Osakidetza

BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BASURTO

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Junio 2017

Programa de formación de especialistas en Medicina Interna

COMISION NACIONAL.

Consejo Nacional de Especialidades Médicas

----------INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS GENERALES----------

Desarrollo de la ORDEN SCO/227/2007 de 24 de enero BOE nº 33 de 7 de febrero de 2007, adaptación a las particularidades organizativas propias del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Basurto (Bilbao)

1. DENOMINACION OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN

Medicina Interna.

Duración: 5 años.

Licenciatura/Grado previa: Medicina.

2. INTRODUCCIÓN

La Medicina Interna es una especialidad médica con una larga tradición, que aporta, una atención global al enfermo adulto de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

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

En los últimos 30 años se han producido en todo el mundo desarrollado notables cambios en la organización sanitaria, los hospitales se han enriquecido con los avances tecnológicos y con la consolidación de las especialidades médicas y la atención a nuevas enfermedades. La especialidad de Medicina Interna hoy día, no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas que están a disposición de la medicina, por lo que ha aprendido a trabajar en equipo para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible, conservando una visión global del enfermo y siendo capaz de mantenerse como referente ante enfermedades específicas y esforzarse por ofrecer los nuevos servicios que la sociedad le demande.

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

En este contexto, el papel de la Especialidad de Medicina Interna como garante de la atención integral en el entorno hospitalario, es decisivo para favorecer una atención sanitaria centrada en las necesidades globales de la persona, con ello se evita el riesgo de atomizar la Medicina no haciendo de la tecnología el eje exclusivo de la atención hospitalaria.

Para garantizar que la Especialidad de Medicina Interna pueda seguir cumpliendo la misión que la sociedad actual le reclama, es necesario abordar una profunda reforma del programa docente que se adecue a este nuevo entorno, siendo conscientes de que en la medida en que se modifique el marco general, se precisarán nuevas revisiones del mismo.

El Programa formativo ofrece las líneas generales por las que debe transcurrir la formación de los futuros especialistas en Medicina Interna, con la idea de que cada unidad docente deberá adaptar a su propia realidad la puesta en práctica de estas directrices, sin vulnerarlas, adecuándose a las características de cada institución acreditada, con el fin exclusivo de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

3. PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA INTERNA. LOS VALORES DEL INTERNISTA.

3.1. DEFINICIÓN Y PRINCIPIOS BÁSICOS DEL PROGRAMA

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud.

La Medicina Interna utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación.

El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual.

Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son el eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultoría en atención primaria y ofrecen aspectos

innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario.

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

Los principios en los que se basa este Programa de formación son:

La enseñanza debe basarse en quien aprende.

La adquisición de una adecuada competencia clínica, es decir, la capacidad para utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.

El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades

La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.

La dedicación del residente a su formación.

Todos estos principios deben afianzarse con un buen sistema de evaluación

3.2. ACTITUDES Y VALORES DEL INTERNISTA.

El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional. De hecho, los internistas han participado activamente en la elaboración de diferentes códigos o fueros en defensa de estos valores que definen el profesionalismo médico.

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

Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.

Tener respeto por la persona enferma

Mostrar actitud de empatía

Saber integrarse en el trabajo en equipo.

Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.

Saber reconocer las propias limitaciones.

Desarrollar técnicas de autoaprendizaje.

4. CAMPO DE ACCIÓN.

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

4.1 AREA ASISTENCIAL:

4.1.1.- Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso:

El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.

4.1.2.- Atención al enfermo pluripatológico:

Estos enfermos pueden ser más eficientemente atendidos en el ámbito de la Medicina Interna. Ello evitaría la intervención de múltiples especialidades, reiteración de exploraciones, interacciones de fármacos. etc, disminuyendo además los costes sanitarios.

4.1.3.- Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario:

La formación global del internista le permite ejercer el papel de clínico generalista con capacidad para atender los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital

Desde esta óptica el internista ejerce una función de integración y armonización de la práctica clínica en el área médica. Su papel no se limita al de coordinación y distribución de algunas patologías, sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.

4.1.4.- Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada:

Su formación como experto en la atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención de las personas de edad avanzada sin perjuicio de los especialistas en geriatría, por cuanto son dichas personas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

4.1.5.- Atención clínica de enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas o en coordinación con otros profesionales tales como, enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, etc.:

Las manifestaciones multiorgánicas de estas enfermedades, y la necesidad de un abordaje integral de los pacientes que las padecen, han determinado que el internista sea el especialista de referencia para ellas.

4.1.6.- Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad:

La visión integral del internista y su habilidad para abordar los problemas desde el síntoma o síndrome clínico, convierten la atención a estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.

4.1.7.- Atención del paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente:

La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario, hacen que el internista, sin perjuicio de la participación de otros profesionales, esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria.

Estas capacidades incluyen el manejo clínico de los pacientes atendidos en las nuevas áreas conocidas como alternativas a la hospitalización convencional: corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución, etc.

4.1.8.- Atención médica a pacientes quirúrgicos:

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

4.1.9.- Atención a pacientes con enfermedades raras, ya sea por no inscribirse en una especialidad definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos:

Para mantener la continuidad asistencial en la atención de todos estos pacientes el internista ha de estar especialmente preparado para trabajar en equipo en colaboración con otros especialistas hospitalarios, con el médico de familia y con otros profesionales sanitarios.

4.2. ÁREA DOCENTE

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

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

4.3. AREA 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 para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

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

5. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE MEDICINA INTERNA.

5.1. Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

5.2. Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.

5.3. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.

5.4. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

5.5. Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.

5.6. Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.

5.7. Definir cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.

5.8. Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.

5.9. Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.

5.10. Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.

5.11. Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.

5.12. Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.

5.13. Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.

5.14. Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

6. METODOLOGÍA DOCENTE: ROTACIONES Y GUARDIAS

6.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante la estancia del residente en Medicina Interna y un sistema de rotación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos que se considere necesarios.

Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo y en el plan individual de formación del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del internista del siglo XXI y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro.

Se tendera a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos niveles de aprendizaje.

Como se disponen de sesenta meses de tiempo de formación incluyendo los períodos vacacionales, se estima que la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir unos 42 meses, destinando los 18 restantes para rotar por otras unidades o servicios.

