, uso racional
- Manejo diagnóstico de la monoartritis, poliartritis, espondiloartropatías
- Manejo diagnóstico terapéutico de la artritis reumatoide
- Manejo diagnóstico terapéutico de la osteoporosis
- Manejo diagnóstico terapéutico de la artrosis, fibromialgia, artritis por depósito de microcristales
- Interpretación de la densitometría ósea y el análisis del líquido sinovial

Habilidades técnicas:

- Artrocentesis
- Infiltraciones
- Capilaroscopia

Consulta Externa

- Explorará a los enfermos derivados a la consulta externa de Reumatología que se consideren de interés por el adjunto.
- Solicitará bajo la supervisión del adjunto asignado las complementarias adecuadas a los enfermos derivados a la consulta externa.
- Prescribirá bajo la supervisión del adjunto asignado el tratamiento más adecuado a los enfermos derivados a la consulta externa.
- Realizará bajo la supervisión del adjunto asignado las artrocentesis e infiltraciones a los pacientes que se considere oportuno.
- Interpretará bajo la supervisión del adjunto los resultados de las complementarias realizadas (capilaroscopia, DMO, ecografía de partes blandas,...)

NEUROLOGÍA (2 meses). Hospital Carlos Haya

Responsable Servicio: Oscar Fernández Fernández.

Tutor de residentes: Rafael Bustamante Toledo.

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

1. El diagnóstico topográfico en Neurología.
2. La exploración neurológica reglada.
3. Interpretación de la RMN craneal y la TC craneal.
4. Manejo diagnóstico-terapéutico de la epilepsia.
5. Manejo diagnóstico terapéutico de la enfermedad cerebrovascular desde la perspectiva del neurólogo, fibrinólisis.
6. Manejo diagnóstico-terapéutico de la enfermedad de Parkinson, temblor esencial y otros trastornos del movimiento.
7. Manejo diagnóstico-terapéutico de la demencia.
8. Manejo diagnóstico-terapéutico de la cefalea.
9. Manejo diagnóstico-terapéutico del coma: exploración neurológica del coma, pruebas complementarias, la muerte cerebral.
10. Manejo diagnóstico-terapéutico del síndrome confusional agudo.
11. Manejo diagnóstico-terapéutico de las neuropatías y mielopatías.
12. Técnicas:
 - a. Indicaciones y práctica de la punción lumbar, interpretación de sus resultados
 - b. Indicaciones y práctica del fondo de ojo en el contexto de la exploración neurológica, interpretación de los resultados
13. Conocer las indicaciones, contraindicaciones, validez diagnóstica de las pruebas especiales (EEG, EMG, potenciales evocados, PET, SPECT, RMN).

Consulta externa

Se intentará que durante los 2 meses de rotación, predomine el tiempo asignado en consultas con respecto a hospitalización. En consultas externas:

- Explorará los enfermos derivados a la consulta externa de Neurología que sean considerados de interés.
- Solicitará bajo la supervisión del adjunto asignado, las complementarias y prescribirá el tratamiento más adecuado, a los enfermos derivados a la consulta externa.
- Acudirá a consulta de Neurología General, pero también a todas aquéllas que manejen pacientes de un perfil específico (Parkinson, trastornos del movimiento, demencias, enfermedades desmielinizantes, etc...)

Hospitalización

- Atenderá con la supervisión del adjunto asignado a los pacientes que le sean consultados.

- Asistirá a la realización de las técnicas diagnósticas que realice el adjunto/a adscrito, como punciones lumbares durante su rotación y las realizará bajo supervisión de los mismos a aquellos pacientes que se considere oportuno.

AUTOINMUNES (2 meses). Hospital Carlos Haya

Responsable Servicio: Enrique de Ramón Garrido.

Colaborador docente: ...

Objetivos:

- Conocer la semiología, síntomas, y Guías de práctica clínica de las principales enfermedades sistémicas:
 - Lupus eritematoso sistémico-Sd antifosfolípido
 - Esclerodermia
 - Vasculitis
 - Sd Seco
 - Hipertensión pulmonar
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones efectos secundarios de:
 - AINEs
 - Esteroides
 - Inmunosupresores
 - Terapias biológicas

Habilidades:

- Capilaroscopia
- Biopsia cutánea

MEDICINA INTERNA de R4 versus Rotación externa

Responsable Servicio: Javier García Alegría, María Dolores Martín Escalante

Tutor de residentes: Julián Olalla Sierra, Javier de la Torre Lima

Colaborador docente: ...

Se reserva en este periodo un tiempo variable (entre uno y tres meses) para realizar rotaciones externas no programadas con vistas a cultivar áreas de excelencia en centros de reconocido prestigio.

El tiempo restante, tendrá un contenido parecido al que se describe al final, el período de rotación de R5 por M. Interna. Se incluirá durante esta rotación, si se estima necesario, acudir a todas o a algunas de las consultas monográficas disponibles en nuestro servicio. En la actualidad la Unidad de Medicina Interna ofrece las siguientes consultas monográficas:

- Infección VIH
- Gestantes diabéticas
- Enfermedades Autoinmunes/Reumatología
- Control de pacientes diabéticos
- Riesgo vascular
- Consulta de enfermería de educación diabetológica

Consulta de nódulo tiroideo.

DERMATOLOGÍA (1 mes)

Responsable Servicio: Magdalena de Troya Martín.

Tutor de residentes: Francisco Javier del Boz González

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

- Enfermedades venéreas: manejo de la úlcera genital, sífilis, gonococia
- Manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas.
- Programa de detección del VPH.
- Conocer la semiología, síntomas, de las principales Dermatosis:
 - a. Lesiones elementales
 - b. Diagnóstico diferencial de los exantemas
 - c. Diagnóstico diferencial del prurito
 - d. Psoriasis
 - e. Eccema y urticaria
 - f. Toxicodermias
 - g. Cáncer cutáneo
- Tratamientos tópicos en Dermatología

Habilidades técnicas:

- a. Biopsia cutánea
- b. Despistaje de infección por VPH

Consulta externa

- Explorará a los enfermos derivados a la consulta externa de Dermatología que el adjunto responsable considere de interés
- Solicitará bajo la supervisión del adjunto asignado las complementarias adecuadas a los enfermos derivados a la consulta externa de Dermatología
- Prescribirá bajo la supervisión del adjunto asignado el tratamiento más adecuado a los enfermos derivados a la consulta externa de Dermatología
- Realizará bajo la supervisión del adjunto asignado, las biopsias de piel a los pacientes que se considere oportuno

UNIDAD DEL DOLOR (2 semanas)

Responsable Servicio: José Antonio Reinaldo Lapuerta.

Tutoras de residentes: Mercedes Caballero Domínguez, Ana Sánchez Rapún

Colaborador docente: ...

Objetivos:

- Manejo de escalas de valoración del dolor
- Tratamiento escalonado del dolor. Neuroestimulación. Catéteres y reservorios y bombas de perfusión.

Consulta Externa

Acudirá a consulta externa de la Unidad del Dolor de nuestro centro, participando con supervisión en la evaluación del dolor, esclarecimiento de los mecanismos fisiopatológicos, tratamiento farmacológico, tratamiento adyuvante, técnicas invasivas.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER: CUIDADOS PALIATIVOS (6 semanas)

Responsable del servicio: Juan Carlos Domínguez Vázquez.

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

El objetivo principal de esta rotación será la atención y cuidados al enfermo terminal.

