

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la especialidad de Medicina Interna

Nuestra unidad docente, acreditada para la formación de especialistas en Medicina Interna tiene diseñado un itinerario formativo de residentes, elaborado por el tutor de la unidad y aprobado por la comisión de docencia del centro.

La guía se adapta al programa elaborado por la comisión nacional de la especialidad y aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y se entrega al residente al iniciar su periodo formativo. Lo expuesto a continuación es la adaptación a nuestro centro del programa de formación de especialista en Medicina Interna, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado en las Secretaría de Estado de Universidad e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por BOE 7 de Febrero 2007.

Recogemos en cada apartado las competencias por cada año o periodo de residencia si bien es cierto que debemos señalar que la formación del médico residente es un proceso dinámico.

Contenidos de la Guía

- 1. Objetivos generales y específicos de la formación**
- 2. Duración de la formación**
- 3. Competencias profesionales adquiridas por el profesional en formación, según el periodo de residencia**
- 4. Actividades formativas del Plan Transversal Común**
- 5. Sesiones específicas de la especialidad**
- 6. Guardias**
- 7. Actividades de investigación ofrecidas a residentes**
- 8. Periodicidad de revisión y actualización de las guías**

1. Objetivos generales y específicos de la formación

La Medicina Interna entendida como especialidad consiste en el ejercicio de una atención clínica completa y científica del paciente, integrando en todo momento aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos mediante el uso de los recursos médicos disponibles. La residencia no es un objetivo final en sí mismo, sino un primer paso para la capacitación como internista que se caracteriza por una gran capacidad de adaptación a los cambios de su entorno, siendo un referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema sanitario actual.

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

Para ello el especialista en Medicina Interna debe:

- Conseguir capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica, en la realización adecuada de la exploración física y en el uso de interpretación de la metodología diagnóstica y manejo terapéutico.
- Actuar como consultor de otros especialistas y, a su vez, ser capaz de integrar las opiniones de éstos en beneficio del cuidado completo del paciente.
- Familiarizarse con los fundamentos del método científico y participar en programas y proyectos de investigación para adquirida la experiencia y el adiestramiento necesarios para alcanzara autonomía tecnológica y científica.
- Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo especialmente a los aspectos éticos y deontológicos de la relación médico-enfermo.

La asistencia, la docencia y la investigación son tres actividades íntimamente ligadas a la formación del médico residente. No cabe duda que la asistencia diaria es la principal fuente de conocimientos, experiencia y actitudes para el residente. Sin embargo, la utilidad de su labor asistencial sería nula si no estuviera programada racionalmente ni tutelada. El tutor debe velar para que la asistencia y la docencia sean lo más idóneas posibles.

2. Duración de formación

El periodo formativo en Medicina Interna es de **cinco años** y consta, según el programa oficial de la Especialidad en cuatro periodos:

- Primer periodo: 12 meses. Adaptación al medio que le rodea, contacto con la práctica clínica inicial desde la Hospitalización general y Urgencias.
- Segundo periodo: 18 meses. Conocer a través de otras especialidades el manejo de las enfermedades más prevalentes.
- Tercer periodo: 24 meses. El médico residente deberá estar capacitado para asumir pacientes complejos con dos tipos de enfermedades:
 - En las que el Internista ha de alcanzar la competencia plena siendo capaz de realizar el diagnóstico, conocer las indicaciones de su tratamiento y saber manejar la terapéutica
 - Que el Internista debe saber diagnosticar y deberá conocer la indicación del tratamiento correspondiente, aunque no sea competente para instaurarlo, porque sea de tipo quirúrgico o porque precise de otras especialidades
- Cuarto y último periodo: 6 meses. El residente muestra una visión global del paciente complejo, desarrolla una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación y tiene una percepción global del paciente. Tiene completa autonomía en planta de hospitalización dentro de su servicio y desde consultas generales.

3. Competencias profesionales adquiridas por el profesional en formación según el periodo de residencia

3.1 Primer periodo de 12 meses

Durante el primer mes el residente está adscrito al tutor, quien tendrá la función de ayudarle en la integración al servicio y al centro.

3 meses en urgencias.

9 meses en medicina interna, dos meses con cada adjunto, sólo hospitalización.