Durante el periodo formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del periodo formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc...

6.2. GUARDIAS.

Se recomienda la realización a lo largo del periodo de residencia de entre cuatro y seis guardias mensuales.

----------DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE----------

A) -ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE: MEDIOS FÍSICOS, EQUIPAMIENTO

Camas asignadas: 48 (40 en el pabellón Revilla 4ª planta). Dado que la demanda de camas de Medicina Interna (MDI) es habitualmente superior a las asignadas en Revilla 4ª (ocupación > 100%), el Servicio atiende también a otros pacientes hospitalizados en otros pabellones del Hospital preferentemente en el pabellón Ampuero, 2ª planta (donde tiene asignadas las otras 8 camas), Ampuero 1º y resto de plantas del pabellón Revilla. En situaciones de gran demanda asistencial puede haber enfermos ingresados en otros pabellones.

El Servicio está organizado en **2 Secciones** asistenciales que trabajan de forma coordinada. No hay sesgos en cuanto al mecanismo de ingreso y tipo de pacientes ingresados en cada Sección que fundamentalmente proceden del Servicio de Urgencias y en menor medida de consultas externas y de interconsultas solicitadas por otros Servicios y que el internista considera que deben estar ingresados en el nuestro.

En cada una de las secciones hay ordenadores de uso compartido por personal de enfermería y médicos (14 fijos y 4 portátiles), en fechas recientes se está implantando y se prevé generalizar el uso por enfermería de "tablet", para cada enfermera, más un ordenador de uso preferente, si no exclusivo, para personal médico (3), además de un ordenador en la sala de sesiones (sala de reunión-biblioteca) conectado a cañón proyector y scanner multifunción. Además cada médico de plantilla en su despacho personal dispone de un ordenador de sobremesa. Todos los ordenadores tienen conexión interna (intranet) y externa (internet). Todos los ordenadores tienen puertos USB y entre los principales programas incluyen Microsoft office (Outlook, Word, Excel, Power point y Access), paquetes estadísticos SPSS, entre otros; además de aplicaciones proporcionadas por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza. En el Servicio se cuenta con medios audiovisuales para exposición de temas relacionados con la difusión del conocimiento: cañón proyector y otros medios ya en desuso (proyector de diapositivas, retroproyector, posibilidades de reproducción de vídeos médicos, posibilidad de elaborar diapositivas y transparencias). Todos los médicos del servicio, plantilla y residentes o contratados, tienen correo electrónico proporcionado por Osakidetza, con opción de uso desde acceso remoto y móviles.

La Secretaría del Servicio está ubicada en el pabellón Revilla 4ª planta, a cargo de una persona administrativa específica a tiempo completo.

En el Hospital Universitario de Basurto hay una biblioteca con sala presencial de 12 puestos, todos ellos con ordenador. Se dispone "on line" de textos y revistas actualizados. Osakidetza proporciona a todos los médicos, tanto de plantilla como residentes en formación, acceso a biblioteca "on line" (en la intranet denominada biblioteca virtual), con bases de datos, libros y revistas médicas.

Para su consulta también se puede acceder desde cualquier punto remoto si se solicita una clave de autorización.

EQUIPO MÉDICO ASISTENCIAL

Consta de:

Jefe del Servicio

Sección asistencial 1ª:

Camas asignadas: 201 a 220 en el pabellón Revilla 4ª

Equipo médico: un Jefe de Sección y cinco Médicos Adjuntos (de éstos, tres tienen asignada una participación en el programa de enfermos crónicos pluripatológicos, con estrecha relación con el sistema extrahospitalario de atención de enfermos, y uno tiene atención específica de pacientes afectados por "enfermedades raras".
Un encargo adicional para esta sección es el mantenimiento y responsabilidad del programa especial de enfermos crónicos pluripatológicos, además hay una enfermera con dedicación específica para este encargo adicional
Médicos Residentes: Según calendario de rotaciones, incluyendo a residentes de otras especialidades

Sección asistencial 2ª:

Camas asignadas: 221 a 240 en el pabellón Revilla 4ª

Equipo médico: un Jefe de Sección y cuatro Médicos Adjuntos, uno tiene asignada participación en el programa de enfermos crónicos pluripatológicos, con estrecha relación con el sistema extrahospitalario de atención de enfermos.
Médicos Residentes: Según calendario de rotaciones, incluyendo residentes de otras especialidades

Para pacientes desplazados del servicio

Pacientes asignados: son pacientes desplazados los hospitalizados fuera de las camas del pabellón Revilla 4ª cuya asistencia está a cargo del Servicio de Medicina Interna. Por razones organizativas asistenciales y de acuerdo con la Dirección del Hospital, la mayoría de estos pacientes ingresados desde el Servicio de Urgencias, ocupan las camas asignadas en el pabellón Ampuero 2ª; según las necesidades asistenciales y la ocupación hospitalaria, en algún momento pueden también ocupar camas del pabellón Ampuero 1ª, como otras plantas del pabellón Revilla o cualquier otro pabellón.

Equipo médico: De forma proporcional se asignan a la responsabilidad del personal de plantilla ya mencionado, en función del número de pacientes ingresados fuera de la 4ª planta del pabellón Revilla y del trabajo asistencial de los programas de enfermedades crónicas en enfermos pluripatológicos y enfermedades raras.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO ASISTENCIAL

1. HOSPITALIZACIÓN.

PLAN DIARIO DE TRABAJO

Aunque tradicionalmente y a modo de guía se sigue la planificación horaria que a continuación detallamos, los cambios que en los últimos años se han producido, con el obligado y amplio uso de la herramienta informática, han introducido modificaciones en la planificación horaria, en su mayoría derivados de la inmediatez del registro de la actividad asistencial, ésta se difiere hasta la sala de ordenadores, en lugar de hacerlo "a pie de cama", si bien la disponibilidad de ordenadores portátiles lo permitiría.

De forma similar el trabajo de enfermería se ha visto afectado por modificaciones sustanciales, con un notable incremento de su actividad, que sin duda influye en la anterior forma del trabajo como equipo asistencial.