Se proponen como objetivos generales:

- Cuidados de soporte y control de síntomas.
- Definición y contenido del concepto cuidados paliativos.
- Aspectos éticos y legales en la atención al enfermo terminal.
- Atención a la agonía. Prevención duelo patológico.
- Información y técnicas en la comunicación de malas noticias.
- Apoyo a familiares y allegados.
- Prevención estrés profesional. Trabajo en equipo.
- Muerte médicamente asistida. Sedación.
- Atención domiciliaria.
- Afrontamiento integral del fenómeno de la muerte.
- Diagnóstico y tratamiento del sufrimiento.
- Diagnóstico y tratamiento del duelo.
- Apoyo psicológico, asistencia social y ayuda domiciliaria
- Uso de mórficos: vías, manejo del dolor agudo y crónico a nivel ambulatorio

Actividad asistencial

Asistirá a la AECC de Marbella para realizar atención en dicha sede y en domicilio junto con el equipo sanitario habitual de la organización.

ONCO-HEMATOLOGÍA (3 meses)

ONCOLOGÍA (6 semanas)

Responsable Servicio: Antonio Rueda Domínguez.

Tutora residentes: Rosa Villatoro Roldán.

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

El objetivo genérico de la rotación por Oncología médica es adquirir el entrenamiento suficiente para ser capaz de:

- Saber hacer una historia clínica correcta en un paciente oncológico, y realizar perfectamente una exploración física completa
- Seleccionar y utilizar los estudios radiológicos (Rx convencional, TAC y RM, PET, TAC/PET, Radioisótopos. Anticuerpos monoclonales) y de laboratorio adecuados para el diagnóstico y estadificación del cáncer
- Saber realizar técnicas de obtención de muestras, fundamentalmente punción aspiración con aguja fina; biopsia de médula ósea.
- Determinar la extensión del tumor y estadificarlo según el sistema TNM u otro específico de extensión de determinada neoplasia.
- Participar en las sesiones clínicas del Servicio y en las de los Comités de Tumores.
- Conocer los tratamientos más habituales en los enfermos oncológicos, su vía de administración y pautas, y su toxicidad.
 - Clasificación general de los tratamientos antineoplásicos: Quimioterápicos, hormonoterapia, terapia inmunológica y terapia antidiaria.
 - Métodos de administración de los citostáticos: Fundamentalmente, catéteres permanentes (tipos y sus indicaciones, problemas de su uso y cuidados). Otras vías: Tratamientos intracavitarios. Tratamientos intraarteriales. Perfusiones tumorales.
- Saber dirigirse al paciente, ofrecerle su apoyo y pedirle la conformidad de cualquier decisión diagnóstica o terapéutica que se tome. Información al enfermo con cáncer.
- Análisis y tratamiento de situaciones de urgencia oncológicas:
 - Síndrome de cava superior. Hipertensión intracraneal. Compresión medular.
 - Urgencias metabólicas: Hipercalcemia, hiperuricemia, acidosis láctica.
 - Síndrome de lisis tumoral aguda.
- Enfermedad diseminada. Síndromes paraneoplásicos.
- Derrames pleurales y pericárdicos malignos, ascitis maligna.
- Manejo de la fiebre neutropénica. Prevención de las infecciones.
- Tratamientos de apoyo en el paciente oncológico: Nutricional. Transfusión de sangre completa y subproductos. Factores de crecimiento hematopoyético.
- Conceptos básicos de radioterapia

Consulta Externa y Hospital de día

Realizará actividad reglada y supervisada de consulta y asistencia en Hospital de día oncológico en nuestro centro.

HEMATOLOGÍA (6 semanas)

Jefe de Servicio: Antonio Rueda Domínguez.

Coordinadora Hematología: Angeles Medina Pérez.

Tutora residentes: Rosa Villatoro Roldán.

Colaborador docente: ...

Objetivos Generales

Se proponen como objetivos generales el manejo teórico y práctico de los siguientes grandes síndromes, acudiendo para ello de forma preferente a las Guías Españolas de Práctica Clínica y a los Procesos Asistenciales Integrados de Andalucía:

- Indicar e interpretar resultados de punciones esterales, en la medida de lo posible, se intentará su realización.
- Visualización de frotis de sangre periférica
- Estudios de hipercoagulabilidad
- Estudios de anemia
- Conocer las indicaciones, legislación de la hemoterapia.
- Complicaciones postransfusionales: manejo
- Ferroterapia parenteral: indicaciones, manejo
- Control del tratamiento anticoagulante
- Conocer el diagnóstico diferencial de los principales síndromes hematológicos:
 - Poliglobulia
 - Trombopenia
 - Leucopenia
 - Pancitopenia
 - Coagulopatías
 - Poliadenopatías

Consulta externa

- Explorará los enfermos derivados a la Consulta externa de hematología que sean considerados de interés por adjunto asignado.
- Solicitará bajo la supervisión del adjunto asignado las complementarias adecuadas para su diagnóstico
- Asistirá a las reuniones de los diferentes comités (oncológicos, política transfusional) que se celebren dentro del Hospital

HARE (Hospital de Alta Resolución de Benalmádena) (1 mes)

Responsable-coordinadora de proceso médico: Belén Quintero Barranco.

Colaborador docente: Luis Mérida Rodrigo.

El HARE constituye un centro periférico integrado en la Empresa Publica Hospital Costa del Sol. En él se llevan a cabo consultas de alta resolución valiéndose en áreas de expansión pioneras en la Medicina Interna, como pueda ser la incorporación de la ecografía en la consulta del internista.

Durante su rotación en dicho centro se dará cumplimiento a los siguientes **objetivos**:

- Ejercicio de la consulta de acto único
- Práctica de técnicas en consulta de Medicina Interna:
 - Punciones con aguja fina
 - Ecografía de partes blandas
 - Ecografía abdominal básica
 - Ecografía-doppler de TSA
 - Al menos de cada una de estas técnicas deberá realizar dos procedimientos, realizando un breve informe de cada caso, que adjuntará a la memoria anual.

MEDICINA INTERNA de R5 (último periodo de rotación)

Responsable Servicio: Javier García Alegría, María Dolores Martín Escalante

Tutor de residentes: Julián Olalla Sierra, Javier de la Torre Lima

Colaborador docente: ...

Este período debe caracterizarse por la **integración de conocimientos** propia de nuestra especialidad, de forma que el estudio debe estar ya basado en los casos clínicos. De igual manera, es fundamental que el residente gane en **autonomía y responsabilidad** según avancen los meses. Se recomienda la presentación de pacientes de forma semanal en sesión clínica sobre toma de decisiones y manejo, revisión de la evidencia.

Durante un período de dos meses el residente se hará responsable de seis camas de hospitalización con supervisión directa diaria por parte del adjunto asignado. Al cabo de esos dos meses, se realizará un informe por parte de dicho adjunto en el que valore la aptitud del residente para llevar a cabo una atención sin supervisión directa. Caso de que el informe sea positivo, se entrará en una segunda fase, en la que el residente se hará responsable de entre 6 y 8 camas de hospitalización, con supervisión no directa del adjunto asignado.

Caso de que el informe sea negativo, se señalarán por parte del adjunto asignado las áreas de mejora, diseñando los tutores y el Jefe Servicio un plan específico para implementarlas. Durante dos meses permanecerá con supervisión directa de unas seis camas con nueva evaluación pasados esos dos meses.

