

GUIA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS MEDICINA INTERNA

Propuesta SEMI de Modificación al Programa Vigente

COMISIÓN NACIONAL
CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS DE MEDICINA INTERNA

Noviembre 2004

1. Denominación oficial (r. Dto. 127/84) de la especialidad y requisitos

Medicina Interna.

Duración: 5 años.

Licenciatura 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. El internista, hoy día, no abarca con profundidad todos los conocimientos y técnicas de que la Medicina dispone, 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 nuevos servicios que la sociedad solicite.

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 la adopción de mecanismos de gestión en los centros sanitarios. La asistencia sanitaria será de mayor calidad, más segura, costo-eficiente y con un alto nivel de exigencia ética

En este contexto, el papel del internista 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 el internista 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 que en la medida que sucedan nuevas modificaciones del marco general, se precise una nueva revisión a corto plazo.

El Programa formativo propuesto ofrece las líneas generales por las que debe transcurrir la formación de los futuros especialistas en Medicina Interna, en la idea de que cada Unidad docente deberá adaptar a su propia realidad la puesta en práctica de estas directrices, sin vulnerarlas, pero de acuerdo 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.

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

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 sanitario 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 consultaría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional y 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 y están 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 y habilidades
- La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación de forma continua, la investigación, mantenimiento de comportamientos éticos, relación adecuada con el enfermo y su entorno.
- La dedicación completa del residente a su formación, garantizándole un salario y una cobertura sanitaria suficientes.
- Todo ello sustentado por un excelente sistema de evaluación.

3.2. 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, al enfermo con diagnóstico difícil, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

Área asistencial:

1.- Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso. El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.

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

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

4.- Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada. Su formación como experto en la atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención de las personas de edad avanzada, por cuanto son estas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

5.- Atención clínica de enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas tales como enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, etc. Las manifestaciones multiorgánicas de estas enfermedades, y la necesidad de un abordaje integral de los pacientes que las padecen han determinado que el internista sea el especialista de referencia para ellas.

6.- Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad. La visión integral del internista y su habilidad para abordar los problemas desde el síntoma o síndrome clínico convierten la atención de estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.

7.- Atención del paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente. La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario hacen que el internista 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 denominadas como alternativas a la hospitalización convencional (*corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución*), etc .

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

9.- Atención a pacientes con enfermedades raras, sin una especialidad bien definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos. Para mantener la continuidad asistencial en la atención de 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.

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 adquirir habilidades docentes, tanto en el ámbito colectivo como en el individual en la docencia que se ejerce directamente sobre otros profesionales médicos.

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

Área 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 para evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud. Debe ser capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, análisis estadístico, discutirlos y elaborar las conclusiones que se derivan de ellos y, por último, su presentación 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.

3.3. ACTITUDES Y VALORES DEL INTERNISTA

Si bien esta faceta es inherente al hecho de ser buen médico, el 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 período de formación de la especialidad deberá aprender específicamente valores, que debe aplicar en su ejercicio profesional:

Estas actitudes y valores 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 auto-aprendizaje

4. Objetivos del programa de medicina interna. Generalidades.

4.1. OBJETIVOS GENERALES.

1. Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
2. Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
3. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
4. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

5. Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
6. Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
7. Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.
8. Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.
9. Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
10. Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
11. Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
12. Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.
13. Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.
14. Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

4.2. METODOLOGÍA DOCENTE.

Rotaciones.

Se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital o centros educativos que se consideren.

Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan general de formación del residente adecuadas a las necesidades reales del internista del siglo XXI. Las rotaciones deben adaptarse a estos criterios y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro. Se tenderá a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia que se deban adquirir y los diversos niveles de aprendizaje.

Las rotaciones deben contemplar las nuevas áreas de conocimiento y de práctica clínica que actualmente están en desarrollo:

Recomendaciones generales:

- Al asumir que se disponen de sesenta meses de tiempo de formación incluyendo los períodos vacacionales, se considera que la rotación por Medicina Interna y áreas afines debe cubrir unos 42 meses, siendo los 18 restantes para asistir a otras Unidades o Servicios.
- Hay que tener en cuenta en todo momento que el residente aprende mientras trabaja y que sigue un proceso de progresiva maduración en la que el equilibrio entre formación y responsabilidad de la asistencia es progresivo.
- La base formativa es la práctica clínica supervisada que debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementada con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc...
- Se realizaran a lo largo del periodo de residencia un número mínimo de 4 guardias mensuales y un máximo de 6 (en cómputo anual).

Primer período de rotación. 12 meses.
--

Este período de formación del la residente suele caracterizarse por:

- Adherencia estricta a los conocimientos aprendidos.
- Poca percepción de la situación.
- Falta de juicio discrecional.

OBJETIVOS

Conocimientos:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas.

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).
- Ser capaz de realizarlas con éxito.
- Saber interpretar los resultados obtenidos.
- Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.
- Saber realizar e interpretar el tacto rectal y vaginal.
- Saber practicar e interpretar el *peak-flow* y la pulsioximetría.

Desarrollo personal y profesional

- Saber organizarse el propio *currículo*.
- Ser capaz de 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.

Áreas de actuación

- Áreas de Urgencias Generales hospitalarias: **3 meses** .
- Resto del año en áreas de hospitalización de agudos de Medicina Interna.
- Guardias en Urgencias-Medicina máximo de **6 mensuales**.

Segundo período de rotación 18 meses,

Este período de formación suele caracterizarse porque el /la residente:

- Usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos con una percepción limitada.
- Todos los atributos de la situación se tratan por separado y equitativamente.

OBJETIVOS CONCRETOS:

Conocimientos/tiempo aconsejable

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.

Aprender el manejo básico de las enfermedades más prevalentes en las distintas subespecialidades médicas, siendo el objetivo preferente las entidades que se detallan a continuación.

- Enfermedades cardiovasculares/ **3 meses** (Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enf. del pericardio, Enf. de los grandes vasos, Arritmias)
- Enfermedades del aparato respiratorio/ **2 meses** (Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enf. Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio)
- Enfermedades del sistema nervioso/ **2 meses** (Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías)
- Enfermedades nefrourológicas (Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidroelectrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva) o bien de forma optativa Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición (*Diabetes mellitus*, Enf. del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma), bases de dietética y nutrición / **2 meses**
- Enfermedades del aparato digestivo/ **2 meses** (Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enf. del peritoneo, Enf. del hígado y vías biliares, Enf. del páncreas)
- Enfermedades tumorales/ **2 meses** (Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas)
- Enf. de la sangre/ **2 meses** (Estudio general de las anemias, Sd. mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación).
- Enf. de la piel/ **1 mes** (Principales Síndr. cutáneos).
- Urgencias y/o cuidados intensivos/ **2 meses** (Motivos de consulta graves).

Cualquier modificación que a juicio del tutor pueda ser beneficiosa para el residente y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro correspondiente.

Habilidades comunicativas

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

Habilidades técnicas.

Puede variar con relación a la disponibilidad y diferencias entre centros, de manera que en algunos casos, y siempre según criterio del tutor, puede adiestrarse en la práctica de alguna de las técnicas que se citan.

- Hacer e interpretar ECG.
- Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
- Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
- Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
- Indicar e interpretar exploraciones de RMN .
- Indicar broncoscopías y endoscopías digestivas.
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

Estas técnicas se recomiendan fuertemente. De forma excepcional se puede variar en relación con la disponibilidad y diferencias entre centros, de manera que en algunos casos, y siempre según criterio del tutor puede adiestrarse en alguna de las técnicas que se citan.

Desarrollo personal y profesional

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

Áreas de actuación

- Áreas de hospitalización y de consulta externa de especialidades médicas. En el caso de existir aprendizaje de determinadas técnicas se realizará en Unidades de técnicas específicas.
- Gabinetes de técnicas específicas.
- Áreas de urgencias de mayor complejidad.
- Guardias de urgencias e inicio de especialista con tutela (máximo de 6 mensuales).

Tercer período de rotación. 24 meses

Este período de formación suele caracterizarse porque el /la residente muestra:

- Capacidad para asumir complejidades.
- Visión a largo plazo de las acciones.
- Capacidad para realizar una planificación estructurada.
- Abordar correctamente procesos estandarizados.

OBJETIVOS CONCRETOS:

Conocimientos. Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:

- Enf. infecciosas (Sepsis, Sd. febril, Endocarditis, Infecciones de la piel, partes blandas, óseas, respiratorias, abdominales, SNC, urinarias, infección nosocomial, uso racional de antibióticos).
- Enf. del envejecimiento (evaluación de la discapacidad, deterioro cognitivo, evaluación del entorno social, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, delirio, fragilidad).
- Enf. autoinmunes y sistémicas (colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis).
- Enf. relacionadas con el abuso de alcohol y drogas (efectos agudos y crónicos, físicos y mentales, de su consumo sd. 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).
- Trabajo en Unidades específicas: de enfermedades sistémicas, de riesgo vascular, lípidos, hipertensión arterial, etc....

Habilidades Comunicativas

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles (malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos).
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades particularmente médicos de familia para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital (Congresos, Jornadas nacionales).

Habilidades técnicas

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
- Realizar intubaciones orotraqueales.
- Ser capaz de insertar accesos venosos.
- Dominar las punciones de cavidades (Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis).

Desarrollo personal y profesional

- Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
- Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

Áreas de actuación

- Hospitalización y Consulta Externa de MI / **14 meses**.
- Consulta externa (del residente o monográfica) / **3 meses**.
- Áreas alternativas a la hospitalización convencional .
- (hospital de día, corta estancia, U. de diagnóstico rápido, hospitalización domiciliaria) / **2 meses**.
- Hospital comarcal* (si hay disponibilidad en el área de influencia del hospital en donde se forme el residente) / **3 meses**.
- Urgencias o áreas de pacientes críticos / **2 meses**.
- Guardias de especialista con menor grado de tutela .

Cuarto período de rotación. 6 meses.

Este período de formación suele caracterizarse porque el /la residente muestra:

- Visión global de las situaciones.
- Capacidad de valorar lo que es importante en cada situación.
- Percepción de la desviación menos laboriosa.
- Utilización de guías con variantes según las situaciones.

OBJETIVOS CONCRETOS:

Conocimientos

- Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.
- Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).

** En caso de que el residente se forme en hospital comarcal, la rotación será en otro hospital terciario o del mismo nivel*

Habilidades comunicativas

- Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).
- Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.
- Perfeccionamiento de las desarrolladas en los años precedentes.

Habilidades técnicas

- Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes

Desarrollo personal y profesional

- Planificar de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, Urgencias, cuidados paliativos, enfermedades hepáticas, dedicación a la investigación, etc...).
- Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).
- Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

Áreas de actuación

- Hacerse cargo de camas de hospitalización de MI con supervisión sólo a demanda.
- Realizar funciones de consultoría en Servicios quirúrgicos.
- Ejercer en las guardias de médico con experiencia.
- Optativo / **3 meses** en áreas consideradas necesarias para paliar déficits.
- Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales.

Los períodos son estimativos, según las propias peculiaridades del internista en formación y del centro en que se forma.

5. Sistemas de evaluación del proceso docente y de los resultados

5.1 PLANTEAMIENTO.

5.1.1. Necesidad.

Hoy día, no se concibe ningún sistema de formación de pre o postgrado que no considere en su diseño la definición de los objetivos a alcanzar y el desarrollo de un sistema que evalúe el grado de adquisición de los mismos. De igual modo, toda la comunidad educativa está de acuerdo en que los controles de calidad que se establezcan deben tender al máximo de objetividad, validez, reproductibilidad y capacidad de corrección sobre los partícipes y el propio sistema.

Debe tenerse en cuenta que evaluación no significa examen, contrariamente debe ser analizar con rigor las oportunidades de mejora.

5.1.2. Funciones:

Evaluar el sistema de formación ha de permitir:

1. Garantizar al residente que está en condiciones de ejercer como especialista.
2. Demostrar a la sociedad la calidad de los internistas formados.
3. Acreditar la calidad del sistema formativo.
4. Detectar los posibles déficits durante el proceso.
5. Establecer comparaciones entre Unidades Docentes.

5.1.3. Métodos:

Para conseguir que el sistema de evaluación tenga éxito han de cumplirse los siguientes requisitos:

- Estar hecha por tutores con conocimiento.
- Ser menos complaciente, más rigurosa.
- Ser bidireccional (tener en cuenta la opinión del residente).
- Ser formativa (de proceso).
- Ser sumativa (de resultado).
- Ser facilitadora, nunca punitiva.
- Elaborarse con herramientas objetivas y validadas.

5.2. DEL PRODUCTO: SISTEMA DE EVALUACIÓN

5.2.1. Evaluación formativa:

- Entrevista inicial: al iniciar una rotación el residente ha de informarse de sus objetivos. Ello se hará a través de una entrevista con los correspondientes tutores.
- Encuentro durante la rotación: a la mitad de cada rotación se encontrarán los tutores con el residente para analizar conjuntamente los puntos fuertes y débiles del desarrollo de la correspondiente rotación.
- Evaluación final de la rotación: el residente hará su valoración según los formularios existentes y los docentes le comunicarán el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos y los puntos a reforzar en el futuro.
- Registro de actividades (portafolio): detallar toda la actividad realizada según lo que ya estaba preestablecido y adecuadamente visado por los médicos responsables y tutores.

5.2.2. Evaluación sumativa

La evaluación sumativa pretende conocer el grado de excelencia alcanzado por los residentes en las diferentes áreas de competencia.

- Al finalizar cada uno de los cuatro períodos establecidos se remitirán las evaluaciones reflejo de las realizadas durante ese período
- Hacia la mitad del tercer año, deberá realizarse una evaluación objetiva de la competencia en ese momento con el fin de detectar áreas deficitarias.

- Al finalizar el último período se hará una evaluación final por parte del tutor correspondiente y avalado por el correspondiente Jefe del Servicio donde ha recibido la formación y que sea un resumen de los cinco años de la trayectoria del residente.
- La puesta en marcha de este Programa implicará en el futuro la implantación de una prueba final objetiva que permita evaluar la calidad de la formación tal y como se especificará en el Libro del Residente de Medicina Interna. Sería conveniente que esa prueba fuera semejante en todos los países de Europa, con el fin de garantizar que la calidad de la titulación es homogénea en todo el territorio europeo.

Los resultados de las evaluaciones de las rotaciones y de final de período deben estar guardados en un archivo personal de cada residente, siendo accesible sólo al propio residente y su tutor. El tutor podrá tener acceso a dicha información de todos los residentes a su cargo.

5.2.3. Tutores

Es una figura clave en el proceso de aprendizaje de los internistas en formación, actúa como referente y modelo.

Se considera que un tutor deberá reunir una serie de requisitos:

1. Ser especialista en Medicina Interna .
2. Conocer el programa de formación .
3. Participar activamente en el desarrollo del programa de formación.
4. Tener habilidad para promover y liderar educación médica de calidad.
5. Capacidad para implementar estrategias de desarrollo personal (diseño curricular) y de equipo (coordinación con formadores) .
6. Mostrar habilidades comunicativas que le permitan establecer relación de confianza y credibilidad con los residentes.
7. Tener capacidad de afrontar conflictos con el mayor grado de objetividad y habilidad para llegar a acuerdos.
8. Poseer valores tales como profesionalismo elevado, ser respetuosos a la par que respetado, integridad, confidencialidad, humildad, disponibilidad y capacidad de autocrítica.

Las funciones del tutor son:

- Adaptar el Programa a las características del centro.
- Guiar y supervisar la formación de los residentes durante su programa de formación incluyendo la acogida al llegar al hospital.
- Responsabilizarse del plan de formación del residente adaptándolo convenientemente a las características del centro, coordinar las rotaciones establecidas, evaluar a los residentes y a las unidades por donde rotan.
- Velar por la competencia clínica de los residentes a su cargo incluyendo la formación complementaria estipulada en el Plan de formación, la orientación adecuada de las necesidades formativas de cada residente, el cumplimiento de las actividades docentes del centro y la canalización de conflictos.

- Estimular la autoevaluación y la aplicación de nuevas metodologías educativas.
- Incitar a los residentes en sus últimos períodos de formación (competente/senior) a colaborar en la formación de los más jóvenes iniciándose, de esta manera, en su aprendizaje como formadores.
- Colaborar con la Comisión de Docencia del Centro.
- Colaborar con la Dirección del Centro para que éste cuente con un soporte bibliográfico adecuado.

Para conseguir con eficacia estas funciones se considera que debe existir una proporción aproximada de, como máximo, un tutor por cada 6 residentes.

No existen reglas que dicten los modos de evaluar a los tutores, aunque se sugiere que sean mediante controles internos y, ocasionalmente, externos (acreditación-reacreditación). El residente debe participar activamente en el proceso de acreditación-reacreditación de tutores.

5.2.4. Retribución salarial

Sería recomendable el reconocimiento explícito de la figura del tutor con retribución salarial, puntuación para el baremo en oposiciones y/o tiempo periódico de dedicación a tiempo completo para la actualización continuada.