Al final del primer año el residente deberá:

- Realizar historia clínica completa, desarrollar impresión diagnóstica inicial con un listado de problemas clínicos identificando los principales signos y síntomas cardinales que presente el paciente.
- Saber discriminar en Urgencias el paciente que potencialmente precisa de atención inmediata o prioritaria, del paciente potencialmente leve y/o de atención no prioritaria.
- Hacer una buena indicación e interpretación de las técnicas diagnósticas más usuales en medicina interna: laboratorio, radiología, EKG.
- Conocer las indicaciones de las principales punciones (lumbar, toracocentesis, paracentesis, artocentesis, arterial) y ser capaz de realizarlas con éxito.
- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente y sus familiares; desarrollando buena relación médico-paciente.
- Conocer la importancia y la necesidad de trabajar en equipo y de las correctas relaciones interprofesionales así como adaptación física al medio en el que trabaja.
- Familiarizarse con los distintos tipos de sesiones clínicas en las que participa el servicio de Medicina Interna. Debe presentar al menos una sesión clínica y otra bibliográfica al mes.
- Asistencia obligada a las sesiones generales del centro.
- Debe conocer y manejar los sistemas de búsqueda y obtención de artículos médicos así como el uso de informática y lengua inglesa.
- Comenzar a organizar su propio curriculum y familiarizarse con el libro de residente bajo la supervisión del tutor.
- Atender a estudiantes y ayudarles en la integración física del centro.

3.2 Segundo periodo de 18 meses

Durante los próximos meses rotará fuera de nuestro servicio para conocer el manejo básico de las enfermedades más prevalentes desde otras especialidades. Podrán incorporarse las modificaciones que a juicio del tutor y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro, puedan ser beneficiosas para el residente.

- 3 meses en Cardiología
- 3 meses en Neurología
- 3 meses en Digestivo
- 2 meses en Neumología
- 2 meses en Nefrología
- 4 meses en Oncología (2) y Hematología (2)
- 1 mes en Dermatología

Al final de este periodo de rotaciones, el residente de medicina interna deberá:

- Conocer los protocolos o guías sobre diagnóstico y tratamiento de aquellas patologías de especialidades por las cuales ha rotado y que puedan ser más frecuentemente atendidas por el servicio de medicina interna, tanto en Urgencias como en Hospitalización.
- Practicar con cierta soltura la maniobra de RCP básica y avanzada, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar.
- Indicar e interpretar pruebas de imagen complejas (TAC, RMN, PET) así como otras pruebas más invasivas como gastroscopias, colonoscopias, CPRE, cateterismos, bronoscopias.
- Profundizar en la realización de una buena historia clínica y aumentar la complejidad en la lista de problemas clínicos del paciente.
- Progresar en capacidad docente e investigadora participando de forma activa en las sesiones de los servicios en los que el residente esté rotando (al menos una sesión clínica y otra bibliográfica).
- Colaborar con trabajos clínicos e investigadores que se realicen en los servicios en los que esté rotando, siempre que no sea incompatible con el programa general; la colaboración con dicho servicio finalizará al terminar la rotación para no interferir con las posteriores.

- Asistencia obligada a las sesiones generales del centro.
- Incorporarse a alguna línea de investigación establecida y comenzar a participar en comunicaciones, congresos, conferencias.
- Atender a sus residentes pequeños en sus primeros periodos de residencia con la integración en el centro físicamente y familiarizarles con el sistema de trabajo.

3.3 Tercer periodo de 24 meses

Durante este periodo los niveles de supervisión permiten cierto grado de independencia al residente, incluso pudiendo firmar altas, realizar informes completos y validar tratamientos. Resultando el adjunto como interconsultor del residente.

El médico residente ya dispone de una consulta externa al margen y durante la planta de hospitalización general.

- 4 meses en Unidad de Enfermedades Infecciosas de Hospital Gregorio Marañón.
- 3 meses en Reumatología. Conocimiento en profundidad de enfermedades autoinmunes y sistémicas (vasculitis, colagenosis, sarcoidosis y amiloidosis).
- 2 meses en UCI.
- 12 meses en nuestro servicio con consultas externas y en planta de hospitalización: Unidad de Riesgo Cardiovascular, Unidad de ETEV y consultas generales.
- Como interconsultor de servicios quirúrgicos y de forma horizontal en patología infecciosa.
- 3 meses en Centro de Salud

Al final de este periodo de 24 meses el médico residente deberá:

- Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de su especialidad, al estar en planta de hospitalización de forma casi independiente, y de áreas más específicas relacionadas con la medicina interna como Enfermedades infecciosas, Geriátría, Paliativos.

- Manejar pacientes críticos y complejos que requieren manejo de cuidados intensivos; deberá intubar y colocar vías centrales; así como familiarizarse con los diferentes tipos de ventilación mecánica invasiva.
- Intentar garantizar la atención integral mediante el contacto con Atención Primaria del paciente mayor, crónico, pluripatológico.
- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en situación complicada, así como reconocer problemática social e intentar dar soporte.
- Dominar las diferentes técnicas de punción.
- Plantear las posibles opciones terapéuticas y poder decidir sobre altas, traslados y en consultas.
- No abandonar las sesiones, e incluso ser más participativo y supervisando presentaciones de sus residentes pequeños.
- Ejercitar las funciones docentes con residentes pequeños.
- Mejorar y promover la investigación mejorando conocimientos y metodología que le permita poder participar activamente en mayor número de congresos, conferencias y cursos; así como publicaciones.
- Proyecto de tesis.

3.4 Último periodo. 6 meses

Completa autonomía del médico residente en planta de hospitalización de medicina interna y en su consulta general.

Optativo 3 meses en áreas consideradas necesarias para paliar déficits, posibilidad de rotaciones externas internacionales

Al finalizar el periodo de residencia:

- Debe planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional.

- Capacitado completamente para hacerse cargo de camas de hospitalización general en Medicina Interna con supervisión sólo a demanda.
- Ejercer en las guardias como médico con experiencia.
- Mantener y perfeccionar las habilidades técnicas adquiridas durante su periodo formativo.
- Mantener óptimo contacto con pacientes y familiares.
- Proyecto de tesis

4. Actividades formativas del Plan Transversal Común

Sesiones clínicas Hospitalarias

El residente de Medicina Interna participará activamente y de manera obligatoria en las sesiones clínicas y demás actividades docentes que se lleven a cabo en los servicios por lo que esté rotando en cada comento y en las generales del grupo HM.

- Sesiones generales de grupo HM en nuestro centro: mensuales.
- Sesiones quinquenales de Reumatología (clínicas y bibliográficas) en colaboración con Dermatología.
- Sesiones semanales de Cardiología (clínicas y bibliográficas).
- Comisión científica de microbiología (mensuales).
- Sesiones semanales de Medicina Interna (casos clínicos, bibliográficos).
- Sesiones clínicas interhospitalarias de la SOMIMACA trimestrales.

Siempre que coincida con su periodo de formación, asistirá a cursos, congresos, seminarios de las especialidades por las que esté rotando

Actividades docentes y científicas

Durante su proceso formativo, el residente debe disponer de tiempo suficiente para el estudio, la preparación de casos y el análisis de la literatura científica. Esta actividad debe ser compatible con la asistencial.

Se le facilitará la asistencia a cursos, congresos y la inclusión a registros nacionales (RIETE, GAMES).

Debe comenzar, progresar y finalizar durante su periodo formativo el doctorado completamente

Debe participar activamente en la recepción de estudiantes de medicina interna (nacionales e internacionales) así como en la formación de los nuevos residentes que vayan rotando

Recursos docentes

2 aulas de docencia con videoconferencia con resto de hospitales dentro del grupo HM

1 salón de actos

Acceso gratuito desde la intranet de nuestro sistema al Up to date y a internet para búsqueda informática:

- Buscadores y Metabuscadors en internet
- Bases de datos científicas PubMed, Cochrane, ACP journal

Biblioteca HUMONTEPRINCIPE

5. Sesiones específicas de la especialidad

El horario: a primera hora tras el pase de planta de 8 a 8 y media o 9 de la mañana

4 tipos de sesiones

- Bibliográficas: Periodicidad: una o dos veces al mes, según necesidades del servicio.
- Sesiones prácticas. Seminarios. Guías clínicas. Actualización terapéutica. Periodicidad: una o dos veces al mes, según necesidades del servicio.
- Casos clínicos. Periodicidad: una vez al mes
- ImageChallenge sobre NEJM

6. Guardias

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

Con la Normativa actual vigente, el número total anual de guardias será de un máximo de 55. No más de 7 al mes y entre 4-5 guardias al mes repartidos en urgencias y en planta de hospitalización progresivamente conforme avanza durante su residencia

Realizará guardias en:

1. Urgencias ("puerta")

Será supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Urgencias del Hospital durante los dos primeros periodos de su formación.