La responsabilidad de las camas de Medicina Interna general incluye:

- Realización de Historia Clínica y exploración física completa en tiempo razonable de todos los ingresos a su cargo.
- Elaboración de un juicio diagnóstico
- Petición de las complementarias precisas, haciendo un uso adecuado de las mismas.
- Indicación de tratamiento costo efectivo
- Dará información clara e inteligible al paciente y sus familiares
- Realización de Informes de alta supervisados (al menos 100/año)

Como objetivos de este período de formación, sobre todo en el último año, nos marcamos:

- Adquirir total autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones en la práctica clínica.
- Manejar de forma eficiente los principales cuadros sindrómicos de la patología médica tanto en el área de hospitalización como en consultas externas.
- Conocer de la arquitectura de los Procesos Asistenciales implantados en el Servicio.
- Perfeccionar las habilidades de comunicación y Entrevista Clínica
- Perfeccionar las técnicas complementarias útiles en la práctica de la Medicina Interna
- Realizar un uso racional del medicamento
- Liderar la tutela y docencia de los residentes de menor año junto al tutor de la especialidad.

Durante este último año lo ideal sería que el residente realizara un proyecto de investigación tutelado, enmarcado o no en la realización de su tesis doctoral, con vistas a mostrar que se han adquirido habilidades básicas en metodología de la investigación y comunicación de resultados.

SESIONES CLÍNICAS Y CURSOS

- Durante el tiempo de rotación en la unidad docente, el residente participará en las sesiones que se desarrollen en el servicio. Así mismo, intentará asistir a ellas durante los períodos que esté realizando una rotación en nuestro hospital y siempre que no coincidan en franja horaria con sesiones o reuniones del servicio donde esté rotando. Son, fundamentalmente:

- Sesiones clínicas: exposición de casos clínicos con crítica según los fundamentos de la MBE y Guías de Práctica Clínica. Lectura crítica de artículos
- Sesiones bibliográficas, atendiendo a un core de revistas de Medicina Interna (New England Journal of Medicine, Annals of Internal Medicine, Lancet, British Medical Journal)
- Talleres de lectura crítica de Literatura Médica: trabajo individual y en grupo sobre el texto "Como practicar y enseñar Medicina Basada en la Evidencia"
- Taller de búsqueda bibliográfica (organizado anualmente por la Biblioteca del centro u organizado por el Servicio).

Se valorará la participación activa y crítica en las sesiones clínicas. Se intentará programar al menos una sesión trimestral impartida por el residente durante su estancia en Medicina Interna.

- Durante las rotaciones fuera de la unidad docente de Medicina Interna, realizará un mínimo de 1 sesión monográfica de revisión con criterios de MBE sobre una patología prevalente y/o procesos asistenciales relacionados con esa rotación específica, que expondrá en la Unidad de Medicina Interna.

Además, realizará las sesiones clínicas que le fueren encomendadas por parte de los respectivos tutores en cada área de rotación y participará de forma activa en las discusiones de casos o sesiones de cualquier tipo que se planteen en el servicio o unidad donde rote.

- Las sesiones generales hospitalarias son de asistencia obligatoria durante los períodos que el residente esté rotando en el hospital. Se celebran habitualmente el último viernes de cada mes.

- Se intentará la asistencia a las sesiones de los grupos interhospitalarios en nuestra provincia (grupo malagueño de infecciosas, grupo de enfermedades autoinmunes...).

- El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

La formulación del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades

Esta iniciativa para de desarrollo de competencias transversales destinada a los Especialistas en Formación se propone:

- Poner en contacto a los especialistas en formación con estas materias, fundamentales para el desarrollo como profesionales de calidad, reforzando su importancia como competencias necesarias para la práctica asistencial y fomentando el interés hacia su aprendizaje.
- Obtener una aproximación a los contenidos del Programa, que contenga las ideas claves, los conceptos generales, alcance en la práctica asistencial de estas materias, que facilite a los especialistas en formación avanzar en profundidad a lo largo de su especialidad.

Para hacer ello posible el Programa de Formación en Competencias Transversales tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortalEIR.

La matriculación se re realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma PortalEIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros. Su realización está previsto que se realice durante los primeros años de especialidad

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

- Modulo 1. Bioética y Profesionalismo
- Modulo 2. Comunicación y Trabajo en equipo
- Modulo 3. Metodología de Investigación
- Modulo 4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad

Estos cursos deben ser realizados por todos los residentes de Medicina Interna.

Participación en Sociedades Científicas

Se estimulará de forma especial la inclusión en grupos de trabajo extrahospitalarios, preferentemente de sociedades científicas, con preferencia de SEMI o sociedades afines (SEIMC, GESIDA, SEHLEHLA,...)

Asistencia a Congresos

Se intentará que el residente durante su primera año de formación acuda a la Reunión científica anual de la SADEMI.

Durante todo el período de residencia, se estimulará que acuda a otros congresos o reuniones regionales, nacionales o internacionales de la especialidad de Medicina Interna o afines (Infecciosas, Autoinmunes...), siempre primando que haya realizado trabajos de campo con vistas a dicho congreso.

Producción científica

Además de seguir el itinerario marcado en el apartado de investigación, sería recomendable que se participe en las actividades de investigación de los diferentes servicios por los que se rote, con las limitaciones propias de tiempo por la rotación.

ITINERARIO DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

Una dimensión fundamental como médicos es la de llevar a cabo investigación clínica. Esta nace de la realidad de que el médico se enfrenta a problemas para los que no tiene solución, al menos hasta el momento.

Se nos ha educado para resolver problemas de salud, y esto entraña también el que nos planteemos preguntas. Si bien la creatividad es muchas veces un don que se educa, todos podemos llevar a cabo preguntas de investigación, y es importante que hagamos un camino que nos lleve a saber cómo contestarlas.

Antes de empezar la disquisición sobre la formación como investigadores debemos tener claro que la formación fundamental es la de clínicos. No podemos aspirar a hacer preguntas sobre el paludismo si como clínicos no afrontamos el día a día del paludismo. Como analogía, no podemos plantear una tesis doctoral sin una introducción que demuestre que manejamos el tema con soltura. La investigación marca un grado de excelencia, pero lo fundamental es que seamos clínicos integrados en el sistema público de salud, que nos ofrece formación.

En este sentido, **el primer año de formación** del residente de Medicina Interna debe ser el del contacto con la clínica y el empezar a sentirse cómodo en su desarrollo. No sería recomendable abordar aquí grandes proyectos, ni plantearse líneas de investigación, sino de **“ojear” qué actividad clínica e investigadora se lleva a cabo en el servicio**. Se deben aprovechar las ocasiones para ejercitarse en la **redacción de artículos a colación de casos clínicos**, e incluso sería recomendable realizar **algún curso de escritura científica**. Este sería el año en que se debería realizar el curso de nuestro centro sobre Gestión del conocimiento y Biblioteca Virtual (4 h).

En el segundo año de formación se debe haber producido un asentamiento del residente en el servicio. Es el momento de empezar a **colaborar en trabajos de campo amplios**, siempre supeditados al estudio y a la formación básica como internistas. En este sentido, sería recomendable la realización de **sesiones clínicas de investigación** donde los adjuntos responsables expongan las líneas de trabajo que se están llevando a cabo para que los residentes se integren en las que más les atraigan, aunque en esta fase más que el interés por un área de la Medicina Interna, debe primar el entrenamiento en el trabajo de campo, para consolidar estas sesiones sería bueno que fueran mensuales, informando no solo de las líneas de investigación, sino de los resultados parciales o globales de los proyectos. En este momento se puede realizar como entrenamiento una **revisión de un tema específico de común acuerdo con los tutores y el Jefe de Servicio**. Cada residente de segundo año debería elegir un tema a partir de su sexto mes de formación, previamente **durante el primer semestre, se habría llevado a cabo el curso de manejo de la bibliografía** (a modo de sesiones clínicas impartidas por adjuntos: fuentes documentales en Internet- Dr. De la Torre-, reference manager, cómo hacer preguntas científicas- ambas Dr. Olalla-, ejemplo de cómo hacer una búsqueda real purificando resultados- habría que buscar un adjunto que quisiera hacerla-) **así como un curso de manejo básico de SPSS** (también a modo de sesión clínica, con una duración de entre una y tres sesiones según necesidades). Durante el segundo semestre se llevaría a cabo el trabajo, con formato de revisión según las normas editoriales de Revista Clínica Española (revista de nuestra sociedad), presentándose en sesión en los dos últimos meses de R2. Este trabajo de revisión puede ser el que se presente como tesina para obtener el

equivalente a la suficiencia investigadora a nivel universitario. En este año se inscriben los cursos de PCCEIR de Investigación I (Epidemiología, manejo de bibliografía médica, Medicina Basada en la Evidencia, de 20 h), y Metodología de la Investigación.