8:00 h – 9:30 h

Reunión de cada equipo asistencial para:

Conocer, en colaboración con el equipo de Enfermería de cada Sala, las incidencias y cambios clínicos significativos en los pacientes ingresados

Revisar los ingresos asignados desde el Servicio de Urgencias y programar, si procede, las medidas diagnóstico/terapéuticas más adecuadas.

Planificar la visita asistencial a los pacientes ingresados y las posibles altas clínicas y/o solicitudes de traslado a otros Centros/ Instituciones según cada caso.

El descanso reglamentario, recogido en el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, como norma, cuando no lo impide la demanda asistencial, se toma entre 9:00 y 9:30 h, aunque la flexibilidad de su disfrute se deja a criterio de los médicos de forma individualizada.

9:30 h – 12 h

Visita reglada a los pacientes ingresados por los médicos responsables específicamente de su atención durante su ingreso hospitalario, en colaboración con la enfermera responsable de su cuidado.

En la visita se evalúa la situación clínica de cada paciente y se programan las medidas diagnósticas y terapéuticas que proceda informando a cada paciente de las mismas según cada caso así como de la posible alta hospitalaria cuando esté indicado. Existe la posibilidad de incluir en el acto de pase de visita llevar ordenador portátil para escribir la información necesaria, a pie de cama, y procurar órdenes exploratorias o terapéuticas (medicamentosas o no).

12 h – 15 h.

En este tiempo los médicos de cada Sección se coordinan entre ellos para realizar las siguientes actividades:

Discusión, si procede, de los problemas clínicos más significativos derivados de la visita previa.

Información a los familiares de los pacientes ingresados, (tres días fijos a la semana más los días de ingreso y a demanda en función de las necesidades del paciente y la familia/cuidadores)

Realización de las historias clínicas

Elaboración de los informes de alta.

Gestión de las exploraciones diagnósticas solicitadas a otros Servicios hospitalarios: Radiodiagnóstico, Laboratorios, Anatomía Patológica…etc.

Peticiones de consulta y opinión especializada o de intervención de trabajadores sociales

Solicitud de pruebas diagnósticas y trámites administrativos.

Participación en el Programa de actividades docentes de Residentes según el calendario oficial conocido por los médicos del Servicio, la Dirección y la Comisión de Docencia del Hospital.

2. CONSULTAS EXTERNAS

Las Consultas externas se realizan en el pabellón Arrupe 3º planta. El Servicio dispone de 11 consultas externas de lunes a viernes; una en horario completo 8:30-14h y el resto asignado a cada médico de plantilla en horario parcial, unas por mañana, de 8 a 11h y de 11 a 14h, otras por la tarde 15-19h. Cada médico tiene asignada una consulta específica siempre el mismo día y franja horaria de la

semana. Los pacientes de primera consulta que acuden a ellas proceden fundamentalmente de Atención Primaria de los diferentes Centros asignados a nuestro Hospital, y del Servicio de Urgencias.

Los pacientes de consultas sucesivas proceden de las altas hospitalarias del Servicio y de los controles que se establezcan para las primeras consultas.

Las consultas de la tarde son realizadas por el Dr. J. Ibarmia, Los pacientes atendidos en estas consultas son enviados por el Servicio de Urgencias según un protocolo previamente pactado con la Dirección del Hospital, con el objetivo de evitar ingresos inadecuados de pacientes con problemas concretos. Además el Dr. J. Ibarmia se encarga de dar respuesta a solicitudes de consulta no presencial, procedentes del medio de atención primaria extrahospitalario, a través de la herramienta informática.

Los médicos residentes de 4º y 5º año tienen asignadas consultas externas tutelados por el médico de la Sección asistencial donde están trabajando en ese momento. En estas consultas pueden adquirir experiencia en grupos de enfermedades definidas que están más polarizadas según cada internista.

3. CONSULTAS INTERSERVICIOS (INTERCONSULTAS)

Se generan desde los diferentes Servicios asistenciales del hospital preferentemente Servicios de Cirugía, Traumatología y Psiquiatría.

Cada Sección asistencial se encarga de unos determinados Servicios/Pabellones donde realiza la interconsulta inicial y las posibles sucesivas, decidiendo en cada caso la actitud diagnóstica y/o terapéutica, así como su posible asignación a las camas propias del Servicio. Los médicos Residentes de 4º y 5º año pueden realizar también algunas de estas interconsultas con los correspondientes informes a los especialistas que las solicitan y al médico internista de la Sección correspondiente.

4. VISITAS MÉDICAS EXTRAORDINARIAS

El Servicio dispone de un sistema de atención a sus pacientes para sábados y festivos que se lleva a cabo por médicos de plantilla y residentes de Medicina Interna según calendario programado con suficiente antelación. Se trata de atención a pacientes con problemas puntuales o que precisan de control evolutivo de pacientes atendidos en periodo laboral ordinario, como de recepción/atención/programación de seguimiento de ingresos no atendidos en periodo laboral ordinario.

5. PARTICIPACIÓN EN COMISIONES HOSPITALARIAS

Los Facultativos de la Unidad participan, constando en las Actas correspondientes, en: Comité Técnico, Comisión de Farmacia, Comité de Ética, Comité de Historias Clínicas, Comisión de Hemoterapia, Comisión del proceso de Hospitalización y Comisión de Seguridad del paciente

B).-ACTIVIDAD DOCENTE

La actividad docente del Servicio de Medicina Interna se realiza en 3 niveles:

1.-Docencia de Pregrado:

El Servicio de Medicina Interna tiene una larga trayectoria en las enseñanzas clínicas de la Universidad del País Vasco/EHU que se iniciaron el curso 1972-73, siendo el Hospital de Basurto el primer Hospital Universitario de la UPV. Durante todo este tiempo ha participado en la enseñanza teórica y práctica de las asignaturas troncales médicas y optativas En el año 1987 se creó el Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad del País Vasco según la normativa oficial al respecto.

Cinco de los médicos del Servicio son profesores del Departamento de Medicina, desarrollando su labor docente teórica y práctica, según programación oficial, en el propio Hospital Universitario de Basurto. Los alumnos de 6º curso se integran a lo largo de su aprendizaje en la actividad asistencial ordinaria del Servicio, bajo el control y supervisión de su profesor en la correspondiente Sección asistencial.