2. Servicio de guardia de urgencia médica hospitalaria interna ("planta").

A partir del segundo año de su residencia y dentro del cómputo global total de guardias mensuales (4-6), realizará servicio de guardia intrahospitalaria, atendiendo los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en las distintas áreas del hospital, siendo supervisados por el personal de plantilla del Servicio de Medicina Interna y de otras especialidades médicas.

Es deseable que, a partir del segundo año de residencia y de forma progresiva, realice menos guardias de "puerta" y más de "planta"; de tal forma que, en el quinto año de residencia pudiera realizar 3-4 guardias de "planta" y 1-2 de "puerta", al mes.

7. Actividades de investigación ofrecidas a residentes

Una de las características de la Medicina actual es la rapidez con la que aparecen nuevos avances y su amplia difusión. El residente de esta especialidad debe de prepararse para poder acceder a esta información, saber evaluarla, hacer una lectura crítica de la misma y poder usarla en su práctica diaria. El conocimiento de los métodos de realización de un trabajo científico, su desarrollo y su posterior exposición en resultados y conclusiones le va a facilitar el uso de dicha información, y le capacitará para posteriormente desarrollar sus propias líneas de investigación.

Por tanto, durante el período de residencia se deben de adquirir los siguientes conocimientos y habilidades en investigación:

- Conocer las principales revistas de su especialidad.
- Saber realizar una búsqueda científica sobre un tema original de investigación.
- Leer críticamente un trabajo original.
- Exponer un resumen escrito de un trabajo ya publicado.

- Exponer una comunicación oral sobre un trabajo ya publicado.
- Realizar un póster de un trabajo publicado.
- Conocer las líneas de investigación de cada grupo del departamento.
- Saber identificar la utilidad de los distintos estudios de investigación clínica, observacionales y de intervención.
- Manejar las bases teóricas de la estadística médica y su aplicación a un ejemplo específico.
- Conocer las vías de financiación de la investigación.
- Conocer las bases científicas y el estado actual de la investigación avanzada en una línea específica de su propia especialidad.
- Formular una hipótesis y elaborar los objetivos sobre un supuesto teórico.
- Escribir un supuesto sobre un proyecto de investigación.
- Seleccionar la metodología epidemiológica para alcanzar los objetivos de dicho supuesto.
- Hacer una revisión escrita de un tema.
- Elaborar un proyecto sobre una hipótesis real, incluyendo objetivos, material y métodos, beneficios esperados y presupuesto.
- Desarrollar personalmente dicho proyecto.
- Escribir sus conclusiones y elaborar una publicación, siguiendo las instrucciones de medicina clínica.
- Presentarlo y defenderlo antes una comisión.

8. Periodicidad de revisión y actualización de las guías

Como unidad docente debemos ofrecer a los médicos en formación la oportunidad, el tiempo y los medios necesarios para que puedan alcanzar los niveles adecuados de conocimiento de la especialidad. Así mismo debemos supervisar este proceso y aportar instrumentos educativos que incorporen la reflexión, el esfuerzo personal, el trabajo en equipo y el trato con el paciente, para mejorar sus habilidades y sus actitudes. La revisión periódica del grado de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes debe ser un instrumento de reflexión tanto para el residente como para su tutor, que permita identificar los aspectos susceptibles de mejora y programar las actividades

correctoras necesarias para que el nivel competencial sea el idóneo al finalizar la residencia.

El residente debe autoevaluar sus competencias dentro de un proceso de aprendizaje autodirigido y responsable, en el que el tutor actúa como guía y facilitador. Para ello pueden emplearse cuantos borradores del libro sean necesarios.

Corresponde finalmente al tutor comprobar la competencia del residente y firmar el registro. La evaluación de cada una de las competencias la puede realizar personalmente, a través del o de los facultativos responsables del residente en cada una de sus rotaciones, o mediante cualquier otro procedimiento establecido previamente y conocido por el residente.

Durante el periodo de formación y para su evaluación, en cada una de las rotaciones, el residente, bajo supervisión de su tutor, irá elaborando unos listados de evaluación de los conocimientos, las habilidades técnicas y las actitudes del residente, teniendo en cuenta el contenido del programa de residencia, el libro de residente y la guía de formación entregada al inicio del periodo de formación.

El tutor al inicio de cada rotación o periodo y cada 3 meses se entrevistará con el residente para exponer los niveles de competencia a adquirir en cada rotación y para evaluar al final si se han alcanzado los objetivos específicos de cada rotación.