El año de R3 debe ser el preparatorio para poder llevar a cabo lectura crítica y autónoma de la literatura médica. Además de la lectura crítica de artículos, sería el año de llevar a cabo un curso básico de estadística médica del tipo de **“Fundamentos de Diseño y Estadística” de la Universidad Autónoma de Barcelona**, de carácter voluntario. Si fuera compatible con la dedicación al estudio y la práctica de la Medicina, se puede llevar a cabo **algún trabajo de campo orientado ya a las áreas de interés personal del residente**.

Durante el cuarto y quinto año de formación, el residente debería presentar un **proyecto de trabajo de investigación**, en concreto **durante el primer semestre de R4**. Tras la aprobación por los tutores y jefe de servicio, se llevaría a cabo el desarrollo del mismo, presentando resultados parciales al menos una vez cada cuatrimestre. En el **segundo semestre de R5** debería **presentar para evaluación un trabajo** que siga el esquema propuesto en las normas editoriales de Revista Clínica Española para los Originales, presentándolo en sesión en los dos últimos meses de formación.

Sería deseable poder establecer unos objetivos medibles en el campo de la investigación, se trata de unos objetivos mínimos, para lo que proponemos los siguientes:

R1: Programar la realización de un curso de metodología de investigación durante el primer año de residencia. Presentar a un congreso nacional un póster/comunicación al finalizar su primer año de formación.

R2: Programar la realización de un curso de metodología de investigación. Presentar una comunicación/póster a un congreso nacional entre los tres primeros firmantes.

R3: Figurar como firmante de un artículo, en el que haya colaborado de forma clara. Programar la realización de un curso de metodología de investigación. Presentar una comunicación/póster a un congreso nacional entre los tres primeros firmantes.

R4: Figurar entre los seis primeros firmantes de un artículo. Presentar su proyecto de Tesis Doctoral, en el contexto de una sesión de Medicina Interna, con recogida completada del trabajo de campo. Realizar al menos un curso de Metodología de la Investigación (entre R4-R5). Presentar una comunicación/póster a un congreso nacional como primer firmante o internacional en los seis primeros.

R5: Figurar entre los seis primeros firmantes de un artículo publicado en revista con FI. Presentar su proyecto de Tesis Doctoral antes de finalizar la residencia, con al menos redacción de introducción y resultados, lo ideal sería que estuviera depositada antes de finalizar al residencia.

GUARDIAS MÉDICAS

Siguiendo el programa oficial de la especialidad, se recomienda la realización a lo largo del periodo de residencia de entre cuatro y seis guardias mensuales. Su distribución entre el área de urgencias y hospitalización se hará siguiendo los acuerdos entre el Servicio de Urgencias-Cuidados Críticos y la dirección de Medicina Interna. El residente estará siempre bajo supervisión del personal de plantilla de los respectivos servicios y el grado de la misma estará en relación al nivel de adiestramiento adquirido por el residente.

Área de Urgencias-Observación

Durante el primer año de residencia atenderá de forma supervisada por el adjunto de urgencia de turno a todos los pacientes que le sean asignados del área de policlínica.

Durante segundo año, realizará guardias en Observación y atención a pacientes críticos. A partir del tercer año, realizará las guardias con el/los adjuntos de Medicina Interna.

Área de Hospitalización

Atenderá, a partir de su tercer año de residencia, atenderá de forma supervisada el adjunto de Medicina Interna, tanto las consultas urgentes que se le demanden del área de Urgencias como de hospitalización.

Otros servicios

Durante el periodo de rotación por otros centros y en las rotaciones externas de perfeccionamiento se podrá realizar guardias en los centros de destino según disponibilidad, necesidades asistenciales y siempre siguiendo la normativa vigente.

CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA

Desde el comienzo del tercer año de especialidad se iniciará la práctica de la consulta externa de Medicina Interna en nuestro centro, siempre de forma supervisada.

Se considerarán dos periodos de año y medio (R3 y primer semestre de R4, segundo semestre de R4 y todo el año de R5).

Primer periodo.

La patología que pueden asistir en consulta externa debería limitarse a procesos muy protocolizados como la obesidad, el nódulo tiroideo, el hipotiroidismo, la demencia o la cefalea. Sería necesario revisar los protocolos de la Unidad sobre el manejo de dichas patologías por parte de los adjuntos expertos en el tema, con la colaboración de los residentes.

La carga asistencial debe ser menor que la que realiza un adjunto en el mismo horario. Dado que consideramos que dicha asistencia se llevaría a cabo como horario de tarde, consideramos una proporción adecuada de pacientes la de cuatro pacientes de primera visita y seis revisiones.

Debe existir un adjunto supervisor de referencia con el que se preparará la consulta y que estará disponible en tiempo y forma para la resolución de dudas.

Actualmente, existe un grupo de trabajo constituido para definir el procedimiento para visar los informes realizados por los residentes de forma electrónica por el personal de plantilla. Mientras que ese sistema entra en funcionamiento eficaz, los informes clínicos emitidos por los residentes deberán ir confirmados por el adjunto supervisor.

La cadencia será de una o dos consultas mensuales.

Segundo periodo

En este período consideramos que se debe mantener la supervisión del adjunto, pero ya sin selección previa de pacientes, sobre todo en el último semestre de R5.

La carga asistencial debe ser también menor que la de un adjunto (consideramos una buena proporción 4 nuevos y 6 revisiones).

La cadencia deseable sería de dos consultas mensuales.

PROTOCOLO DE GRADACIÓN DE RESPONSABILIDADES

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DURANTE SU PERIODO DE FORMACIÓN HOSPITAL COSTA DEL SOL

I. Extracto del RD 183/2008 sobre responsabilidad progresiva del residente

REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, 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.

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

II. Protocolo “general” de supervisión de los residentes de nuestro hospital

Aprobado en comisión de docencia el 21 de octubre de 2009

El Real Decreto 183/2008 dedica su artículo 15 a “*La responsabilidad progresiva del residente*”. Afirma que “El sistema de residencia implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.....con **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

El RD encomienda dicha labor de supervisión a los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: “**La supervisión de residentes... se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos** del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.” “Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.”

La supervisión de residentes de **primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La **supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año** de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Igualmente, el citado Real Decreto establece que “Las comisiones de docencia elaborarán **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.”

En base a todo lo anterior, se presentó y aprobó en la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol el día 21 de octubre de 2009 el siguiente **protocolo general de gradación de responsabilidades de los residentes en las áreas asistenciales significativas, que se deberá completar con los aspectos específicos que caractericen la asistencia en cada zona específica del centro hospitalario.**

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención de los pacientes hasta llegar a la intervención del residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.

Responsabilidad progresiva del residente

Residentes de primer año:

- Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Urgencias o adjuntos de los Servicios en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).
- Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.
- En el caso de estar haciendo atención continuada junto a un residente mayor, este último no podrá visar la documentación cumplimentada por el R-1.
- Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias en alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad, ...) a efectos de supervisión. La decisión fruto del análisis quedará reflejada en su plan individual de formación y será comunicada a los responsables clínicos y facultativos de la unidad donde se forman.