2.-Docencia de Residentes:

Los objetivos formativos se explicitan en la ORDEN SCO/227/2007 anteriormente expuesta, en cualquier caso son los señalados por la normativa en vigor, la Comisión de Docencia del Hospital y las propuestas de la Sociedad de Medicina Interna en función de las capacidades del Hospital y del Servicio.

El Servicio de Medicina Interna programa y realiza anualmente desde el mes de octubre hasta junio, una serie de actividades específicas para la docencia de los residentes que son comunicadas con suficiente antelación a la Comisión de Docencia, a la Dirección del Hospital y a los propios médicos del Servicio.

Estas **actividades** comprenden:

Sesión Clínico-bibliográfica específica del Servicio de Medicina Interna, con casos generalmente cerrados. Estas sesiones son preparadas y expuestas conjuntamente por el residente y el médico de plantilla que han atendido al paciente. Se realiza una actualización y revisión del problema que se trate y se discute con el resto de médicos los aspectos del

diagnóstico y tratamiento que procedan. Se expone la bibliografía y se comenta la más relevante. Son programadas todos los lunes desde 13. 30 a 14. 30 horas en el periodo mencionado.

Seminarios de actualización en los principales problemas clínicos del área médica. Estos seminarios son impartidos por especialistas de las diferentes áreas asistenciales del

Hospital incluyendo área quirúrgica, de cuidados intensivos y de alternativas a la hospitalización. Son programadas junto con las sesiones clínicas de especialidades en el periodo mencionado.

Sesión de mortalidad. Se analiza al menos una historia clínica de paciente fallecido, los resultados anatomopatológicos en su caso y el grado de concordancia con los diagnósticos clínicos. Se revisa los datos estadísticos de mortalidad, las tendencias anuales con la información proporcionada por el Servicio de Documentación Clínica. Se programa al final del periodo de sesiones.

Seminarios/sesión clínica del residente. Son impartidos por los residentes, tres seminarios en el periodo señalado, uno por cada primer, cuarto y quinto años de formación, sobre temas específicos de su interés y elección relacionados con la especialidad de Medicina Interna. Se programan tres lunes desde 13. 30 a 14. 30 horas.

De forma independiente, no comunicada a la Comisión de Docencia, y con carácter puntual, se imparten sesiones de temas diferentes, que hayan suscitado especial interés, incluyendo manejos terapéuticos y sesiones iconográficas o con especialistas invitados, en el mismo horario, de 13. 30 a 14. 30 horas**.**

Sesiones de acogida para MIR1. El primer año de la formación del residente es el de mayor cambio desde la licenciatura, sus inicios van cargados de gran incertidumbre e inseguridad. Con la finalidad de minimizar esta inseguridad el Servicio de Medicina Interna, de forma individualizada, no reglada, trata con los residentes recién incorporados algunos temas entre los que se incluyen:

> Organización del Servicio. Objetivos formativos. Funcionamiento del Hospital. Actitudes de un médico especialista en M Interna. Sueroterapia y oxigenoterapia. Historia clínica y laboratorio básico. Manejo de los antibióticos más frecuentes. Recursos informáticos. Manejo básico de las insulinas, antidiabéticos orales, las hipoglucemias. Transfusión sanguínea. Arritmias cardiacas. Dolor torácico agudo. Síndrome confusional agudo en el anciano. Manejo de los anticoagulantes. Disnea aguda. Interpretación de la Rx simple de tórax y abdomen. Farmacoterapéutica básica

El Servicio de Medicina Interna recomienda a los residentes de nuestra especialidad el manejo y consulta de uno de los siguientes libros además de otras fuentes bibliográficas que luego se especifican:

Cecil. Tratado de Medicina Interna. 25ª edición.
Farreras-Rozman. Medicina Interna. 18ª edición
Harrison. Principios de Medicina Interna 19ª edición

El Servicio de Medicina Interna recomienda a los residentes de nuestra especialidad Suscribirse a la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), con las ventajas de ser una sociedad que mantiene intereses y recursos en la formación de los profesionales que pertenecen a ella. Antes lógicamente se les informa de la página web de la sociedad y los recursos a los que se puede acceder desde ella:

http://www.fesemi.org

Manejar como revista recomendada de formación continuada:
Medicine 12ª serie. Ed Elsevier. Disponible en la biblioteca virtual y en acceso remoto.

Mediante gestiones sistemáticas del tutor los residentes tendrán acceso a la intranet del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza), con claves personalizadas que incluyen acceso gratuito "on line" a recursos bibliográficos (biblioteca virtual. URL: http://obbv.osakidetza.net/obbv/Buscador.jsp?nIdioma=0&tipo=catalogo), muy amplios, a destacar:

Harrison "on line"
Up to date
Micromedex
Cochrane Plus (Ministerio de Sanidad y Consumo)
EBM reviews
Ovid MEDLINE
Revistas de alto índice de impacto a texto completo "on line" (ver página web), adicionalmente el servicio de préstamo interbibliotecario funciona con diligencia, gestionado por las bibliotecarias, profesionales responsables y eficaces de la biblioteca del Hospital Universitario de Basurto

Por acuerdo del tutor y médicos del Servicio se les proporciona a todos los residentes un listado de direcciones de internet consideradas "favoritos", que incluye:

http://www.aemps.es Agencia española de medicamentos y productos sanitarios
http://www.ema.europa.eu/ema/ European medicines agency
http://www.wma.net/e Asociación médica mundial
https://www.boe.es Boletín Oficial del Estado

https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/Ultimo.shtml Boletín Oficial del País Vasco
http://www.cdc.gov Centro para el Control de las Enfermedades
http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx Centro Europeo de Control y prevención de enfermedades
http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm . Centro de Control y prevención de las enfermedades Atlanta
https://www.cmb.eus/inicio Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia
http://www.csic.es/ Consejo Superior de Investigaciones Científicas …..lleva a IME