Residentes de segundo año y posteriores:

Los residentes de segundo año en Urgencias podrían realizar:

- actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II;

- actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2),
- actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (triaje nivel 3-4)

Los residentes de **tercer año en adelante** podrán realizar cualquier tipo de actividad en Urgencias, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes de Urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Lógicamente, el residente siempre podrá consultar al responsable de su tutorización cuando lo estime necesario, en cuyo caso el grado de responsabilidad de esa actividad concreta pasará a ser considerado **de nivel II o intervención tutorizada**.

Glosario:

- **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente.
- **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado.
- **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad:** no supervisada directamente por el tutor (dichas actividades se evalúan, a posteriori, obteniendo información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo, ...)

III. Protocolo de supervisión “específico” de los residentes de Medicina Interna de nuestro hospital

Residentes de primer año:

Es aplicable en su totalidad, el contenido del documento “general” precedente en lo referente a los residentes de primer año, tanto los de Medicina Interna como de otras especialidades, que rotan en nuestro servicio.

Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Medicina Interna. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad**.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado (toracocentesis, paracentesis, PL; vías centrales, etc....).

Residentes de segundo año:

Aplicable lo referido en el documento general sobre la atención desarrollada en Urgencias/Observación. Los residentes de segundo año en Urgencias/Observación podrán realizar:

- actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrán tener nivel de responsabilidad II;
- actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2),
- actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (traje nivel 3-4)

Cuando residentes de 2º año roten en M. Interna, deberán estar siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Medicina Interna. Es decir, la supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad**.

Si así lo estima el médico adjunto que le tutoriza, tras considerar el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, se le podrán encomendar actividades con **intervención directa o nivel III de responsabilidad**.

Por otra parte, durante su segundo año de formación, los residentes de MI rotan en distintas unidades/servicios, debiendo estar siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio en cuestión. Es aplicable a esta situación la totalidad del párrafo anterior.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación en todos aquellos documentos que reflejen actuaciones con grado de responsabilidad I o II, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado (toracocentesis, paracentesis, PL; vías centrales, etc....).

Residentes de tercer año en adelante:

En la atención a Urgencias/Observación, los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes que les supervisen. Esto es igualmente aplicable a las actuaciones en Atención Continuada/Guardia en planta de hospitalización del Área Médica (**intervención directa o nivel III de responsabilidad**).

No es habitual la rotación de residentes de 3º año en M. Interna. Si lo hacen, la supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** o, sobre todo, **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad**. Si así lo estima el médico adjunto que le tutoriza, tras considerar el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, se le podrán encomendar actividades con **intervención directa o nivel III de responsabilidad** (no supervisada de forma directa por el tutor).

Por otra parte, durante su tercer año de formación, los residentes de MI rotan en distintas unidades/servicios, debiendo estar siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio en cuestión. Es aplicable a esta situación la totalidad del párrafo anterior.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación en todos aquellos documentos que reflejen actuaciones con grado de responsabilidad I o II, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado (toracocentesis, paracentesis, PL; vías centrales, etc...). Durante la última fase de su período formativo (últimos 6 meses), el residente estará habilitado para la solicitud de estas exploraciones, realización y firma de estos documentos sin supervisión directa de personal adjunto (nivel de responsabilidad III).

La proporción de actividades con cada uno de los grados de supervisión irá progresando en el tiempo de forma que en el último año de residencia, se procurará que prácticamente todas ellas se realicen con un grado III de responsabilidad por parte del residente.

En consulta externas:

Los residentes deberán hacer consultas externas a partir de su tercer año de formación. Podría dividirse el tiempo en dos períodos de año y medio: R3 y primer semestre de R4, segundo semestre de R4 y todo el año de R5.

Primer periodo.

Hasta ese momento las rotaciones en el área médica son Medicina Interna, Digestivo, Cardiología, Neumología, Nefrología, UCI y Radiodiagnóstico. Por tanto el manejo de patología médica ambulante es escaso.

Consideramos que la patología que pueden asistir en consulta externa debería limitarse a procesos muy protocolizados como la obesidad, el nódulo tiroideo, el hipotiroidismo, la demencia o la cefalea. Para poder llevar a cabo esta actividad en consultas, es necesaria la existencia de protocolos en la Unidad sobre el manejo de dicha patología, redactados por parte de adjuntos expertos en el tema, con la colaboración de los residentes y con el refrendo de los responsables de la unidad.

La carga asistencial debe ser menor que la que realiza un adjunto en el mismo horario. Dado que consideramos que dicha asistencia se llevaría a cabo como horario de tarde, consideramos una proporción adecuada de pacientes la de cuatro pacientes de primera visita y seis revisiones.

Debe existir un adjunto supervisor de referencia con el que se pueda consultar la preparación de la consulta y que estará disponible en tiempo y forma para la resolución de dudas.

La cadencia debería ser de al menos una consulta mensual.

Segundo periodo

En este período consideramos que se debe mantener la supervisión del adjunto, pero ya sin selección previa de pacientes, sobre todo en el último semestre de R5. La carga asistencial debe ser también menor que la de un adjunto (consideramos una buena proporción 4 nuevos y 6 revisiones). La cadencia mínima sería al menos quincenal.

Con estas características definidas, los residentes atenderían la consulta externa con un grado III de responsabilidad.

Lógicamente, el residente siempre podrá consultar al responsable de su tutorización cuando lo estime necesario, en cuyo caso el grado de responsabilidad de esa actividad concreta pasará a ser considerado de **nivel II o intervención tutorizada**. Este párrafo es aplicable a todo el contenido de este protocolo de supervisión progresiva de las actividades del residente.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren.

Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación en todos aquellos documentos que reflejen actuaciones con grado de responsabilidad II, especialmente exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y documentos de consentimiento informado.

Como se ha comentado previamente, durante la última fase de su período formativo (últimos 6 meses), el residente estará habilitado para la solicitud de estas exploraciones, realización y firma de estos documentos sin supervisión directa de personal adjunto (nivel de responsabilidad III).

METODOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS RECLAMACIONES E INCIDENCIAS.

Aprobada en Comisión de Docencia del 9 de mayo de 2012.

Este documento hace referencia al tratamiento por parte de la Comisión de Docencia de las **incidencias y/o reclamaciones** en las que se vea involucrado algún residente, bien desde el punto de vista docente o desde el punto de vista asistencia.

En el caso de asuntos docentes, cualquiera de los elementos que participan en la actividad formativa podrá ser el que detecte la incidencia/reclamación y lo comunicará a la secretaria de la comisión de docencia.

En el caso de reclamaciones/incidencias asistenciales, cada vez que se vaya a reunir la comisión de docencia, facilitará a la Unidad de Atención al Usuario un listado actualizado de los residentes del centro, para recabar información sobre eventuales reclamaciones en que estos estén implicados.

La secretaria de la comisión de docencia abrirá un expediente individualizado para la misma y lo comunicará al presidente de la misma.

El jefe de estudios, se reunirá con el/los implicados y las personas que se considere puedan aportar información necesaria para analizar las circunstancias de la incidencia/reclamación y sugerir qué acciones a adoptar desde el punto de vista docente.

Todas las reuniones de la comisión de docencia tendrán en su orden del día, un punto que haga referencia a posibles reclamaciones/incidencias, en el que se abordarán los surgidos desde la anterior. En casos de mayor urgencia, se hará convocatoria especial de la comisión de docencia a tal fin. Será la comisión de docencia, en esa reunión, la encargada, en último término, de revisar la información disponible, las sugerencias del jefe de estudios y confirmar o no las acciones a adoptar desde el punto de vista docencia.

Tras la implantación de las mismas, se registrará en el expediente y se dará por cerrada la incidencia.

EVALUACIÓN

Como se recoge en RD 183/2008 de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las **evaluaciones formativa, anual y final**.

Cuando finaliza cada una de las rotaciones, el residente facilitará al adjunto que ha tutelado la rotación modelo de "**Ficha 1**" (anexo 4) con sus datos de filiación para que sea cumplimentada con su evaluación. Dicha ficha podrá ser remitida al tutor de M. Interna bien por correo o a través del propio residente, en sobre abierto o cerrado según criterio del adjunto responsable. Hay que recordar que para aquellas rotaciones que sean evaluadas con una **nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente de esa rotación tendrá que adjuntar un Informe explicativo de dicha evaluación**. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.

El residente, por su parte, debe evaluar cada una de las rotaciones que va finalizando, cumplimentando el documento **Evaluación por el residente de la rotación** (anexo 8), que entregará al tutor, y discutirá con él, en la entrevista periódica o trimestral.

Por otra parte, deberá evaluar anualmente su unidad docente y el hospital. Actualmente, estas evaluaciones deben realizarse a través de PortalEIR, cumplimentando la **Encuesta/evaluación de la unidad docente/hospital por el residente** (anexo 9), que es anónima.

El libro del residente es el soporte operativo de la evaluación formativa del residente. En nuestro caso se asimila a la memoria anual del residente (**Memoria anual/Libro del residente**, anexo 1). En ella, se registra toda la actividad desarrollada durante el año formativo.

Al iniciar la residencia, tras la recepción, se realizará la **primera entrevista tutor-residente** (anexo 2). Posteriormente, se realizará al menos cada trimestre una entrevista periódica entre tutor y residente para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. En estas entrevistas (**Informe de reflexión y entrevista periódica estructurada tutor-residente**, anexo 3), se revisará el contenido de la memoria anual realizada por el residente hasta la fecha de la misma, así como las "evaluaciones de rotación por parte del residente" realizadas en ese período.

La **evaluación anual** tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Se realiza por parte de una comisión cuya composición se recoge en RD antes referido y se llevará a cabo en los 15 días anteriores a que concluya el correspondiente año formativo. En la reunión de evaluación anual, se considerarán las Fichas 1 de evaluación de cada rotación, las memorias de los residentes, las entrevistas periódicas y los informes de reflexión de las rotaciones, las **actividades complementarias** (registradas en la **ficha 3**, anexo 6) y, eventualmente, los **informes de la jefatura de la Unidad Docente/comité de evaluación** (anexo 7). Se cumplimentará la "**ficha 2**", de **evaluación anual** (anexo 5).

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente **categorización**:

- a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.
- b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE
- c. 2 a 2.99: DESTACADO

d. 3 en adelante: EXCELENTE

La **evaluación final** tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Se realizará de forma conjunta con la evaluación anual del último año.

La Consejería de Salud mantiene una página web de formación para especialistas (PortalEIR) que va progresivamente aportando nuevas herramientas en el proceso de evaluación formativa y sumativa.

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

Positivas: Podrán ser de suficiente, destacado o excelente. También se podrá obtener la calificación de apto en aquellos supuestos en los que se reconozca un curso completo en un procedimiento de reconocimiento de servicios formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.

Negativas: Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables. Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.

- No apto por deficiencias relevantes recuperables. Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada que será reflejado en su Plan Individual de Formación.

En estos casos el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste, quedando supeditada la prórroga por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación. En el caso de las especialidades de enfermería el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro del primer mes (especialidades de un año de duración) o los dos primeros meses (especialidades con duración superior a un año) del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.

- No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate. En estos casos se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa. En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato y se prevea una evaluación negativa por esta causa, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

Evaluaciones en situación de suspensión de contrato.

1. **Evaluaciones de último año:** Todos los residentes de último año serán evaluados en la fecha que les corresponda, según su fecha de incorporación y según las situaciones que hayan dado lugar a la modificación de las mismas a lo largo de su formación bien por prórrogas o suspensiones del contrato.

1. Si la evaluación es positiva, el residente habrá acabado su formación y se extinguirá su contrato.
2. Si su evaluación se prevé negativa por causas no susceptibles de recuperación se extinguirá su contrato.
3. Si su evaluación se prevé negativa por causa susceptible de recuperación, o por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual, NO se evaluará hasta que no se incorpore a la formación de nuevo.

2. **Evaluaciones de años iniciales e intermedios.**

En estos casos el residente no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo.

NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y **resoluciones**, respetando la Ley de protección de datos.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

El tablón de anuncios de la comisión de docencia se encuentra en la quinta planta, frente a la entrada de la biblioteca del centro.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por el presidente de la misma, para que en el plazo de **10 días puedan consultarse**, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS CALIFICACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- Revisión de la evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión.

Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

- Revisión de la evaluación final negativa. En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente.

Corresponde al residente solicitar la realización

de dicha revisión mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijara la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificara al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

- Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

6. ANEXOS

- Memoria anual/Libro del residente (anexo1)
- Primera entrevista tutor-residente (anexo 2)
- Informe de reflexión y entrevista periódica estructurada tutor-residente (anexo 3)
- Hoja de evaluación por rotación (Ficha 1) (anexo 4).
- Hoja de evaluación anual (Ficha 2) (anexo 5)
- Hoja de evaluación actividades complementarias (Ficha 3) (anexo 6)
- Informe de la jefatura de la Unidad Docente/comité de evaluación (anexo 7)
- Evaluación por el residente de la rotación (anexo 8)
- Encuesta/evaluación de la unidad docente/hospital por el residente (anexo 9)
- Plan individualizado de formación (anexo 10)

MEMORIA ANUAL/LIBRO DEL RESIDENTE

AÑO.....-.....

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

INDICE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

3. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

5. OBSERVACIONES PERSONALES

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

Adjuntar hoja de evaluación del residente (ficha 1) y hoja de evaluación de la rotación por el residente

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

3. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL

4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fechas de las entrevistas. Deben quedar registradas en hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente.

5. OBSERVACIONES PERSONALES

Interesa, sobre todo, comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento:

Fecha:

El residente D. _____

El tutor de formación D. _____

**PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE
HOSPITAL COSTA DEL SOL**

Nombre: Apellidos:

Fecha de la entrevista: / /

- Facultad donde ha realizado la carrera
 - ¿Por qué has elegido esta especialidad?
 - ¿Por qué has elegido este hospital?
 - Conocimientos de informática, idiomas, ...
 - Otra formación (cursos, máster, ...)
 - Experiencia previa profesional (incluir si ha realizado otra especialidad parcial o totalmente. En este caso: motivos por los que renunció)
 - Experiencia previa en investigación. Interés por la investigación. Proyecto de realización de tesis doctoral
 - ¿Qué te ha parecido la acogida? ¿Has echado algo en falta en la misma?
 - Observaciones adicionales: alguna consideración o particularidad personal que se quiera reseñar
- He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
- He recibido mi plan individual de formación

Fecha:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a

INFORME DE REFLEXIÓN Y ENTREVISTA TRIMESTRAL

REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

A. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE/MEMORIA: *Valoración conjunta con el tutor del libro del residente:*

1. ROTACIONES.- Actividad asistencial:

1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

1.1.2. EN OTROS CENTROS

1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

1.3. GUARDIAS REALIZADAS

1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION

1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

1. **¿Conocías los objetivos de la rotación?**

¿Te han parecido adecuados? ¿Los completarías de alguna manera?