http://bddoc.csic.es:8080/inicioBuscarSimple.html;jsessionid=45D58736AE94C56FA5A67DC7AEE82563?estado_formulario=show&bd=IME&tabla=docu (Índice médico español.IME)
http://ec.europa.eu/eurostat/ Departamento de Estadística Europea
http://www.hope.be European Hospital and Healthcare Federation
http://www.wfme.org/ Federación mundial para la educación médica. En la fecha de comprobación de la dirección URL se la considera dirección no segura, genera una redirección a: http://wfme.org/images/Spanish_version.pdf
http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43-2591/es Gobierno Vasco Dpto de Educación Univ …
http://www.ncbi.nlm.nih.gov Medline Pub Med
http://www.msc.es Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad
http://www.msc.es/profesionales/portada/home.htm Sanidad Nacional, para profesionales
http://www.educacion.es/portada-mecd/ Ministerio de Educación, Cultura y Deporte lleva a TESEO
https://www.educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do;jsessionid=877E55E070C184C2B74AE3725DBD0CDD base de tesis doctorales TESEO
http://www.who.int/es/ Organización Mundial de la Salud
http://www.redcaspe.org/ Red CASPe Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. Critical Appraisal Skills Programme Español
http://www.medicineonline.es/ Revista de formación continuada MEDICINE
http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/home.htm Revista española de salud pública
https://docenciabasurto.osakidetza.net/ Página de la Comisión de Docencia del H Universitario de Basurto.
http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghhome00/es Sanidad del Gobierno Vasco
http://www.fesemi.org Sociedad Española de Medicina Interna
http://www.metodo.uab.cat/indexDesktop.htm Universidad Autónoma de Barcelona Estudios en metodología de la investigación: Diseño y estadística en Ciencias de la Salud…, Entre muchos otros más, …

Algunos de los recursos relacionados precisan de usuario y clave de acceso. En todos los ofrecidos se ha comprobado la disponibilidad del acceso en la fecha de entrega de este documento (junio 2017)

Dado que el BOE deja explícito que los principios en los que se basa este Programa de formación incluye que la enseñanza debe basarse en quien aprende (6º párrafo del punto 3.1); una vez mostrado y proporcionado el acceso a donde pueden encontrarse las respuestas del conocimiento actual a las preguntas del quehacer profesional, planificamos la forma de enseñarles a formular las preguntas y hacer la búsqueda que le dé respuesta:

La Comisión de Docencia organiza, dentro de su programa docente común complementario anual, talleres de búsqueda bibliográfica, entre otros.

A su llegada al Servicio, el tutor les menciona a los residentes la necesidad de la gestión de los tiempos de su formación, el aprendizaje disciplinado continuo y por y para la resolución de problemas. De cómo maneje esta información y planifique sus tiempos, como sus propias capacidades dependerá su conocimiento cuantitativo (memoria personal, que enriquece la experiencia), muchas veces útil cuando no hay al alcance dónde buscar (por más científica y precisa que pueda ser la "memoria" escrita).

3.-Formación continuada:

Los residentes son informados personalmente, por notificaciones o anuncios en el tablón del Servicio, además de las convocatorias que se exponen en la página web de Docencia del Hospital Universitario de Basurto (https://docenciabasurto.osakidetza.net/), y por correo electrónico de las actividades de formación continuada que se programan desde diferentes órganos: Sociedad de Medicina Interna y Sociedades Regionales, Colegio Oficial de Médicos, Universidad del País Vasco/EHU, Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, Real Sociedad Vascongada de los Amigos del País, Eventos de actividad formativa patrocinados por Laboratorios Farmacéuticos; además de algún elemento formativo fuera de éstos organismos, como ejemplo valga algún programa formativo específico de la Universidad Autónoma de Barcelona sobre diseños de investigación y master/diplomatura en estadística.

La organización, planificación y programación de estas actividades docentes se recoge en el apartado específico de la página web de Docencia del Hospital Universitario de Basurto:

URL: https://docenciabasurto.osakidetza.net

Su labor se adecuará a la normativa recogida en el artículo 11 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero

Los tutores de la unidad son médicos con categoría de médico adjunto, en la actualidad son tutores: Dra. M Rámiz, Dra. A Santander, Dra G Solano y Dr. N García. El número de

tutores está sujeto a posibles ampliaciones, ajustados a la normativa vigente y la capacidad formativa del Servicio.

Jornadas informativas para candidatos MIR:

El Servicio de Medicina Interna, por propia iniciativa, realiza jornadas informativas para posibles candidatos MIR a residentes del Servicio, además de la jornada de puertas abiertas que el propio Hospital Universitario de Basurto tiene establecida. Se incluye información de aspectos organizativos y asistenciales más relevantes, así como del programa docente específico del Servicio y las líneas de investigación

C).-ACTIVIDAD INVESTIGADORA

La realizan los diferentes médicos del Servicio en áreas clínicas específicas. En su realización participan frecuentemente los residentes, especialmente de últimos años.

Los residentes se forman en metodología investigadora según programas de la Comisión de Docencia y de los propios contenidos del programa docente del Servicio. Las áreas de investigación son fundamentalmente clínicas basadas en la actividad asistencial, estando abierta para los residentes de 4º y 5º año la posibilidad a iniciar el trabajo de doctorado si así lo desean para aprovechar las oportunidades de la vinculación universitaria del Servicio de Medicina Interna. En los *currícula* individuales y memorias se recogen las publicaciones realizadas por los componentes del Servicio.

Periódicamente se establecen las líneas estratégicas de investigación del Servicio que tienen carácter marcadamente clínico sobre los problemas asistenciales más prevalentes. En este periodo se está trabajando en las líneas:

Polifarmacia y efectos adversos a la medicación.
Anciano Frágil.
Además de éstas, el resto de facultativos desarrollan otros trabajos de investigación clínica.

Nuestro Servicio de Medicina Interna se propuso que los residentes de nuestra especialidad durante el primer año habían de motivarse, fomentando en ellos la inquietud para: formular preguntas y hacerlo en formato de ser respondidas como hipótesis, con el objeto de elaborar un… proyecto de investigación, observacional o de intervención, preferiblemente prospectivo

A partir del segundo año de formación especializada, si el proyecto que se espera hayan elaborado el primer año es viable, harán trabajo de campo, recogida de datos y análisis de resultados. Si los resultados merecen una discusión y publicación se les estimulará para hacerlo.

Para que tengan suficiente habilidad en el campo de la investigación el tutor apoyado por los médicos del Servicio de Medicina Interna les aconseja:

-participar en talleres de lectura crítica. Periódicamente los talleres CASPe recorren la geografía española, y nos consta su solvencia y capacidad. El programa común complementario que la Comisión de Docencia organiza incluye talleres de lectura crítica, obligatorios para residentes de tercer año

-inscribirse en cursos de diseños de investigación y de estadística básica, así como manejo de paquetes estadísticos SPSS o G-STAT. Algunos de ellos incluidos en el programa docente que organiza la Comisión de Docencia, con carácter obligatorio para residentes a partir de su segundo año

-acudir a simposios, reuniones, jornadas, seminarios, congresos, etc., que les aporte diferentes formas de comunicar información científica e investigaciones así como tener

modelos para hacerlo ellos, participando con comunicaciones orales o escritas, como se señala en el BOE en los párrafos del punto 4.3. (la Comisión de Docencia publicó una normativa que fija los requisitos para la financiación de la asistencia de los residentes a congresos, simposios, etc.).

-a los efectos de su mejor adecuación a los usos de las nuevas tecnologías informáticas, que cursen talleres prácticos y logren obtener visados que avalen su capacidad de uso (IT Txartelas), para los programas: word, acrobat, excel, power point, access y diseños de páginas web.

----------DESARROLLO Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN---------

PROGRAMA COMÚN:

La Comisión de Docencia organiza un programa docente, para todo el personal médico, algunos contenidos son expresamente dirigidos a residentes, que éstos conocen y que se publica en red en la página web del Hospital de Basurto a la que tienen acceso, con clave personalizada, todos los residentes y médicos del Hospital:

URL: https://docenciabasurto.osakidetza.net

Así mismo se publica en la misma página un programa común complementario dirigido exclusivamente a residentes, con carácter obligatorio:

PROGRAMA ESPECÍFICO

Como se recoge en la ORDEN SCO 227/2007, que establece la norma general, nuestros residentes, basados en los principios que en la citada orden se recogen, al finalizar los diferentes periodos de rotación deberán haber adquirido los conocimientos, habilidades y actitudes (competencias), que en adelante expresamente señalamos:

1.- Primer periodo de rotación, 12 meses:

Conocimientos:

Deberá saber realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.

Sabrá interpretar los datos obtenidos y elaborar un juicio diagnóstico de presunción sindrómico y nosológico.

Sabrá indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.

Sabrá interpretar los resultados de exploraciones y tendrá en cuenta los riesgos de falsos positivos y negativos.

Sabrá plantear e instaurar bajo supervisión las opciones terapéuticas incluyendo medidas higiénico-dietéticas, la sueroterapia y la medicación farmacológica, con

manejo hábil de la bibliografía referente a las fichas técnicas y notificación de efectos adversos.

Conocerá las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas). Sabrá interpretar los resultados obtenidos.

Sabrá interpretar el examen del fondo de ojo, los tactos rectal y vaginal, el peak-flow y la pulsioximetria.

Deberá adquirir, si no posee, conocimientos de la lengua inglesa.

Habilidades, comunicativas y técnicas:

Será capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud y de solicitar el consentimiento informado.

Será capaz de informar a los familiares.

Será capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.

Será capaz de impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.

Será capaz de realizar las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas), con éxito.

Sabrá realizar el examen del fondo de ojo, los tactos rectal y vaginal, el peak-flow y la pulsioximetria.

Sabrá organizarse el propio currículo.

Demostrará un manejo ágil de la bibliografía incluyendo la capacidad de realizar búsquedas bibliográficas.

Adquirirá capacidad en el manejo de tecnología informática básica.

Actitudes:

Se iniciará y profundizará progresivamente en el desarrollo de actitudes y valores profesionales, se preocupará por mejorar su calidad profesional en los aspectos siguientes:

Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.

Tener respeto por la persona enferma

Mostrar actitud de empatía

Saber integrarse en el trabajo en equipo.

Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.

Saber reconocer las propias limitaciones.

Desarrollar técnicas de autoaprendizaje.

2.- Segundo periodo de rotación, 18 meses

Conocimientos:

Sabrá reconocer las enfermedades del paciente

Sabrá indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas (TC de tórax, abdomen y cráneo, exploraciones de RMN, broncoscopias y endoscopias digestivas, incluídas ecoendoscopias, pruebas funcionales cardiacas y respiratorias y punciones esternales o biopsias óseas).

Será capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.

Sabrá priorizar las opciones terapéuticas.

Habrá aprendido el manejo básico de las enfermedades más prevalentes como son:

Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias, HTA.

Enfermedades del aparato respiratorio: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.

Enfermedades del sistema nervioso: Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Transtornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.

Enfermedades nefrourológicas: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva.

Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición: Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma, bases de dietética y nutrición.

Enfermedades del aparato digestivo: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del higado y vías biliares, Enfermedades del páncreas

Enfermedades tumorales: Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas

Enfermedades de la sangre: Estudio general de las anemias, Síndromes mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación, hemoterapia.

Enfermedades de la piel: Principales Síndromes cutáneos.

Urgencias y/o cuidados intensivos: Motivos de consulta graves, manejo de situaciones críticas, Shock, fracaso multiorgánico, soporte vital avanzado.

Habilidades, comunicativas y técnicas:

Avanzará en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.

Sabrá afrontar la comunicación en las situaciones del final de la vida y ante pacientes conflictivos.

Sabrá hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).

Sabrá hacer e interpretar ECG, resultados de Ecocardiografía y otras Ecografias, digestivas, vasculares, de partes blandas, abdominales e intervencionistas.

Sabrá practicar biopsia de grasa subcutánea.

Sabrá interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo, exploraciones de RMN, broncoscopias y endoscopias digestivas, incluídas ecoendoscopias, pruebas funcionales cardiacas y respiratorias y los resultados de punciones esternales.

Sabrá realizar intubaciones oro y nasotraqueales, sabrá canalizar vías venosas periféricas y centrales, sabrá realizar inyecciones intravenosas, intramusculares y subcutáneas. Sabrá inmovilizar miembros y realizar hemostasia en situaciones de emergencia. Sabrá realizar suturas básicas de aproximación y hemostasia.

Actitudes:

Profundizará en el desarrollo de actitudes y valores profesionales iniciados en el periodo anterior, seguirá interesado en mejorar su calidad profesional en todos los aspectos mencionados de la rotación anterior:

Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.

Tener respeto por la persona enferma

Mostrar actitud de empatía

Saber integrarse en el trabajo en equipo.

Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.

Saber reconocer las propias limitaciones.

Desarrollar técnicas de autoaprendizaje.

3.- Tercer periodo de rotación, 24 meses:

Conocimientos:

Aprenderá el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:

Enfermedades infecciosas: Sepsis, Síndrome febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos.

Enfermedades del envejecimiento: evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad.

Enfermedades autoinmunes y sistémicas: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.

Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas: efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo, síndrome de deprivación, manejo integral de la adicción y sus efectos.

Alternativas a la hospitalización convencional: toma de decisiones para derivaciones, criterios de observación, de ingreso, de corta estancia, de hospitalización domiciliaria.

Medicina en áreas de enfermos críticos: trastornos severos del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico o metabólico; intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo.

Habilidades, comunicativas y técnicas:

Sabrá establecer, y lo hará, relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.

Se comunicará adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.

Hará presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

Será capaz de realizar una RCP avanzada.

Realizará intubaciones orotraqueales.

Será capaz de insertar accesos venosos.

Sabrá realizar y hará intubaciones oro y nasotraqueales, sabrá canalizar vías venosas periféricas y centrales, sabrá realizar inyecciones intravenosas, intramusculares y subcutáneas. Sabrá inmovilizar miembros y realizar hemostasia en situaciones de emergencia. Sabrá realizar suturas básicas de aproximación y hemostasia

Dominará las punciones de cavidades: punción lumbar, toracocentesis, paracentesis.

Actitudes:

Se observará en él preocupación e interés por la investigación mejorando sus conocimientos sobre la metodología de investigación.

Desarrollará su capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.

Ejercitará las funciones docentes con residentes de años inferiores y se preocupará por la mejora de los procesos de aprendizaje propios y del Servicio.

Respecto de los valores personales y profesionales, mostrará exquisito celo por adherirse a los señalados en los anteriores apartados, tanto en las relaciones con el paciente y los familiares, como con los compañeros del equipo y el personal de su entorno laboral profesional.

4.- Cuarto periodo de rotación, 6 meses:

Conocimientos:

Se basará en la sedimentación de lo aprendido en años anteriores y la preocupación por la formación continuada.

Aplicará en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.

Adquirirá nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes, o símplemente como áreas de mejora.

Conocerá nuevos ámbitos de actuación (optativo).

Habilidades, comunicativas y técnicas:

Habrá de mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes

Realizará presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).

Será capaz de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.

Perfeccionará las desarrolladas en los años precedentes.

Actitudes:

Planificará de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo una posible dedicación futura a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc...).

Será capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).

Será capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

Respecto de los valores personales y profesionales, mostrará que los adquiridos en años precedentes son óptimos tanto en las relaciones con el paciente y los familiares, como con los compañeros del equipo y el personal de su entorno laboral profesional.

Como se recoge en la normativa, la adquisición de habilidades, actitudes y conocimientos por parte de los residentes ha de ser progresiva, con un nivel progresivo de responsabilidad. Para cumplir este objetivo, según el tutor en cada momento estime, su nivel se verá sujeto a tres elementos de progresión: ver hacer, hacer tutelado y hacer autónomo. Estos elementos de progresión deberán de alguna forma ser registrados y avalados por el tutor en cada momento, con el fin de observar la progresión que se pretende o en su caso habilitar las medidas de mejora que se juzgue convenientes, a la vez que sea el refrendo evaluador del logro de las competencias que asegurará la idoneidad o excelencia del proceso formativo.

Ver anexo (tabla Excel)

Para cada una de las rotaciones que se prevén para el residente, los tutores de la especialidad y del Servicio o Sección o Unidad por la que van a rotar, previamente, habrán diseñado las competencias: conocimientos, habilidades y actitudes, que habrá de adquirir, bajo los mismos criterios evaluativos, nivel progresivo de responsabilidades y análisis por observación directa.

----------NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES----------

Según marca la normativa legal, el sistema formativo de residencia obliga a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad. Así, la formación del médico residente(MIR) implica la asunción progresiva de conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades necesarias para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad, tanto en las rotaciones programadas como en la atención urgente realizada en las guardias. Por otra parte, también se indica explícitamente la obligación de realizar una supervisión directa durante el primer año de especialidad, que va decreciendo en intensidad a lo largo de los años de residencia, a medida que se avance 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 en Medicina Interna. La normativa legal también establece que los profesionales que presten servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes, tienen el deber general de supervisión.

Por estos motivos y a propuesta de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario de Basurto, el Servicio de Medicina Interna establece la normativa interna para graduar la supervisión de las actividades formativas que los residentes realicen en las diferentes áreas del mismo.

Su desarrollo queda expuesto en la página web de la comisión de docencia: https://docenciabasurto.osakidetza.net/pluginfile.php/4205/mod_resource/content/1/Normativa%20Supervisi%C3%B3n%20Medicina%20Interna

----------ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y CIENTÍFICAS----------

Como figura en anteriores apartados (docencia de pregrado, residentes y formación continua del Capítulo descriptivo de la unidad Docente, como apartado de investigación), el Servicio de Medicina Interna mantiene un programa asistencial y científico moderno y con espíritu renovador, abierto a las nuevas tecnologías de la informatización, en la difusión y búsqueda del conocimiento científico, como en la aplicación en el trabajo diario (llevamos ya más de cinco años de prescripción farmacológica por ordenador y al menos dos de receta electrónica). Tanto en el Servicio de Medicina Interna, como en el Hospital Universitario de Basurto, conocidos por la Comisión de Docencia hay unos programas, docente y común complementario, que se publican en la página web de docencia del hospital y en los diferentes tablones de anuncios que se dispone para su difusión.

Se ha establecido por la Comisión de Docencia unos criterios de financiación para asistencia a congresos, reuniones, simposios, etc., a los que pueden asistir y participar los residentes, información disponible también en el apartado de docencia de la página web de docencia del hospital.

El Servicio de Medicina Interna, del que algunos miembros ocupan cargos en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, difunde las convocatorias de actividades científicas que en ella se programan.

El Servicio de Medicina Interna, forma parte del Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad del País Vasco/EHU. Las convocatorias de actividades científicas son transmitidas a los residentes de la especialidad, algunas por correo electrónico, todas se publican en los tablones del Servicio. El Departamento ha dirigido estudios de tercer ciclo y mantiene interés porque sus residentes puedan lograr la suficiencia investigadora y planteen la realización de una tesis doctoral sin menoscabo en su formación especializada.

Todos los miembros del Servicio han participado en Comisiones Hospitalarias, Sesiones clínicas y cuantas actividades científicas han sido programadas en el Servicio y por la Comisión de Docencia. Se ha obtenido financiación para investigación del Fondo de Investigaciones Sanitarias en proyecto plurianual.

----------EVALUACIÓN----------

SISTEMA DE EVALUACIÓN

La base del sistema de evaluación se halla contenida en el capítulo VI del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, publicada en el BOE nº 45

Evaluación formativa:

Basada en la formulación de los objetivos (lectura con el residente y adhesión del residente a los objetivos formulados), entrevista periódica programada (una por trimestre), y a demanda del residente (las que se estime necesarias para alcanzar los objetivos formulados del programa formativo), con el tutor de la especialidad de Medicina Interna y explicitar verbalmente las dificultades, los retos logrados y las deficiencias observadas, distinguiendo las subsanables de las deseables mejorar. (El tutor guardará escrito de las entrevistas periódicas, que servirán a los efectos de la evaluación anual)

Para dejar constancia del cumplimiento de los objetivos, además el residente llevará un registro de actividades cuantitativo que responda puntualmente a cada una de las propuestas de competencia de cada periodo de rotación, basado en el grado de autonomía con que se realiza la competencia de que se trate (ver hacer, hacer tutelado, hacer autónomo)

En cada unidad el sistema de evaluación, una vez conocidos los objetivos y el sistema de análisis de sus logros por ambos tutor y residente, se hará preferiblemente mediante observación directa con tres opciones de calificación: competencia no desarrollada, competencia alcanzada y excelente nivel de competencia

Entrevista inicial:

Al iniciar una rotación el residente ha de informarse y ser informado de los objetivos. Ello se hará a través de una entrevista con los correspondientes tutores.

Encuentro durante la rotación: en cada rotación se encontraran los tutores con el residente para analizar conjuntamente los puntos fuertes y débiles del desarrollo de la correspondiente rotación.

El residente, según va desarrollándose la rotación de que se trate, puede solicitar una entrevista con el tutor para analizar conjuntamente los puntos fuertes y débiles del desarrollo de la correspondiente rotación, a su vez el tutor puede establecer reuniones con el residente para analizar el desarrollo de la rotación. La Comisión de Docencia ha publicado una guía para tutores de especialidades acreditadas:

(https://docenciabasurto.osakidetza.net/pluginfile.php/955/mod_resource/content/1/GUIA%20DE%20TUTORES.pdf) .

Evaluación final de la rotación:

La evaluación del residente durante las rotaciones debe cumplimentarse en el anexo 5 de dicha guía. Evaluación final de la rotación: el residente hará su valoración según los formularios existentes y los docentes le comunicaran el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos y los puntos a reforzar en el futuro.

Al finalizar cada periodo de rotación el residente, mediante una entrevista, evaluará la docencia recibida, con la finalidad de establecer medidas de mejora, si cabe, o modificaciones de aspectos que considere de interés. En cada periodo de rotación, además, mediante encuestas sobre aspectos concretos de la docencia recibida evaluará la docencia recibida en los diferentes Servicios, Secciones o Unidades. Para mantener cierta uniformidad en los criterios de evaluación de los Servicios por los que se rota, se empleará la hoja que figura como anexo 9 en la guía de tutores de especialidades acreditadas que ha publicado la Comisión de Docencia en octubre de 2010, disponible además en la página web de Docencia del Hospital Universitario de Basurto (https://docenciabasurto.osakidetza.net/)

Evaluación anual:

El residente entregará durante la segunda quincena del penúltimo mes del año a evaluar un Informe/memoria Anual (ver anexo 6 de la guía de tutores de especialidades acreditadas que ha publicado la Comisión de Docencia en octubre de 2010, disponible además en la página web de Docencia del Hospital Universitario de Basurto), cuyo contenido se detalla en el Anexo 7 de la citada guía de tutores de especialidades acreditadas, firmado por él mismo, el Responsable de la Unidad Docente y el Tutor de su especialidad. Asimismo cumplimentará una Encuesta de valoración de la docencia recibida durante el año (Encuesta general y de valoración del rotatorio). Cuando a lo largo del año docente haya efectuado Rotatorios, las correspondientes Hojas de Evaluación (docente y discente) deberán ser recogidas por el Tutor de la especialidad antes de la evaluación anual. Estas Hojas de Evaluación se incorporarán al Informe Anual. El Tutor de la especialidad elaborará un informe individualizado para cada Residente conjuntamente con él, como herramienta de autoevaluación. Este informe contendrá los siguientes apartados:

Resumen de las competencias (conjunción de conocimientos, habilidades y actitudes) en asistencia, docencia e investigación, adquiridas a lo largo del año.

Puntos fuertes a mantener

Áreas de mejora a abordar el próximo año

Plan de formación para el próximo año, incluyendo rotatorios, actividades docentes y de investigación

Este Informe se incorporará al Informe Anual, el cual será firmado por el residente y el Tutor

Registro de actividades (libro del residente): detallar toda la actividad realizada según lo que ya estaba preestablecido y adecuadamente visado por los médicos responsables y tutores.

----------LISTADO DE VALIDACIÓN DE COMPETENCIAS----------

El Servicio facilita a los residentes unas tablas Excel como base de datos que recoge por cada periodo de rotación la actividad y las competencias del programa específico, con la finalidad de poner en consciente, (por escrito), el número de eventos o técnicas realizados, el grado de tutorización o autonomía, a la misma vez que permite la reflexión sobre los logros adquiridos o los posibles puntos débiles a reforzar; además propicia la disciplina en el orden y la recogida sistemática de datos.

Las tablas figuran como anexo adjunto