2. **Objetivos conseguidos:**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.

Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

3. **Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación: Detallar**

4. **¿Cuales de las actividades realizadas durante la rotación te parece que te han aportado poco** y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?

5. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender? **Objetivos que faltan por conseguir:** *Detallar*

4. ¿Qué vas a hacer **para adquirir los conocimientos que te faltan** relativos al área de conocimiento de esa rotación?

2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

B. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y POSIBLES SOLUCIONES:

C. OBSERVACIONES

D. Comentarios del tutor

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor

Anexo 4. Ficha de evaluación de las rotaciones (ficha 1)

MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE		RCHA 1
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		Docente
EVALUACIÓN ROTACIÓN		
APELLIDO Y NOMBRE:		Anualidad:
NACIONALIDAD:	DMI/ PASAPORTE:	
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
ROTACIÓN		
CONTENIDO:	DURACIÓN DE	A
UNIDAD:	CENTRO:	
JEFATURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL: Dr./Dra.		
EVALUACIÓN CONTINUADA		
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES		CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS		En evaluar/No procede
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS		En evaluar/No procede
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO		En evaluar/No procede
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		En evaluar/No procede
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS		En evaluar/No procede
MEDIA (A)		
B.- ACTITUDES		CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN		En evaluar/No procede
DEDICACIÓN		En evaluar/No procede
INICIATIVA		En evaluar/No procede
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		En evaluar/No procede
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA		En evaluar/No procede
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO		En evaluar/No procede
MEDIA (B)		
CALIFICACIÓN ROTACIÓN (70% A + 30% B)		CALIFICACIÓN (1)
		CAUSA EN NEG. (3)
<p>SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2,5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA. EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA DEBIDAMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERÁ 2,5</p>		
Bn: _____ a _____ de _____ de _____		
VISTO BUENO: TUTOR/A O JEFE/A DE LA UNIDAD		DOCENTE O TUTOR/A
Fdo.: _____		Fdo.: _____

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

A.1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

A.2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

A.3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

A.4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

A.5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B. ACTITUDES:

B.1.- Motivación

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente – si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a)
2	Cumple el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios.

B.2.- Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

B.3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

B.4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades: Cumple el horario normal de trabajo

B.5.- Nivel de responsabilidad: asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

B.6.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

B.7.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones, ...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Tomo interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

Anexo 5 (Ficha 2):

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE		MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		RCHA2	
					Tutor/a
HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO					20 / 20
APELLIDO(S) Y NOMBRE					
NACIONALIDAD:		DNI/ PASAPORTE			
COMISION DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
PERMANENCIA EN EL CENTRO					
VACACIONES REGlamentARIAS		DE		A:	
PERÍODOS DE BAJA:					
ROTACIONES (Tra dar puntuación en Ficha 1: Rotaciones)					
CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA ENEG. (3)
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN					
EVALUACIÓN ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A				Sin evaluar	
Si la evaluación del L.R. supera 2,5 requeriré al menos acreditarlo esa puntuación. En ausencia del mismo la puntuación será 2,5					
CALIFICACIÓN MEDIA L.R. Y ROTACIONES					
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Tra dar puntuación Ficha 3: Act Complementarias)					
CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD		CALIFICACIÓN (2)	CAUSA ENEG. (3)	
BLOQUE 1	SESIONES CLINICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRAFICAS IMPAR		Sin evaluar		
BLOQUE 2	FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA		Sin evaluar		
BLOQUE 3	PONENCIAS Y COMUNICACIONES		Sin evaluar		
BLOQUE 4	PUBLICACIONES		Sin evaluar		
BLOQUE 5	OTROS MÉRITOS		Sin evaluar		
CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			CALIFICACIÓN (2)		
				CALIFICACIÓN (2)	CAUSA ENEG. (3)
INFORMES JEFATURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN				Sin evaluar	
CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE)					
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA					
En _____ a _____ de _____					
Cede de la Institución			LA JEFATURA DE ESTUDIOS		
Fdo:					

Anexo 6 (Ficha 3):

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

FICHA 3
Futura

FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS BR
RECOGIDAS EN EL LIBRO DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE:			
DNI / PASAPORTE	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA:	
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ AUSENTADO/A		ANUALIDAD FORMATIVA EVALUADA: 20 - 20	

BLOQUE 1: SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el ER tenga acreditada por su tutoría la asistencia a >60% de las Sesiones clínicas de la anualidad formativa registradas en su Libro del Residente.

NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS PRESENTADAS:

0 al año	0 puntos
1 - 2 al año	1 punto
3 - 4 al año	2 puntos
5 - 6 al año	3 puntos
7 - 8 al año	4 puntos
9 o más al año	5 puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:

BLOQUE 2: FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continua, Esperto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, FCEIR/PCT

Número de Créditos ACSA:

Número de horas como docente en cursos NO ACREDITADOS:

Número de horas como DOCENTE en cursos ACREDITADOS:

Módulos del FCEIR/PCT realizados durante el año:

TOTAL DE PUNTOS:

<input type="checkbox"/>	x 0,25 puntos:	TOTAL
<input type="checkbox"/>	x 1 punto:	TOTAL
<input type="checkbox"/>	x 0,02 puntos:	TOTAL
<input type="checkbox"/>	x 1,5 puntos:	TOTAL
<input type="checkbox"/>	x 1 punto:	TOTAL
		TOTAL: <input type="text"/>

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = < 1 punto
1 = 1 - 2,99 puntos
2 = 3 - 4,99 puntos
3 = 5 - 6,99 puntos
4 = 7 - 8,99 puntos
5 = 9 o más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:

BLOQUE 3: PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros años

Número de ponencias en congreso internacional o nacional:

Número de comunicaciones en congreso internacional o nacional:

Número de ponencias en congreso o reunión regional o local:

Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local:

TOTAL DE PUNTOS:

<input type="checkbox"/>	x 0,2 puntos:	TOTAL
<input type="checkbox"/>	x 0,1 punto:	TOTAL
<input type="checkbox"/>	x 0,1 punto:	TOTAL
<input type="checkbox"/>	x 0,05 puntos:	TOTAL
		TOTAL: <input type="text"/>

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = 0 puntos
1 = 0,05 - 0,84 puntos
2 = 0,85 - 1,24 puntos
3 = 1,25 - 1,84 puntos
4 = 1,85 - 2,44 puntos
5 = 2,45 o más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:

Anexo 7: Informe de la jefatura de la Unidad Docente/Comité de Evaluación

Marbella, ...

**INFORME DE
LA JEFATURA DE LA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN
PARA EVALUACION ANUAL DE RESIDENTE**

Considerando globalmente la labor desempeñada por el residente Dr. durante el año lectivo, se considera que ha sido merecedora del presente informe, con vistas a sumar / restar a su calificación de evaluación anual 0.1 – 0.2 – 0.3– 0.4– 0.5 puntos.

Fdo.: Dr.
Responsable de la Unidad docente de ...
E.P. Hospital Costa del Sol

:

Anexo 8: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON LA UNIDAD DOCENTE POR LA QUE HA ROTADO

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo de rotación evaluado¹ _____

Recuerda que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvides que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable.

0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	1 Valoración
Planificación existente sobre este periodo de rotación. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación? <ul style="list-style-type: none"> • No • Los he conocido, (rodea con un círculo) <ul style="list-style-type: none"> • Por mi tutor • Por otros residentes • Por el programa oficial de mi especialidad • Durante la rotación • Por otros tutores • Otros: 	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
El interés del Servicio/Unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas lo consideras:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
La supervisión de tu actividad asistencial consideras que ha sido:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Aprendizaje de manejo clínico del paciente en este rotatorio	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

¹.- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.

Conocimientos adquiridos sobre técnicas instrumentales (diagnósticas y/o terapéuticas)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Formación y/o apoyo percibido para realizar trabajos de investigación, comunicaciones, publicaciones, etc. ¿Has colaborado en algún proyecto de investigación, comunicación a Congresos, Póster, etc?: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc. ¿Se realizan sesiones en el Servicio? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No El interés del Servicio-Unidad por mi participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos es ...:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Sensibilidad percibida con respecto a asuntos de bioética y legales	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Percepción de trabajo en equipo en el Servicio-Unidad	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora de forma global el interés que para ti ha tenido este periodo de rotación:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
La duración de la rotación ha sido: <ul style="list-style-type: none"> • Excesiva Debería ser de ____ meses • Corta • Adecuada 	0 = Muy deficiente-insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Puntuación media:	

- Lo mejor de la rotación ha sido:

- Lo peor de la rotación ha sido...: (indica la posible solución si crees que la tiene)

- Puedes utilizar las siguientes líneas para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.

Marbella a ____ de _____ de 2.00__

Firma:

Esta hoja la entregará el residente a su tutor

Anexo 9: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON SU CENTRO Y UNIDAD DOCENTE

[Este cuestionario se cumplimenta por el residente en la página web PortaleIR y es anónimo]

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, está realizando en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, una evaluación de la satisfacción con la residencia en las diferentes especialidades. Por ello solicitamos su colaboración cumplimentando este cuestionario, la información recogida está protegida por la Ley 12/89 que regula el secreto estadístico para las administraciones públicas, no pudiéndose tratar ni difundir más que de forma numérica y agregada, para garantizar el anonimato de las personas encuestadas.

Para cumplimentar el cuestionario, lea con atención cada una de las preguntas y marque con una X su respuesta. Le agradecemos su colaboración

INFORMACIÓN PERSONAL

CL1. Año de nacimiento:

CL2. Sexo:

Hombre Mujer

CL3. ¿Su Nacionalidad es?

Española Otra: ¿Cuál?

CL4. ¿En qué Universidad ha obtenido la Licenciatura?

Universidad en España

Universidad fuera de España

CL5. ¿En qué Centro/Comisión de Docencia se ha incorporado?

CL6. ¿En qué especialidad se está formando?

CL7. ¿Es su primera especialidad? 1ª Especialidad

CL8. En la actualidad, ¿compatibiliza la formación residencial con cursos de doctorado?

No, no los estoy realizando

Sí, estoy realizando un máster oficial

Sí, ya tengo el Diploma de Estudios Avanzados

No, ya tengo el título de Doctor

CL9. Año de residencia: **R1**

Bloque 1: EXPECTATIVAS Y SU GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LAS MISMAS

P1. Marque con una x su opinión en relación con sus expectativas antes de comenzar la residencia sobre los siguientes aspectos:

MUY BAJAS

BAJAS

MODERADAS ALTAS

MUY ALTAS

P1.1 Sobre aspectos formativos

P1.2 Sobre el proceso de tutorización

P1.3 Sobre el servicio/unidad docente

P1.4 Sobre condiciones laborales

P1.5 Globales sobre la residencia en su especialidad

P2. Marque con una x su opinión en relación con el grado en que se han cubierto sus expectativas a día de hoy:

NADA CUBIERTAS

POCO CUBIERTAS

MODERADAMENTE CUBIERTAS

ALTAMENTE CUBIERTAS

COMPLETAMENTE CUBIERTAS

P2.1 Expectativas sobre aspectos formativos

P2.2 Expectativas sobre el proceso de tutorización

- P2.3 Expectativas sobre el servicio/unidad docente
- P2.4 Expectativas sobre condiciones laborales
- P2.5 Expectativas globales sobre la residencia en su especialidad

Bloque 2: ASPECTOS FORMATIVOS DEL CENTRO/ UNIDAD DOCENTE AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A

A continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia

- P2.1 Valore la acogida en el Centro Docente y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados
- P2.2 Valore las condiciones generales y la capacidad del Centro Docente para el desarrollo de la Docencia
- P2.3 Valore las condiciones laborales del Centro Docente
- P2.4 Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial
- P2.5 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)
- P2.6 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)
- P2.7 Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)
- P2.8 Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas
- P2.9 Valore las sesiones generales del Centro Docente (interservicios, anatomoclínicas, conferencias-seminarios de investigación)
- P2.10 Valore globalmente la Jefatura de Estudios de su Centro/Unidad Docente.
- P2.11 Valore la capacidad de interlocución de la Comisión de Docencia de su Centro/Unidad Docente.
- P2.12 Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital/Unidad Docente

Bloque 3: ASPECTOS FORMATIVOS DE SU UNIDAD DOCENTE/UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA/CENTRO DE SALUD. A continuación

Puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia

- P3.1 Valore la capacidad docente de su unidad
- P3.2 Valore la capacidad de su unidad para cumplir con las actividades de carácter práctico-técnico de su programa de formación
- P3.3 Valore la sensibilidad general hacia la formación especializada de los profesionales de su Unidad.
- P3.4 Valore la sensibilidad hacia la formación especializada del Jefe de la Unidad Docente.
- P3.5 Valore la supervisión de sus actividades en su Unidad.
- P3.6 Valore la supervisión en las guardias en su Unidad
- P3.7 Valore la supervisión en las guardias del área de Urgencias
- P3.8 Valore la formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.
- P3.9 Valore las sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc.
- P3.10 Valore las relaciones interpersonales establecidas con los profesionales de la Unidad

Bloque 4: ASPECTOS RELATIVOS A SU TUTOR/TUTORA. A continuación indique del 1 al 5 su grado de acuerdo con los siguientes aspectos relativos a su tutor/a

- P4.1. El tutor colabora activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los residentes
- P4.2. El tutor mantiene un contacto continuo y estructurado con los residentes que le son asignados
- P4.3. El tutor favorece la asunción progresiva de responsabilidades del residente
- P4.4. El tutor estimula la capacidad investigadora del residente

- P4.5. Señale la frecuencia con la que realiza tutorías con su tutor asignado
Menos de cuatro tutorías/año
- P4.6. El tutor ha elaborado un plan individualizado de especialización atendiendo a las necesidades de cada residente
- P4.7. En caso necesario, el tutor ha servido personalmente como conexión a los servicios en los que se realiza rotaciones
- P4.8. En su opinión, el tutor tiene un conocimiento exhaustivo del programa nacional de su especialidad
- P4.9. El tutor le hace partícipe de su evaluación anual, poniendo en su conocimiento las áreas en las que debe mejorar
- P4.10 El tutor es capaz de comprobar su aprendizaje en la práctica clínica diaria

Bloque 5: ASPECTOS RELATIVOS A SU AÑO FORMATIVO QUE AHORA

FINALIZA. A continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos del año formativo que ha finalizado

- P5.1. Planificación existente sobre este periodo
- P5.2. Cumplimentación del Plan Individual de Formación del Año
- P5.3. Aprendizaje del Manejo clínico de pacientes
- P5.4. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)
- P5.5. Formación ética y de profesionalismo recibida
- P5.6. ¿Ha formado parte este año de alguna comisión clínica de calidad de su Centro/Unidad Docente?
- P5.7. ¿Ha realizado alguna rotación externa fuera de España este año?
- P5.8. ¿Ha realizado alguna tarea de cooperación sanitaria y/o para el desarrollo este año?

Anexo 10 = PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN**Residente promoción**

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Evaluación	
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			

Objetivos de aprendizaje y Colaborador docente de rotaciones

Entrevistas tutor-residente

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Evaluación	
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros