

Guía Formativa
Formación MIR
Medicina Interna



MEDICINA INTERNA

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVO
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD
4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO
5. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS
6. ROTACIONES
7. GUARDIAS
8. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN
9. ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGACIÓN
10. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN
11. EVALUACIÓN
12. ANEXOS

1. INTRODUCCIÓN

Desde el año 2009, el Servicio de Medicina Interna del Hospital Ribera Povisa está acreditado para la docencia a Médicos Internos Residentes de esta especialidad. Este hecho ha supuesto un reto organizativo que ha estimulado a los integrantes del servicio y a todo el personal del hospital en general, estando plenamente satisfechos de nuestra joven experiencia hasta el momento.

Te damos la bienvenida a nuestro hospital y al Servicio de Medicina Interna en particular, deseándote que los cinco años que va durar este proceso formativo sean para ti enriquecedores en todos los aspectos y que al final del mismo veas satisfechas las expectativas que tenías al escogernos para tu formación.

En este documento queremos presentarte al **Servicio de Medicina Interna de Hospital Ribera Povisa**. La finalidad es conseguir de forma conjunta que tu elección de Especialidad y Centro fuera adecuada. El programa que hemos preparado está adaptado del *Programa de Formación de Residentes de la Comisión Nacional de Medicina Interna*, que te adjuntamos.

En las siguientes páginas vamos a intentar explicarte las áreas más relevantes de la organización del servicio y varios aspectos que consideramos de interés para estos primeros momentos de contacto.

2. OBJETIVO

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan

determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada) BOE 21 febrero 2008 BOE núm. 60 14333 4605 ORDEN SCO/227/2007, de 7 de febrero de 2007, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

3.1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN

Medicina Interna.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

3.2. 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 un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultaría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario.

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

4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

4.1. ESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS

La organización estructural del Servicio de Medicina Interna se detalla a continuación.

4.1.1. Área de hospitalización

El Servicio de Medicina Interna cuenta con un total de 130 camas asignadas para el ingreso de los pacientes del Área Sanitaria correspondiente al Concierto con el Servicio Galego de Saúde que se distribuyen de la siguiente manera:

- Planta 6, control derecho.
- Planta 6, control izquierdo.
- Planta 5, control izquierdo.
- Adicionalmente, en la planta 7 ingresan pacientes particulares o pertenecientes a distintas compañías de seguros privados.

Por cada control, existe un despacho médico que dispone de varios terminales de ordenador conectados con el servidor central del hospital y desde los que se puede acceder al programa informático clínico del hospital (programa paciente) disponiendo, previa

identificación, de acceso a la historia clínica de los pacientes, así como a los resultados de pruebas de laboratorio (análisis clínicos, inmunología, microbiología), informes de radiología, anatomía patológica, neurofisiología, endoscopias digestivas y respiratorias, medicina nuclear, informes clínicos previos o actuales y prescripción electrónica asistida. En todas las plantas se dispone del material necesario para realizar las técnicas invasivas, diagnósticas y terapéuticas (toracocentesis, artrocentesis, paracentesis, punción lumbar, carro de parada...)

4.1.2. Área de consultas externas

Las consultas de Medicina Interna se efectúan en horario de tarde, con un horario de 4 horas, que se inicia a las 16:00 horas. Todo el staff del Servicio tiene una consulta semanal de pacientes pertenecientes al concierto con el SERGAS. Los despachos están situados en el edificio de consultas de la calle Gran Vía 120 y el número de consultas abiertas diariamente es de tres a cuatro.

La consulta de pacientes particulares o pertenecientes a compañías de seguros privados se efectúan en el edificio de consultas de la calle Barcelona.

Cada una de las consultas está dotada de la estructura física y los medios auxiliares necesarios para realizar una correcta exploración física: esfigmomanómetro de mercurio, báscula y cinta métrica, oftalmoscopio, otoscopio y martillo de reflejos. Todas las consultas tienen una terminal de ordenador desde la que se puede acceder al programa informático del hospital.

4.2. RECURSOS HUMANOS

El personal de Medicina Interna lo componen:

1 Jefe de Servicio: Javier de la Fuente Aguado

1 Jefe de Sección: Francisco Javier Fernández Fernández

15 Adjuntos:

- María Alonso Parada
- Judith Álvarez Otero
- Alexandra Arca Blanco
- Dunia Cid Gómez
- Héctor Enríquez Gómez
- Lucía González González
- Laura Cristina González Vázquez
- José Luis Lamas Ferreiro
- Marta Páramo Vega
- José Manuel Paz Ferrín
- Rubén Puerta Louro
- Sergio Rodríguez Fernández
- Paula Sánchez Conde

Ana Belén Sanjurjo Rivo

Luisa Valle Feijoo

8 Residentes

Irea Vidal González (R5)

Sonia Morón Losada (R5)

Alejandra Canoa Rico (R4)

Laura Fernández González (R4)

Emilia Fernández Fernández (R3)

Marta Costas Vila (R3)

Mónica Gutiérrez García (R2)

Laura Cristina Intanno Valerio (R2)

4.3. RECURSOS MATERIALES

4.3.1. Área de hospitalización. Distribución de camas

Cada uno de los miembros del staff tiene asignadas un número de camas fijo que oscila entre 8 y 12 dependiendo de la época del año.

4.3.2. Área de consultas externas

La distribución semanal de consultas externas de pacientes del SERGAS es la siguiente:

Lunes:

Dra. Paula Sánchez Conde

Dra. Judith Álvarez Otero

Dra. Dunia Cid Gómez

Dr. Héctor Enríquez Gómez

Martes:

Dr. Javier de la Fuente Aguado

Dra. Alexandra Arca Blanco

Dr. Rubén Puerta Louro

Dra. Ana Sanjurjo Rivo

Dr. José Manuel Paz Ferrín

Dra. Luisa Valle Feijoo

Miércoles:

Dra. María Alonso Parada

Dr. Sergio Rodríguez Fernández

Dr. Francisco J. Fernández Fernández

Dra. Marta Páramo Vega

Jueves:

Dra. Laura C. González Vázquez

Dr. José Luis Lamas Ferreiro

Las consultas de pacientes particulares o de compañías de seguros privados tiene la siguiente distribución semanal:

Lunes: Dr. J. De la Fuente, Dra. Sanjurjo

Martes: Dr. F.J. Fernández, Dr. J.L. Lamas, Dra. J. Álvarez, Dra. Alonso, Dra Páramo

Miércoles: Dr. J.M. Paz, Dra. L. Glez Vázquez, Dr. H. Enríquez, Dra. Cid, Dra. Arca

Jueves: Dr. R. Puerta, Dra. Luisa Valle, Dra. Sánchez Conde

4.4. UNIDADES DENTRO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

Dentro del servicio de Medicina Interna hay cuatro unidades diferenciadas en su organización funcional:

1. Unidad de Paciente Crónico Complejo que realiza seguimiento y atención en el Hospital de día propio del servicio a pacientes pluripatológicos que requieren de control estrecho de su patología de base y optimización de tratamientos.
2. Unidad de Patología Infecciosa, que atiende la interconsulta de otros servicios, orientada preferentemente a la infección nosocomial.

3. Unidad de Seguimiento de la Infección por VIH, que se encarga tanto de los pacientes ingresados por esta infección como de su seguimiento en consultas externas.
4. Atención compartida con Traumatología, que atiende aquellos pacientes ingresados en traumatología, que por sus características precisan una asistencia compartida global.

Por otra parte, en aras de conseguir un manejo y seguimiento lo más óptimo posible, así como de actualización permanente de determinadas patologías, existen dentro del servicio las denominadas “Áreas Temáticas” que se muestran a continuación:

- VIH: Dra. Álvarez, Dra. Arca
- Insuficiencia cardíaca: Dra. Valle
- Hepatología: Dr. Fernández
- Enfermedades infecciosas: Dr. Lamas, Dra. Sanjurjo, Dra. Álvarez
- Enfermedades autoinmunes: Dra. González Vázquez, Dr. Enríquez, Dra. Alonso, Dr. Rodríguez
- Digestivo / Enfermedad Inflamatoria intestinal: Dra Sánchez
- Enfermedad tromboembólica: Dr. Puerta, Dra. González González
- Procedimientos invasivos: Dr. Paz

4.5. NORMAS ORGANIZATIVAS ASISTENCIALES Y PLANIFICACIÓN DOCENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

4.5.1. Área de hospitalización

Todos los miembros del servicio tienen dedicación exclusiva. El número de horas semanales es de 40, que se distribuyen en horario de mañana y tarde de lunes a viernes y los sábados, uno de cada tres, por la mañana.

Además se realizan guardias de presencia física (aproximadamente 2 al mes) con tres médicos por guardia. El calendario de guardias se establece para períodos de 12 meses, teniendo en cuenta los días festivos, puentes y festividades de Semana Santa y Navidades.

A primera hora se distribuyen los enfermos, se comentan las incidencias reseñables en la guardia anterior y se realizan las sesiones clínicas.

Después de las sesiones se inicia la actividad asistencial. Cada miembro del servicio tiene asignadas un número de camas, que oscila entre 8 y 12, dependiendo de la época del año. Los enfermos hospitalizados en otras plantas son distribuidos de forma que el número total de pacientes asignados a cada médico sea similar.

El pase de planta se efectúa a continuación, realizando la historia clínica, el curso evolutivo, la consulta y solicitud de pruebas complementarias e información a los pacientes y familiares. Después se procede a cumplimentar las altas de los pacientes. Habitualmente las altas son programadas el día anterior, de tal manera que la mayoría de los pacientes son dados de alta con el informe clínico completo y las recetas correspondientes.

El hospital tiene unas normas o criterios de elaboración de historias clínicas para todos los servicios, que están plasmados en una hoja específica, cuyo modelo se pueden ver en el programa paciente.

Después de finalizar la actividad asistencial el tiempo restante de la jornada se utiliza para consulta y actualización bibliográfica, ya sea en relación con la actividad asistencial o con la realización de trabajos de investigación (comunicaciones a congresos, publicaciones científicas).

El pase de planta de los sábados no festivos comienza a las 9 de la mañana. El número de adjuntos es de 4. El número de residentes es de 1 a 2. Se procederá a dar las altas previamente anunciadas, evaluar y efectuar los ingresos del viernes y resolver las incidencias de los pacientes ingresados, ya sea por indicación del médico responsable del paciente o por solicitud de la enfermera encargada de los cuidados.

Las interconsultas los días laborables las distribuye el jefe de servicio. Las de sábados y fines de semana las harán los médicos de guardia del Área Médica.

Los domingos y festivos solo se atenderán las consultas requeridas desde hospitalización médica o quirúrgica y desde urgencias por los médicos de guardia.

4.5.2. Organización funcional de la consulta externa

La consulta se realiza de forma programada y cada uno de los adjuntos tiene en su agenda diaria entre 15 y 20 pacientes para consultar, que se distribuyen conforme a la siguiente planificación:

1. Primera visitas: Pacientes que acuden por primera vez al servicio, referidos ya sea por el Médico de Familia y Comunitario, desde el Servicio de Urgencias o como interconsulta desde otros servicios del Hospital. El número máximo de primeras visitas por facultativo y día es de cuatro. En este grupo se incluyen los pacientes referidos para atención “urgente” o “preferente”.
2. Segunda o sucesivas visitas: pacientes atendidos de forma regular y continuada, con un número de 10 a 15 diarios.
3. Revisión post-alta hospitalaria, con un número máximo de 3.
4. Consulta Específica de Seguimiento de la Infección por VIH.

4.6. RECURSOS DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

La biblioteca del hospital cuenta con búsqueda de artículos a través de aplicación web y con libros y revistas disponibles en papel.

El servicio de Medicina Interna dispone de los libros de textos más actuales y de referencia para cada una de las áreas correspondientes.

Se colabora con el área de investigación del Hospital.

5. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS GENERALES

5.1. Objetivos generales del programa de Medicina Interna

5.1.1. 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.

5.1.2. Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psicosocial, 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.

5.1.3. 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.

5.1.4. 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.

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

5.1.6. 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.

- 5.1.7. Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su período de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.
- 5.1.8. 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.
- 5.1.9. 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.
- 5.1.10. Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.
- 5.1.11. 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.
- 5.1.12. 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.
- 5.1.13. 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.
- 5.1.14. 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. ROTACIONES

Durante los primeros cuatro meses el residente se iniciará en el servicio de Medicina Interna. Comenzará una rotación “por objetivos”, la cual consiste en la asistencia completa desde el ingreso hasta el alta de pacientes que ingresan con las patologías más prevalentes (insuficiencia cardíaca, infección respiratoria, agudización de EPOC, ictus...). Posteriormente, y durante 18 meses, el residente rotará fuera del servicio en las especialidades recomendadas por la Comisión nacional de la especialidad adaptada a nuestro hospital. A continuación proseguirá en Medicina Interna con un mayor índice de responsabilidad progresivo. Existe la posibilidad de realizar rotaciones fuera de nuestro Hospital durante un máximo de 6 meses, siempre de forma justificada y con unos objetivos concretos en una unidad ampliamente reconocida por su experiencia y calidad.

6.1. PLAN GENERAL DE ESTANCIAS FORMATIVAS

	R1	R2	R3	R4	R5
OCTUBRE	MEDICINA INTERNA	NEFROLOGIA	MEDICINA INTENSIVA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA
NOVIEMBRE	MEDICINA INTERNA	NEFROLOGIA	MEDICINA INTENSIVA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA
DICIEMBRE	MEDICINA INTERNA	NEUMOLOGIA	MEDICINA INTENSIVA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA
ENERO	MEDICINA INTERNA	NEUMOLOGIA	MEDICINA INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA	MEDICINA INTERNA
FEBRERO	RADIODIAGNÓSTICO	DIGESTIVO	MEDICINA INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA	MEDICINA INTERNA

MARZO	CARDIOLOGIA	DIGESTIVO	MEDICINA INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA	MEDICINA INTERNA
ABRIL	CARDIOLOGIA	ENDOCRINOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA	MEDICINA INTERNA
MAYO	NEUROLOGIA	ONCOLOGIA	MEDICINA INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA	MEDICINA INTERNA
JUNIO	NEUROLOGIA	ONCOLOGIA	MEDICINA INTERNA	ROTACIÓN EXTERNA	MEDICINA INTERNA
JULIO	MEDICINA INTERNA				
AGOSTO	MEDICINA INTERNA				
SEPTIEMBRE	MEDICINA INTERNA				

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN (Anexo 1)

Se detallan los objetivos específicos de cada una de las rotaciones que conforman el programa formativo de medicina interna en el anexo 1.

7. GUARDIAS

EL MIR de Medicina Interna realizará 5 guardias mensuales, una de ellas necesariamente de 24 horas.

Durante el primer año de residencia las efectuará y dependerá en todo momento del servicio de Urgencias. A partir del 2º año las hará en el área de Medicina Interna, atendiendo tanto las interconsultas generadas desde Urgencias, como las relativas a las áreas médicas y quirúrgicas.

El grado de responsabilidad viene determinado por lo establecido por la CNE. Durante el primer año la responsabilidad es muy limitada y viene determinada en el Documento Anexo de supervisión del residente.

8. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN

Durante la residencia el MIR de medicina interna tiene que realizar las siguientes actividades del plan transversal común.

- R1 y R2:

1. Curso de RCP (que repetirá al menos dos años después, por requerimiento del propio hospital, ya que es un criterio de acreditación de la Joint Commission)
2. Curso de Bioética
3. Curso de Gestión Clínica
4. Curso de búsqueda y acceso a fuentes bibliográficas

5. Electrocardiografía

6. Presentaciones eficaces

- R3-R5:

1. Metodología de la investigación en clínica y epidemiología

2. Resolución de conflictos

3. Habilidades comunicativas

9. ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGACIÓN

9.1. ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

La actividad docente se efectúa según la siguiente planificación:

Lunes:

- Sesión interdisciplinar del comité de tumores de Aparato Digestivo, en las que se discute e individualiza la actuación sobre cada paciente y que participan los servicios de Cirugía General, Anatomía Patológica, Oncología, Digestivo, Anestesia, Radiología y Medicina Interna. Tienen lugar en el Salón de Actos a las 8:30 horas.

Martes:

- Sesiones clínicas del propio servicio. Utilizando un caso índice, abierto o cerrado, están enfocadas a servir para realizar una revisión monográfica de las distintas patologías, ya sea sobre los aspectos etiopatogénicos o sobre la actualización de los métodos diagnósticos o terapéuticos. Existe un calendario trimestral expuesto en cada uno de los despachos del Servicio de Medicina Interna, en el que figura la fecha y facultativo a quien corresponde presentar esta sesión. Todo el personal participa con al menos una presentación trimestral. Ocasionalmente otros servicios o secciones médicas participan en estas sesiones, que se efectúan en el salón de actos del Hospital a las 8:30 horas.

Miércoles:

- Sesiones de enfermedades infecciosas, con participación voluntaria por los miembros del servicio, y obligatorias para los residentes. Consisten en revisiones bibliográficas o monográficas sobre temas prevalentes o controvertidos.

Jueves:

- Sesión General del Hospital, con periodicidad quincenal, siendo la Comisión de Docencia la encargada de asignar los servicios responsables, así como de su difusión. El servicio de Medicina Interna participa presentando al menos una sesión anualmente. Se realizan en el salón de actos del Hospital a las 8:15 horas.
- Sesión Clínico-Radiológica, en las que los radiólogos seleccionan casos generados por el servicio de medicina interna para discutir sobre los hallazgos radiológicos y su correlación con la clínica y, ocasionalmente con el estudio anatomopatológico. Comienzan a las 8:30 horas en el salón de actos del Hospital.

Viernes:

- Sesiones bibliográficas: Cada adjunto del servicio tiene asignada un área temática realizando junto con 1 o 2 residentes a los que supervisa una revisión de artículos de interés de dicha área. Se efectúan en la sala de reuniones de la planta -2 a las 8:30 horas.

9.2 INVESTIGACIÓN

El residente debe participar activamente en los congresos de las sociedades gallega, española y europea de Medicina Interna, además de los congresos o reuniones específicas de unidades o especialidades relacionadas.

El residente debe elaborar durante el período de residencia al menos una publicación a revistas españolas como primer autor.

Se recomienda la realización de los cursos de doctorado y la consecución del diploma de estudios avanzados.

10. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN**10.1. TUTORES**

- Dr. Francisco Javier Fernández Fernández.
- Dra. Paula Sánchez Conde.
- Dr. José Luis Lamas Ferreiro

10.2. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Protocolo aprobado por la Comisión de Docencia. Ver anexo 2.

11. EVALUACIÓN

11.1. EVALUACIÓN FORMATIVA

Entrevista tutor-residente (**Anexo 4**): imprescindible su presentación (3 o 4 al año). Es obligación del residente solicitar la entrevista con el tutor responsable de su supervisión y aportar rellena la ficha de entrevista con reflexión previa de su progresión y resultados, ya que conoce previamente los objetivos esperados en cada rotación. El residente debe ir presentando en ese momento la memoria anual. Son documentos confidenciales.

11.2. INSTRUMENTOS OBJETIVOS DE EVALUACIÓN

11.2.1. Evaluación sumativa

Se realiza sumando las calificaciones obtenidas en la evaluación de los distintos aspectos del proceso formativo de acuerdo al Plan de Gestión de la Calidad docente del Hospital.

- Fichas de evaluación: deben de presentarse al final de cada rotación al responsable con el que ha estado rotando en cada sección, pudiendo ser confidenciales entre este y el tutor. Puntuación máxima:
- 10 puntos.
- Informes de rotación externa, si se rota en centros fuera del sistema Nacional
- Informe anual del tutor y jefe de servicio. Se evalúan las actividades docentes realizadas y la implicación del residente en su formación. Puntuación máxima: 10 puntos.
- Actividades e implicación en proyectos de investigación, participación en congresos y publicaciones en libros o revistas. Puntuación máxima: 1 punto.
- Ficha anual de evaluación. Es la suma de los apartados anteriores.

11.2.2. Memoria anual (Anexo 5)

Imprescindible su presentación. Debe de ir rellenándose durante el año y presentarlas en cada una de las entrevistas tutor-residente.

11.2.3. Informe anual del tutor

Imprescindible su presentación.

11.2.4. Entrevista tutor-residente

Imprescindible su presentación, solo se debe saber que se han realizado. Son documentos confidenciales entre tutor y residente

11.2.5. Encuesta de satisfacción del residente (Anexo 6)

Imprescindible su presentación. Deben ser anónimas.

12. ANEXOS

ANEXO 1. OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN

CARDIOLOGÍA

1. OBJETIVOS PARA LA ROTACION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

El residente debe alcanzar las competencias necesarias para poder manejar a los pacientes con enfermedades agudas y crónicas del sistema cardiovascular, tanto ingresados como de forma ambulatoria. Debe de conocer los mecanismos fisiopatológicos, las manifestaciones clínicas y los tratamientos basados en evidencias científicas de estas enfermedades. Además debe de ser consciente de la prevalencia de estos procesos y saber usar los métodos necesarios para realizar una medicina preventiva de los mismos. Los objetivos en Neurología se alcanzarán en el propio servicio de Neurología, Medicina Intensiva y Urgencias, así como en el propio de Medicina Interna.

2. CONOCIMIENTOS

1) Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Disnea
- ◆ Dolor torácico
- ◆ Cianosis
- ◆ Palpitaciones
- ◆ Síncope
- ◆ Soplos cardíacos
- ◆ Edemas
- ◆ Claudicación intermitente
- ◆ Shock

2) Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento:

- ◆ Angor estable e inestable
- ◆ Infarto de miocardio
- ◆ Insuficiencia cardíaca
- ◆ Miocardiopatías
- ◆ Parada cardíaca
- ◆ Valvulopatías mitral y aórtica

- ◆ Taquicardia sinusal
- ◆ Fibrilación y flutter auricular
- ◆ Bradiarritmias
- ◆ Extrasistolia supra y ventricular
- ◆ Hipertensión arterial
- ◆ Endocarditis
- ◆ Shock cardiogénico
- ◆ Enfermedad tromboembólica
- ◆ Arteriopatía periférica

3) Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento:

- ◆ Arritmias ventriculares
- ◆ Bloqueos AV y de rama
- ◆ Miocarditis
- ◆ Aneurisma de aorta
- ◆ Indicaciones de trasplante cardiaco

4) Manejo del diagnóstico:

- ◆ Defectos del septo interauricular e interventricular
- ◆ Otras cardiopatías congénitas

3. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Auscultación cardiaca y de soplos arteriales
- ◆ Pulsos arteriales
- ◆ Realizar e interpretar electrocardiograma
- ◆ Determinar e interpretar presión arterial
- ◆ Cálculo de riesgo cardiovascular

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Rx de tórax
- ◆ Determinación de enzimas cardíacas y BNP
- ◆ Holter cardíaco
- ◆ Ecocardiograma
- ◆ Pericardiocentesis
- ◆ Ergometría
- ◆ Cateterismo cardíaco
- ◆ RM cardíaca
- ◆ Técnicas de diagnóstico con isótopos
- ◆ Estudios electrofisiológicos

- ◆ Indicaciones de marcapasos
- ◆ Test de tabla basculante

Para conseguir estos objetivos se propone la rotación del Residente durante 2 meses en el primer año de su estancia hospitalaria, en las áreas de:

- Hospitalización
- Consultas externas
- Unidad de dolor torácico

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El residente es capaz de realizar la entrevista clínica y la exploración física al paciente cardiológico, consiguiendo que el encuentro clínico sea de calidad.
- 2) Es capaz de interpretar los datos obtenidos en la anamnesis y exploración física.
- 3) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para pacientes cardiológicos) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 4) Es capaz de poder elaborar un diagnóstico clínico de presunción y plantear las opciones terapéuticas.
- 5) Es capaz de realizar e interpretar un ECG.
- 6) Es capaz de interpretar resultados de ergometría y ecocardiografía.

Durante la estancia del Residente en Cardiología se favorecerá la asistencia del mismo a las sesiones del servicio correspondiente, a las programadas para los Residentes hospitalarios de carácter general, a las sesiones semanales del Servicio de Medicina Interna, y a las Sesiones Generales del hospital.

Si es posible se favorecerá la presentación por parte del Residente de casos clínicos en dichas sesiones.

Se le suministrará la información correspondiente sobre fuentes bibliográficas, revistas adecuadas y revisiones para complementar su formación.

Al finalizar la rotación por Cardiología, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

El Residente cumplimentará la Hoja de Evaluación del Servicio. La Comisión local de Docencia comunicará todas las informaciones recibidas sobre cada Servicio a los mismos y al Ministerio de Sanidad.

NEUROLOGÍA

El internista debe de ser capaz de realizar e interpretar una exploración neurológica detallada, estar familiarizado con las formas de presentación, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades neurológicas más comunes y desarrollar una prevención primaria y secundaria de las mismas.

Los objetivos en Neurología se alcanzarán en el propio servicio de Neurología y Urgencias, así como en el propio de Medicina Interna.

1. CONOCIMIENTOS

1) Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Anomalías en el habla.
- ◆ Anomalías en la visión.
- ◆ Alteraciones de la sensibilidad.
- ◆ Confusión.
- ◆ Cefaleas.
- ◆ Alteración en la marcha o en la coordinación.
- ◆ Debilidad, paresias, plejias de miembros.
- ◆ Vértigo, mareos.
- ◆ Pérdida de audición.
- ◆ Síndromes dolorosos localizados (algia facial, radiculopatía)
- ◆ Pérdida de consciencia.
- ◆ Pérdida de memoria.
- ◆ Convulsiones.
- ◆ Enfermedades del sueño.
- ◆ Temblor.

2) Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento:

- ◆ Ictus.
- ◆ Epilepsia.
- ◆ Demencia.
- ◆ Enfermedad de Parkinson y síndromes extrapiramidales.
- ◆ Mononeuropatías, polineuropatías y mononeuritis múltiple.
- ◆ Infecciones del sistema nervioso central.
- ◆ Enfermedades del SNC por déficit nutricional.
- ◆ Miastenia gravis y enfermedades de la unión neuromuscular.
- ◆ Miopatías hereditarias, inflamatorias y endocrinometabólicas.
- ◆ Abuso de drogas y neurotoxicología.

3) Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento:

- ◆ Hemorragia cerebral.
- ◆ Coma y muerte cerebral.
- ◆ Enfermedades desmielinizantes.
- ◆ Esclerosis lateral amiotrófica.
- ◆ Siringomielia.
- ◆ Mielopatías agudas y crónicas.
- ◆ Tumores del sistema nervioso central.

- ◆ Metástasis cerebrales.
- ◆ Síndromes neurocutáneos.
- ◆ Traumatismos craneoencefálicos.
- ◆ Enfermedad por priones.

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Exploración del estado mental.
- ◆ Exploración de pares craneales.
- ◆ Exploración de la actividad motora.
- ◆ Exploración de la sensibilidad.
- ◆ Exploración de los reflejos.
- ◆ Exploración de la coordinación.
- ◆ Exploración de la deambulación.
- ◆ Punción lumbar.

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Estudio del líquido cefalorraquídeo.
- ◆ Ecografía de troncos supraórticos.

- ◆ Electroencefalograma.
- ◆ Potenciales evocados de tronco encefálico.
- ◆ Electromiografía.
- ◆ TAC craneal y medular.
- ◆ RM craneal y medular.
- ◆ Arteriografía del SNC.
- ◆ SPECT y PET.
- ◆ Biopsia muscular y de nervio.
- ◆ Determinaciones plasmáticas de anticonvulsivantes.
- ◆ Screening de toxinas y metales pesados.

Se propone la rotación del Residente durante un período de 3 meses en el primer año de su estancia hospitalaria, en las áreas de:

- Hospitalización
- Consultas externas

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El Residente es capaz de realizar la entrevista clínica y la exploración física al paciente neurológico, consiguiendo que el encuentro clínico sea de calidad.
- 2) Es capaz de interpretar los datos obtenidos en la anamnesis y exploración física.

- 3) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para pacientes neurológicos) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 4) Es capaz de poder elaborar un diagnóstico clínico de presunción y plantear las opciones terapéuticas.
- 5) Es capaz de realizar e interpretar los resultados de una punción lumbar.

Durante la estancia del Residente en Neurología se favorecerá la asistencia del mismo a las sesiones del servicio correspondiente, a las programadas para los Residentes hospitalarios de carácter general, a las sesiones semanales del Servicio de Medicina Interna, y a las Sesiones Generales del hospital.

Si es posible se favorecerá la presentación por parte del Residente de casos clínicos en dichas sesiones.

Se le suministrará la información correspondiente sobre fuentes bibliográficas, revistas adecuadas y revisiones para complementar su formación.

Al finalizar la rotación por Neurología, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

El Residente cumplimentará la Hoja de Evaluación del Servicio. La Comisión local de Docencia comunicará todas las informaciones recibidas sobre cada Servicio a los mismos y al Ministerio de Sanidad.

DIGESTIVO

El internista debe de poseer un amplio abanico de conocimientos en gastroenterología y hepatología. Debe de ser capaz de evaluar una gran variedad de síntomas referentes a este aparato y manejar la mayoría de las enfermedades gastrointestinales. Debe de estar familiarizado con las indicaciones, contraindicaciones, interpretación y complicaciones asociadas a las técnicas diagnósticas específicas realizadas por los especialistas en Ap. Digestivo.

Las Unidades asistenciales donde se podrán alcanzar los objetivos aquí establecidos son: Aparato Digestivo, Medicina Interna, Urgencias y Medicina Intensiva.

1. CONOCIMIENTOS

1) Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Dolor y/o distensión abdominal
- ◆ Anormalidades de las enzimas hepáticas
- ◆ Anorexia y pérdida de peso
- ◆ Ascitis
- ◆ Diarrea
- ◆ Estreñimiento

- ◆ Meteorismo
- ◆ Incontinencia fecal
- ◆ Intolerancia a los alimentos
- ◆ Hemorragia digestiva
- ◆ Pirosis
- ◆ Anemia por pérdidas digestivas
- ◆ Ictericia
- ◆ Fracaso hepático
- ◆ Malnutrición
- ◆ Náuseas y vómitos
- ◆ Dolor torácico no cardíaco
- ◆ Odinofagia y disfagia
- ◆ Malabsorción

2) Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento:

- ◆ Patología de la boca (infecciones, aftas)
- ◆ Esofagitis, hernia de hiato y reflujo gastroesofágico
- ◆ Gastritis
- ◆ Úlcera péptica
- ◆ Síndrome de Mallory-Weiss

- ◆ Enfermedad celíaca
- ◆ Íleo paralítico
- ◆ Enfermedad inflamatoria intestinal
- ◆ Colitis infecciosa y pseudomembranosa
- ◆ Síndrome de intestino irritable
- ◆ Hepatitis infecciosa
- ◆ Hepatitis crónica, alcohólica y granulomatosa
- ◆ Cirrosis hepática y sus complicaciones
- ◆ Pancreatitis aguda y crónica

3) Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento:

- ◆ Cáncer de esófago
- ◆ Cáncer gástrico
- ◆ Estenosis pilórica
- ◆ Ileo mecánico
- ◆ Colitis isquémica
- ◆ Isquemia mesentérica
- ◆ Abdomen agudo, apendicitis, peritonitis
- ◆ Poliposis colónica
- ◆ Cáncer de colon

- ◆ Angiodisplasias de colon
- ◆ Hepatocarcinoma y metástasis hepáticas
- ◆ Indicaciones de trasplante hepático
- ◆ Colelitiasis, coledocolitiasis, colecistitis y colangitis
- ◆ Colangiocarcinoma, cáncer de vesícula y ampuloma
- ◆ Cáncer de páncreas
- ◆ Enfermedad de Budd-Chiari

4) Manejo del diagnóstico:

- ◆ Tumor carcinoide
- ◆ Síndrome de Zollinger Ellison
- ◆ Vipoma

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Exploración abdominal
- ◆ Tacto rectal
- ◆ Paracentesis
- ◆ Colocación de sonda nasogástrica

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Rx simple de abdomen
- ◆ Rx baritadas de tubo digestivo
- ◆ Técnicas de determinación Helicobacter pylori
- ◆ Test de D-xilosa
- ◆ Determinaciones de laboratorio de enfermedades autoinmunes, colestásicas y genéticas del hígado
- ◆ Serología de hepatitis viral
- ◆ Estudio de heces
- ◆ Endoscopia digestiva alta y baja
- ◆ Biopsia de mucosa gastrointestinal y rectal
- ◆ Ecografía abdominal
- ◆ TAC abdominal
- ◆ RM abdominal
- ◆ CPRE
- ◆ Laparoscopia
- ◆ Biopsia hepática
- ◆ Arteriografía abdominal

Se propone la rotación del Residente durante un período de 2 meses en el segundo año de su estancia hospitalaria, en las áreas de:

- Hospitalización
- Consultas externas

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El Residente es capaz de realizar la entrevista clínica y la exploración física al paciente digestivo, consiguiendo que el encuentro clínico sea de calidad.
- 2) Es capaz de interpretar los datos obtenidos en la anamnesis y exploración física.
- 3) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para pacientes digestivos) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 4) Es capaz de poder elaborar un diagnóstico clínico de presunción y plantear las opciones terapéuticas.
- 5) Es capaz de realizar e interpretar los resultados de una paracentesis.

Durante la estancia del Residente en Digestivo se favorecerá la asistencia del mismo a las sesiones del servicio correspondiente, a las programadas para los Residentes hospitalarios de carácter general, a las sesiones semanales del Servicio de Medicina Interna, y a las Sesiones Generales del hospital.

Si es posible se favorecerá la presentación por parte del Residente de casos clínicos en dichas sesiones.

Se le suministrará la información correspondiente sobre fuentes bibliográficas, revistas adecuadas y revisiones para complementar su formación.

Al finalizar la rotación por Digestivo, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

El Residente cumplimentará la Hoja de Evaluación del Servicio. La Comisión local de Docencia comunicará todas las informaciones recibidas sobre cada Servicio a los mismos y al Ministerio de Sanidad.

NEUMOLOGÍA

Dada la elevada prevalencia de patología respiratoria en nuestro medio, el residente de Medicina Interna debe de aprender a evaluar y manejar los problemas más frecuentes como el enfermo que presenta tos, disnea, fiebre e infiltrados pulmonares, masas y nódulos pulmonares en la Rx de tórax, derrame pleural o la infección respiratoria, además de iniciar el manejo del paciente con insuficiencia respiratoria severa.

Los objetivos propuestos a continuación se deberán alcanzar durante las rotaciones en Neumología, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Radiodiagnóstico y Urgencias.

1. CONOCIMIENTOS

1) Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Dolor torácico
- ◆ Tos
- ◆ Disnea
- ◆ Hemoptisis
- ◆ Somnolencia diurna excesiva
- ◆ Fiebre e infiltrados pulmonares
- ◆ Nódulo o masa en Rx de tórax
- ◆ Derrame pleural
- ◆ Estridor laríngeo, ronquera
- ◆ Sibilancias
- ◆ Insuficiencia respiratoria aguda y crónica

2) Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento:

- ◆ Infección de vías respiratorias altas
- ◆ Bronquitis crónica
- ◆ Asma bronquial
- ◆ Enfermedad pulmonar alérgica

- ◆ Enfisema pulmonar
- ◆ Atelectasia
- ◆ Bronquiectasias
- ◆ Síndrome de distrés respiratorio
- ◆ Neumonías
- ◆ Tuberculosis pulmonar
- ◆ Absceso de pulmón
- ◆ Fibrosis pulmonar
- ◆ Enfermedad pulmonar intersticial
- ◆ Infiltrados pulmonares y eosinofilia
- ◆ Derrame pleural y pleuritis
- ◆ Embolismo pulmonar
- ◆ Hipertensión pulmonar primaria
- ◆ Vasculitis pulmonares
- ◆ Sarcoidosis pulmonar

3) Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento:

- ◆ Cáncer de pulmón
- ◆ Metástasis pulmonares
- ◆ Mediastinitis

- ◆ Mesotelioma
- ◆ Empiema
- ◆ Síndrome de apnea del sueño
- ◆ Neumotórax

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Exploración de tórax
- ◆ Gasometría arterial
- ◆ Toracocentesis
- ◆ Espirometría simple
- ◆ Intubación endotraqueal
- ◆ Mantoux
- ◆ Manejo básico de procedimientos de ventilación no invasiva

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Rx de tórax
- ◆ Estudio de líquido pleural
- ◆ Test completos de función pulmonar

- ◆ Cultivo de esputo
- ◆ Citología de esputo
- ◆ Tinción de gram de esputo
- ◆ Broncoscopia
- ◆ Lavado broncoalveolar
- ◆ TAC torácico
- ◆ Biopsia y PAAF pulmonar
- ◆ Biopsia pleural
- ◆ Videotoracoscopia
- ◆ Gammagrafía pulmonar
- ◆ Arteriografía pulmonar
- ◆ Mediastinoscopia
- ◆ Estudio de sueño

Se propone la rotación del Residente durante un período de 1 mes en el segundo año de su estancia hospitalaria, en las áreas de:

- Hospitalización
- Consultas externas
- Pruebas funcionales

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El Residente es capaz de realizar la entrevista clínica y la exploración física al paciente respiratorio, consiguiendo que el encuentro clínico sea de calidad.
- 2) Es capaz de interpretar los datos obtenidos en la anamnesis y exploración física.
- 3) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para pacientes respiratorios) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 4) Es capaz de poder elaborar un diagnóstico clínico de presunción y plantear las opciones terapéuticas.
- 5) Es capaz de realizar e interpretar los resultados de una toracocentesis.
- 6) Es capaz de realizar e interpretar los resultados de una gasometría arterial.
- 7) Es capaz de interpretar los resultados de unas pruebas funcionales respiratorias.

Durante la estancia del Residente en Neumología se favorecerá la asistencia del mismo a las sesiones del servicio correspondiente, a las programadas para los Residentes hospitalarios de carácter general, a las sesiones semanales del Servicio de Medicina Interna, y a las Sesiones Generales del hospital.

Si es posible se favorecerá la presentación por parte del Residente de casos clínicos en dichas sesiones.

Se le suministrará la información correspondiente sobre fuentes bibliográficas, revistas adecuadas y revisiones para complementar su formación.

Al finalizar la rotación por Neumología, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

El Residente cumplimentará la Hoja de Evaluación del Servicio. La Comisión local de Docencia comunicará todas las informaciones recibidas sobre cada Servicio a los mismos y al Ministerio de Sanidad

REUMATOLOGÍA

El internista necesita adquirir las competencias necesarias para poder diagnosticar y manejar las artritis agudas, las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades sistémicas. Deberá conocer en profundidad el manejo de los fármacos antiinflamatorios, así como las indicaciones, uso y efectos adversos de los fármacos inmunosupresores.

Estas competencias serán adquiridas en Reumatología y Medicina Interna.

1. CONOCIMIENTOS

1) Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Dolor articular y/o hinchazón (aguda, crónica, monoarticular o poliarticular)
- ◆ Mialgias
- ◆ Debilidad musculoesquelética
- ◆ Síntomas y signos no articulares de estas enfermedades (fenómeno de Raynaud, rash cutáneo, aftas...)

- ◆ Cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, artralgias de hombros, rodillas, caderas, muñecas y articulaciones de manos.

2) Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento:

- ◆ Osteoartritis
- ◆ Gota
- ◆ Condrocalcinosis
- ◆ Artritis infecciosas
- ◆ Artritis psoriásica
- ◆ Artritis reumatoide
- ◆ Lupus eritematoso sistémico
- ◆ Dermatomiositis y polimiositis
- ◆ Esclerodermia
- ◆ Enfermedad mixta del tejido conectivo
- ◆ Síndrome de Sjögren
- ◆ Artritis en las enfermedades intestinales
- ◆ Espondilitis anquilosante
- ◆ Síndrome de Reiter y artritis reactivas
- ◆ Policondritis recidivante
- ◆ Osteoartropatía hipertrófica
- ◆ Artropatía neuropática

- ◆ Fibromialgia
- ◆ Distrofia simpático refleja
- ◆ Enfermedades periarticulares
- ◆ Osteoporosis

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Evaluación del paciente con síntomas musculoesqueléticos
- ◆ Artrocentesis
- ◆ Capilaroscopia

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Rx simple ósea y de articulaciones
- ◆ Estudio del líquido articular
- ◆ Pruebas bioquímicas, serológicas e inmunológicas usadas en Reumatología
- ◆ Microscopía óptica de líquido articular
- ◆ TAC óseo y de articulaciones
- ◆ RM ósea y articular
- ◆ Gammagrafía ósea

- ◆ Densitometría ósea

3) Saber las indicaciones y manejo terapéutico de:

- ◆ Infiltraciones articulares y periarticulares
- ◆ Antiinflamatorios no esteroideos, corticoides orales y parenterales, sales de oro, antipalúdicos de síntesis, penicilamina, metotrexate, azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina, inhibidores TNF...

Se propone la rotación del Residente durante un periodo de 1 mes en el segundo año de su estancia hospitalaria, en las áreas de:

- Hospitalización
- Consultas externas

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El Residente es capaz de realizar la entrevista clínica y la exploración física al paciente reumatológico, consiguiendo que el encuentro clínico sea de calidad.
- 2) Es capaz de interpretar los datos obtenidos en la anamnesis y exploración física.
- 3) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para pacientes reumatológicos) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 4) Es capaz de poder elaborar un diagnóstico clínico de presunción y plantear las opciones terapéuticas.
- 5) Es capaz de realizar e interpretar los resultados de artrocentesis.

Durante la estancia del Residente en Reumatología se favorecerá la asistencia del mismo a las sesiones del servicio correspondiente, a las programadas para los Residentes hospitalarios de carácter general, a las sesiones semanales del Servicio de Medicina Interna, y a las Sesiones Generales del hospital.

Si es posible se favorecerá la presentación por parte del Residente de casos clínicos en dichas sesiones.

Se le suministrará la información correspondiente sobre fuentes bibliográficas, revistas adecuadas y revisiones para complementar su formación.

Al finalizar la rotación por Reumatología, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

El Residente cumplimentará la Hoja de Evaluación del Servicio. La Comisión local de Docencia comunicará todas las informaciones recibidas sobre cada Servicio a los mismos y al Ministerio de Sanidad.

URGENCIAS

El Servicio de Urgencias constituye una de las principales vías de entrada a la atención hospitalaria. El residente de Medicina Interna a través del período de formación específico en Medicina de Urgencias y Emergencias y su labor en la atención continuada de dicho servicio, debe conocer el manejo de las patologías más prevalentes del área, ser capaz de identificar el estado de gravedad del

paciente y conocer los protocolos establecidos. Por las características concretas del Servicio en nuestro centro, debe aprovechar el acercamiento a patologías de otras áreas (Ginecología, ORL, Oftalmología, Traumatología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Psiquiatría), que no formarán parte de su período de formación posterior, pero cuyo conocimiento será útil para el abordaje general que un internista debe realizar a sus pacientes.

1. CONOCIMIENTOS

- 1) **Manejo diagnóstico de todas las presentaciones clínicas habituales** (difícil enumerar todas, sí haciendo hincapié en las más prevalentes, siendo capaz de realizar un diagnóstico diferencial adecuado y descartando los cuadros potencialmente más graves o subsidiarios de atención preferente). Señalar entre otros:
 - ◆ Disnea
 - ◆ Dolor torácico
 - ◆ Palpitaciones
 - ◆ Cianosis
 - ◆ Fiebre
 - ◆ Shock
 - ◆ Dolor/distensión abdominal
 - ◆ Insuficiencia respiratoria
 - ◆ Síndrome general
 - ◆ Síndrome diarreico o hiperemesis

- ◆ Cefalea
- ◆ Convulsiones
- ◆ Pérdida de consciencia
- ◆ Debilidad muscular/paresias de miembros
- ◆ Coma
- ◆ Politraumatismos

2) Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento (entre otras):

- ◆ EPOC y asma
- ◆ Ictus y epilepsia
- ◆ Insuficiencia cardíaca
- ◆ Angor inestable e IAM
- ◆ Arritmias cardíacas
- ◆ Enfermedad tromboembólica
- ◆ Shock
- ◆ Patología infecciosa
- ◆ Manejo del paciente en coma
- ◆ Descompensaciones de Diabetes Mellitus
- ◆ Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base
- ◆ Intoxicaciones

- ◆ Cólico nefrítico
- ◆ Abdomen agudo

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Maniobras de soporte vital básico y avanzado
- ◆ Toracocentesis
- ◆ Paracentesis
- ◆ Punción lumbar
- ◆ Intubación orotraqueal
- ◆ Acceso venoso vascular central, periférico y arterial
- ◆ Uso de cardiocompresor mecánico

Se propone la rotación del Residente durante el primer año de su estancia hospitalaria realizando 5 guardias mensuales de atención continuada en el servicio de Urgencias, en las áreas de:

- Urgencias
- Camas de observación
- “Filtro” de Urgencias

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El Residente es capaz de realizar un abordaje adecuado inicial al paciente de urgencias, identificando las posibles causas del proceso y designando las necesidades urgentes para la estabilización.
- 2) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para este tipo de pacientes) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 3) Conoce las líneas generales del funcionamiento del Servicio y colabora activamente y de manera positiva en el aprendizaje.
- 4) Conoce y aplica correctamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- 5) Es capaz de canalizar accesos venosos, realizar punción arterial y técnicas invasivas habituales en el manejo al paciente de urgencias.

Participará junto a los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en los cursos organizados por el Servicio de Urgencias para la introducción a la práctica clínica y conocimiento de protocolos del área.

Al finalizar la rotación por Urgencias, el responsable del servicio de Urgencias deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

El Residente cumplimentará la Hoja de Evaluación del Servicio. La Comisión local de Docencia comunicará todas las informaciones recibidas sobre cada Servicio a los mismos y al Ministerio de Sanidad.

RADIODIAGNÓSTICO

El Residente de Medicina Interna debe interpretar correctamente la radiología simple. Además debe tener unas nociones básicas en la interpretación de la ecografía, TC y RM (sobre todo torácica, abdominal y ósea), y debe ser capaz de conocer las indicaciones e interpretar los resultados del resto de las exploraciones radiológicas realizadas en el centro, y aplicarlas al contexto clínico del paciente.

Se propone la rotación del Residente durante un mes en el primer año de residencia en el servicio de Radiología, en el que se recomienda incidir en los siguientes aspectos:

- Interpretación de radiología simple de tórax
- Interpretación de radiología abdominal
- Nociones básicas en radiología ósea
- Conocimiento de las características técnicas, preparación previa y método de realización de las principales exploraciones radiológicas
- Indicaciones de las exploraciones radiológicas
- Nociones básicas en ecografía, TAC y RM
- Indicaciones de técnicas de radiología intervencionista y conocimiento de aquellas aplicables en el centro

El Residente debe asistir a las sesiones propias del servicio de Radiodiagnóstico, así como las que realizan con otros servicios.

Además durante la rotación el Residente debe continuar asistiendo a las sesiones habituales programadas en el Servicio de Medicina Interna, donde sería recomendable que pudiese presentar casos clínicos del servicio cuyas exploraciones radiológicas puedan ser de interés o contribuir a la formación general.

Al finalizar la rotación se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas básicas:

- 1) El Residente es capaz de efectuar una lectura sistematizada de la Rx simple de tórax y realizar una interpretación razonable de la misma, de acuerdo con los datos clínicos del paciente, ofreciendo un diagnóstico diferencial apropiado.
- 2) El Residente conoce las distintas exploraciones que se realizan en el servicio, los consentimientos informados, la preparación necesaria, su indicación y los posibles secundarismos tras su aplicación.
- 3) El Residente ha participado con interés en las actividades programadas para su formación en el Servicio.

Al finalizar la rotación por Radiodiagnóstico, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

El residente de Medicina Interna debe alcanzar las habilidades necesarias para el adecuado manejo de los trastornos agudos y crónicos de tipo endocrinológico y metabólico, tanto en el paciente ingresado como de forma ambulatoria. Por ello, el internista debe estar capacitado para evaluar y manejar la patología endocrinológica común y saber identificar aquellos pacientes que son subsidiarios de ser estudiados por el especialista. De igual manera, juega un importante papel en el manejo de emergencias endocrinológicas incluyendo aquellas de riesgo vital.

Los servicios donde podrá alcanzar dichos objetivos son: Endocrinología y Nutrición, Medicina Interna, Urgencias y Medicina Intensiva.

1. CONOCIMIENTOS

1) Aproximación al diagnóstico de:

- ◆ Astenia
- ◆ Disfunción gonadal
- ◆ Hirsutismo
- ◆ Talla corta

2) Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Alteraciones lipídicas
- ◆ Diarrea
- ◆ Trastornos de la pigmentación cutánea
- ◆ Bocio
- ◆ Hipertensión arterial
- ◆ Hipotensión arterial
- ◆ Trastornos electrolíticos
- ◆ Trastornos del equilibrio ácido-base
- ◆ Hipo e hiperglucemia
- ◆ Osteopenia
- ◆ Poliuria y polidipsia
- ◆ Obesidad
- ◆ Malnutrición

3) Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento:

- ◆ Hipotiroidismo
- ◆ Hipertiroidismo
- ◆ Nódulo tiroideo
- ◆ Tiroiditis

- ◆ Enfermedad de Addison
- ◆ Osteoporosis
- ◆ Osteomalacia
- ◆ Enfermedad de Paget
- ◆ Diabetes mellitus
- ◆ Hipoglucemia
- ◆ Síndrome metabólico
- ◆ Síndrome de secreción inadecuada de ADH
- ◆ Hiperpotasemia e hipoaldosteronismo
- ◆ Hipopotasemia y exceso mineralcorticoideo

4) Manejo del diagnóstico y de las indicaciones de tratamiento:

- ◆ Hipopituitarismo
- ◆ Adenoma hipofisario
- ◆ Craneofaringioma
- ◆ Enfermedades hipotalámicas
- ◆ Hiperprolactinemia
- ◆ Hiperparatiroidismo
- ◆ Enfermedad de Cushing
- ◆ Feocromocitoma

- ◆ Hipoparatiroidismo
- ◆ Obesidad
- ◆ Malnutrición/desnutrición
- ◆ Hirsutismo
- ◆ Trastornos de la conducta alimentaria

5) Manejo del diagnóstico de:

- ◆ Acromegalia
- ◆ Disgenesia gonadal
- ◆ Retraso puberal
- ◆ Pubertad precoz
- ◆ Cáncer de tiroides
- ◆ Hipogonadismo
- ◆ Ginecomastia
- ◆ Amenorrea
- ◆ Síndrome del ovario poliquístico

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) **Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:**

- ◆ Exploración tiroidea
- ◆ Signos externos de patología endocrinológica y nutricional
- ◆ Cálculo del índice de masa corporal
- ◆ Educación dietética

2) **Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:**

- ◆ Test de función endocrinológicos
- ◆ Ecografía tiroidea
- ◆ Gammagrafía tiroidea
- ◆ Punción/aspiración tiroidea
- ◆ RM craneal y abdominal
- ◆ TAC craneal
- ◆ TAC abdominopélvico
- ◆ Densitometría ósea
- ◆ Determinaciones séricas y urinarias de parámetros metabólicos
- ◆ Determinaciones de niveles hormonales
- ◆ Impedanciometría

- ◆ Técnicas de soporte nutricional (suplementos nutricionales, nutrición enteral y nutrición parenteral total o periférica)

Se propone la rotación del Residente durante un periodo de 1-2 meses, en el segundo año de su estancia hospitalaria, en las áreas de:

- Hospitalización
- Consultas externas

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El Residente es capaz de realizar la entrevista clínica y la exploración física al paciente de endocrinología, consiguiendo que el encuentro clínico sea de calidad.
- 2) Es capaz de interpretar los datos obtenidos en la anamnesis y exploración física.
- 3) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para pacientes de endocrino) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 4) Es capaz de poder elaborar un diagnóstico clínico de presunción y plantear las opciones terapéuticas.

Durante la estancia del Residente en Endocrinología y Nutrición se favorecerá la asistencia del mismo a las sesiones del servicio correspondiente, a las programadas para los Residentes hospitalarios de carácter general, a las sesiones semanales del Servicio de Medicina Interna, y a las Sesiones Generales del hospital.

Si es posible se favorecerá la presentación por parte del Residente de casos clínicos en dichas sesiones.

Al finalizar la rotación por Endocrinología y Nutrición, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

El Residente cumplimentará la Hoja de Evaluación del Servicio. La Comisión local de Docencia comunicará todas las informaciones recibidas sobre cada Servicio a los mismos y al Ministerio de Sanidad

MEDICINA INTENSIVA

El residente de Medicina Interna debe conocer los mecanismos fisiopatológicos que conducen a aquellas situaciones que derivan finalmente a un riesgo vital. Debe además dotarse de ciertas nociones de bioingeniería, familiarizándose con los dispositivos mecánicos y electrónicos que forman una unidad con el paciente. Por otro lado ha de tener en cuenta los aspectos sociológicos y éticos que matizan los cuidados de este tipo de pacientes, incluyendo el uso adecuado de los recursos disponibles.

Los servicios en donde se podrán alcanzar dichos objetivos son Medicina Intensiva y Anestesia.

1. CONOCIMIENTOS

1) Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Disnea

- ◆ Dolor torácico
- ◆ Palpitaciones
- ◆ Cianosis
- ◆ Edemas
- ◆ Shock
- ◆ Fracaso hepático
- ◆ Dolor/distensión abdominal
- ◆ Hemoptisis
- ◆ Derrame pleural
- ◆ Insuficiencia respiratoria
- ◆ Cefalea
- ◆ Convulsiones
- ◆ Pérdida de consciencia
- ◆ Debilidad muscular
- ◆ Politraumatismo

2) Manejo del diagnóstico, de las indicaciones del tratamiento y del tratamiento:

- ◆ Angor inestable e IAM
- ◆ Arritmias cardíacas
- ◆ Pericarditis aguda

- ◆ Tromboembolismo pulmonar con afectación hemodinámica
- ◆ Shock
- ◆ Insuficiencia respiratoria aguda
- ◆ Manejo del paciente en coma
- ◆ Hipertensión intracraneal
- ◆ Status convulsivo
- ◆ Polineuropatías o miopatías con riesgo vital
- ◆ Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base
- ◆ Manejo de drogas vasoactivas
- ◆ Infecciones en unidades de cuidados especiales
- ◆ Sepsis y fallo multiórgano
- ◆ Intoxicaciones

3) Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento:

- ◆ Hemorragia subaracnoidea
- ◆ Taponamiento cardiaco
- ◆ Politraumatismo
- ◆ Quemadura grave

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Maniobras de soporte vital básico y avanzado
- ◆ Toracocentesis
- ◆ Paracentesis
- ◆ Punción lumbar
- ◆ Intubación orotraqueal
- ◆ Acceso venoso vascular central, periférico y arterial
- ◆ Uso de cardiocompresor mecánico
- ◆ Manejo básico de procedimientos de ventilación invasiva y no invasiva

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Trombolisis intracoronaria
- ◆ Cardioversión y estimulación eléctrica endocavitaria y externa transitoria
- ◆ Técnicas y complicaciones de las diferentes modalidades de nutrición
- ◆ Pericardiocentesis
- ◆ Traqueostomía
- ◆ Colocación de tubo de drenaje pleural

- ◆ Obtención de muestras para microbiología
- ◆ Técnicas de inmovilización genéicas y especialmente de columna
- ◆ Colocación de catéter de Swan Ganz

Se propone la rotación del Residente durante un periodo de 2-3 meses en el segundo año de su estancia hospitalaria, en las áreas de:

- Medicina Intensiva
- Quirófano

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El Residente es capaz de realizar un abordaje adecuado inicial al paciente de la unidad de cuidados especiales, identificando las posibles causas del proceso y designando las necesidades urgentes para la estabilización.
- 2) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para este tipo de pacientes) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 3) Conoce el funcionamiento básico del aparataje mecánico presente en un unidad de cuidados especiales.
- 4) Conoce el manejo básico de los fármacos vasoactivos.
- 5) Conoce y aplica correctamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- 6) Es capaz de realizar una intubación orotraqueal y de canalizar accesos venosos y punción arterial.

Durante la estancia del Residente en Medicina Intensiva se favorecerá la asistencia del mismo a las sesiones del servicio

correspondiente, a las programadas para los Residentes hospitalarios de carácter general, a las sesiones semanales del Servicio de Medicina Interna, y a las Sesiones Generales del hospital.

Si es posible se favorecerá la presentación por parte del Residente de casos clínicos en dichas sesiones.

Al finalizar la rotación por Medicina Intensiva, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

El residente durante sus años de formación debe aprender las bases microbiológicas y el manejo de cualquier tipo de infección, ya sea vírica, bacteriana, fúngica o parasitaria.

Deberá saber utilizar de una forma óptima los distintos grupos antibióticos existentes con especial atención no solo a sus indicaciones sino a sus efectos secundarios e interacciones, y conocerá las medidas de prevención necesarias para evitar diseminación de enfermedades. Será capaz de hacer una aproximación diagnóstica y terapéutica al enfermo VIH e inmunodeprimido en general.

Las Unidades asistenciales donde podrá alcanzar estos objetivos son: Medicina Interna, Medicina Intensiva, Urgencias, Cardiología y Oncología Médica .

1. CONOCIMIENTOS

1) Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Dolor abdominal y pélvico
- ◆ Cervicitis y exudado vaginal
- ◆ Delirio
- ◆ Diarrea
- ◆ Disuria
- ◆ Dolor cervicofacial
- ◆ Fiebre
- ◆ Hepatitis
- ◆ Derrame articular
- ◆ Úlceras por presión
- ◆ Linfadenopatías
- ◆ Meningitis
- ◆ Exudación uretral
- ◆ Problemas de salud pública
- ◆ Tos productiva e infiltrados pulmonares
- ◆ Rash

- ◆ Ojo rojo
- ◆ Absceso cutáneo

2) Manejo del diagnóstico, de la indicaciones del tratamiento y del tratamiento de las siguientes enfermedades:

- ◆ Fiebre de origen desconocido en inmunocompetente
- ◆ Fiebre de origen desconocido en inmunodeprimido
- ◆ Shock séptico
- ◆ Meningitis
- ◆ Neumonía adquirida en la comunidad
- ◆ Neumonía nosocomial
- ◆ Abscesos intrabdominales
- ◆ Tuberculosis
- ◆ Endocarditis
- ◆ Diarrea infecciosa
- ◆ Infección de vía urinaria y pielonefritis
- ◆ Osteomielitis
- ◆ Infección de partes blandas
- ◆ Artritis séptica
- ◆ Infección nosocomial

- ◆ Infecciones de transmisión sexual
- ◆ Infección en transplantados
- ◆ Infección en paciente oncológico
- ◆ Infección por VIH

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Obtención de muestras para cultivo microbiológico
- ◆ Punción lumbar
- ◆ Artrocentesis
- ◆ Toracocentesis
- ◆ Paracentesis
- ◆ Punción aspiración con aguja fina

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Técnicas de imagen (TAC, resonancia magnética, ecografía y radiología simple)
- ◆ Técnicas de Medicina Nuclear
- ◆ Uso e indicaciones de métodos de aislamiento
- ◆ Vacunación en el adulto

- ◆ Interpretación de test serológicos
- ◆ Obtención de muestras de sangre para visión directa en microscopio
- ◆ Técnicas de almacenamiento de muestras para su procesamiento posterior

3) Manejo de las indicaciones, del espectro y de los efectos adversos de:

- ◆ Antibióticos
- ◆ Antifúngicos
- ◆ Antivirales
- ◆ Antiparasitarios

ONCOLOGIA

Durante el período de formación del residente, éste debe de alcanzar las habilidades necesarias para el diagnóstico y manejo de patología neoplásica maligna y benigna. Del mismo modo deberá estar capacitado para identificar y tratar las complicaciones tóxicas, metabólicas e infecciosas derivadas del tratamiento quimioterápico utilizado, así como del manejo apropiado del dolor en el paciente oncológico.

Los Servicios donde podrá alcanzar estos objetivos son: Medicina Interna, Oncología Médica y Urgencias.

1. CONOCIMIENTOS

2. Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Anemia
- ◆ Ascitis
- ◆ Sangrado
- ◆ Obstrucción intestinal
- ◆ Tos, disfonía y hemoptisis
- ◆ Adenopatías y masa de partes blandas
- ◆ Masas y megalias abdominales
- ◆ Derrame pleural
- ◆ Polineuropatía sensitiva
- ◆ Síndrome de vena cava superior
- ◆ Pérdida de peso
- ◆ Fiebre

3. Manejo del diagnóstico y de la indicaciones del tratamiento:

- ◆ Neoplasia de mama

- ◆ Neoplasia de colon y recto
- ◆ Neoplasia de esófago, estómago e intestino delgado
- ◆ Neoplasia de pulmón
- ◆ Neoplasia de endometrio, cérvix y ovario
- ◆ Neoplasia de testículo
- ◆ Neoplasia cutánea
- ◆ Neoplasias cerebrales y medulares
- ◆ Neoplasias pancreáticas y de glándulas suprarrenales
- ◆ Neoplasia renal, urotelial y vesical
- ◆ Neoplasia hepática
- ◆ Neoplasia hematológica
- ◆ Neoplasia de cabeza y cuello
- ◆ Mesotelioma
- ◆ Neoplasia ósea
- ◆ Metástasis de origen desconocido
- ◆ Metástasis con primario conocido
- ◆ Síndromes paraneoplásicos

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Exploración física de órganos y aparatos
- ◆ Tacto rectal
- ◆ Toracocentesis
- ◆ Paracentesis
- ◆ Punción lumbar
- ◆ Punción aspiración con aguja fina

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Biopsia
- ◆ Citología
- ◆ Técnicas de imagen (TAC, resonancia magnética nuclear, ecografía y radiología simple)
- ◆ Técnicas de Medicina Nuclear (gammagrafía, PET)
- ◆ Estudio genético
- ◆ Marcadores tumorales

Se propone la rotación del Residente durante un periodo de 1-2 meses en el segundo año de su estancia hospitalaria, en las áreas de:

- Hospitalización
- Consultas externas
- Hospital de día

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El Residente es capaz de realizar la entrevista clínica y la exploración física al paciente, consiguiendo que el encuentro clínico sea de calidad.
- 2) Es capaz de interpretar los datos obtenidos en la anamnesis y exploración física.
- 3) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para pacientes oncológicos) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 4) Es capaz de poder elaborar un diagnóstico clínico de presunción y plantear las opciones terapéuticas.
- 5) Es capaz de diagnosticar y manejar las urgencias oncológicas.

Durante la estancia del Residente en Oncología se favorecerá la asistencia del mismo a las sesiones del servicio correspondiente, a las programadas para los Residentes hospitalarios de carácter general, a las sesiones semanales del Servicio de Medicina Interna, y a las Sesiones Generales del hospital.

Si es posible se favorecerá la presentación por parte del Residente de casos clínicos en dichas sesiones.

Al finalizar la rotación por Oncología, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y

que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

NEFROLOGIA

El internista debe de poseer un amplio rango de competencias en nefrología. Debe de ser capaz de evaluar una gran variedad de signos y síndromes, manejando algunas de las enfermedades asociadas, especialmente las infecciones y la insuficiencia renal no complicada. Debe estar familiarizado con las indicaciones, contraindicaciones, interpretación y complicaciones de varias exploraciones complementarias.

Las Unidades Asistenciales donde se podrá tener contacto con estos enfermos y adquirir los conocimientos y habilidades necesarios son: Medicina Interna, Nefrología, Urgencias y Medicina Intensiva.

1. CONOCIMIENTOS

2. Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- ◆ Hematuria macro y microscópica
- ◆ Proteinuria
- ◆ Bacteriuria
- ◆ Piuria

- ◆ Eosinofilia
- ◆ Urolitiasis
- ◆ Nefrocalcinosis
- ◆ Masa renal
- ◆ Hidronefrosis
- ◆ Síndrome nefrítico
- ◆ Síndrome nefrótico
- ◆ Insuficiencia renal aguda
- ◆ Insuficiencia renal crónica
- ◆ Síndrome renopulmonar
- ◆ Síndrome hepatorenal
- ◆ Poliuria, oliguria, oligoanuria
- ◆ Polaquiuria, disuria
- ◆ Incontinencia urinaria
- ◆ Retención urinaria
- ◆ Disfunción sexual eréctil

3. Manejo del diagnóstico y de las indicaciones del tratamiento:

- ◆ Infección de vías urinarias: uretritis, cistitis

- ◆ Pielonefritis aguda y cólico renal febril
- ◆ Prostatitis aguda
- ◆ Cólico nefroureteral no complicado
- ◆ Insuficiencia renal aguda prerrenal y renal. Tratamiento de sostén. Complicaciones.
- ◆ Pielonefritis crónica: TBC
- ◆ Insuficiencia renal crónica leve y moderada prediálisis
- ◆ Insuficiencia renal crónica en diálisis. Tratamiento de la complicaciones asociadas al síndrome urémico. Anemia, hipocalcemia, acidosis metabólica.

3) Manejo del diagnóstico e indicaciones de tratamiento:

- ◆ Insuficiencia renal postrenal
- ◆ Insuficiencia renal aguda renal con indicación de técnicas de diálisis
- ◆ Abscesos renales y perirrenales
- ◆ Cistitis hemorrágica e hipertrófica
- ◆ Tumores renales
- ◆ Nefropatías intersticiales
- ◆ Glomerulonefritis. Síndrome nefrótico, nefrítico e insuficiencia renal rápidamente progresiva. Indicaciones de biopsia renal y derivación al nefrólogo
- ◆ Pielonefritis crónica: xantogranulomatosa y malacoplaquia

- ◆ Hidronefrosis
- ◆ Neoplasias ureterales y vesicales
- ◆ Enfermedades quísticas renales
- ◆ Lesiones vasculares renales. Mención especial a la estenosis de la arteria renal y trombosis de la vena renal
- ◆ Prostatitis crónica y prostatodinia
- ◆ Hiperplasia benigna de próstata
- ◆ Adenocarcinoma prostático

2. HABILIDADES Y PROCEDIMIENTOS

1) Saber explorar, realizar, indicar e interpretar:

- ◆ Cálculo del aclaramiento de creatinina
- ◆ Índices de insuficiencia renal
- ◆ Fracción de excreción de sodio
- ◆ Sondaje uretral en hombres y mujeres
- ◆ Lavado vesicouretral con solución glicinada (hematuria macroscópica)
- ◆ Toma de muestra de exudado uretral
- ◆ Percusión del área lumbar
- ◆ Identificación a la palpación de masas en el área renal

- ◆ Identificación a la palpación de masas en el área hipogástrica
- ◆ Identificación mediante la auscultación de soplos abdominales
- ◆ Examen a través del microscopio óptico del sedimento urinario. Identificación de hematíes, leucocitos, bacterias, cristales y cilindros.

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Examen elemental de la orina: tira reactiva y sedimento
- ◆ Análisis de orina de 24 horas. Eliminación de calcio, urato, oxalato, citrato, fosfato, sodio, potasio, proteína, albúmina
- ◆ Marcadores biológicos: PSA, AFP, ·HCG
- ◆ Osmolalidad plasmática y urinaria
- ◆ Determinación de autoanticuerpos ante la sospecha de enfermedades autoinmunes con afectación renal
- ◆ Urocultivo. Condiciones de la toma de muestra. Diferenciación entre colonización e infección (UFC). Valor en los enfermos portadores de catéteres percutáneos y sondajes permanentes.
- ◆ Radiografía simple abdominal: identificación de la sombra renal y vesical.
- ◆ Calcificaciones en el área renal, ureteral y vesical
- ◆ Urografía intravenosa
- ◆ Cistouretrografía ascendente
- ◆ Cistoscopia

- ◆ Estudios urodinámicos
- ◆ Biopsia renal percutánea
- ◆ Ecografía simple renal
- ◆ Ecografía doppler de vasos renales
- ◆ Renograma isotópico con o sin prueba del captopril
- ◆ Arteriografía y venografía renal.
- ◆ Prueba del captopril
- ◆ Determinación de la actividad de renina plasmática en las venas renales
- ◆ TAC para la evaluación urológica
- ◆ RM para la evaluación urológica

2) Saber las indicaciones y evaluar los resultados de:

- ◆ Biopsia
- ◆ Citología
- ◆ Técnicas de imagen (TAC, resonancia magnética, ecografía y radiología simple)
- ◆ Técnicas de medicina nuclear (gammagrafía, PET)
- ◆ Estudio genético
- ◆ Marcadores tumorales

SITUACIONES ESPECIALES

- ◆ Manejo prediálisis de la IRC. Indicaciones de fístula AV y envío a la consulta de Nefrología
- ◆ Manejo de enfermedades médicas concomitantes en el enfermo con IRC
- ◆ Despistaje de causas secundarias de HTA. Causas renovasculares
- ◆ Las enfermedades sistémicas con afección renal: diabetes, hipertensión, hiperuricemia, disproteinemias, neoplasias, infecciones, conectivopatías y vasculitis.
- ◆ Nefrotoxicidad farmacológica en enfermos polimedicados. Interacciones y control de dosis e intervalos de dosis.
- ◆ Identificación de situaciones para indicación de: diálisis, ultrafiltración, plasmaféresis.
- ◆ Especial importancia en casos de intoxicación, rabdomiolisis y enfermedades autoinmunes sistémicas con o sin afectación renal.

Se propone la rotación del Residente durante un periodo de 2 meses en el primer año de su estancia hospitalaria, en las áreas de:

- Hospitalización
- Consultas externas
- Diálisis

Al finalizar su período formativo se debe contestar positivamente a las siguientes propuestas:

- 1) El Residente es capaz de realizar la entrevista clínica y la exploración física al paciente, consiguiendo que el encuentro clínico sea de calidad.
- 2) Es capaz de interpretar los datos obtenidos en la anamnesis y exploración física.
- 3) Es capaz de saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiológicas y específicas para pacientes oncológicos) y saber interpretar los resultados de las mismas.
- 4) Es capaz de poder elaborar un diagnóstico clínico de presunción y plantear las opciones terapéuticas.
- 5) Conoce el manejo de los pacientes en situación de diálisis.

Durante la estancia del Residente en Nefrología se favorecerá la asistencia del mismo a las sesiones del servicio correspondiente, a las programadas para los Residentes hospitalarios de carácter general, a las sesiones semanales del Servicio de Medicina Interna, y a las Sesiones Generales del hospital.

Si es posible se favorecerá la presentación por parte del Residente de casos clínicos en dichas sesiones.

Al finalizar la rotación por Nefrología, el médico asistencial responsable que haya tenido a su cargo al Residente durante la misma y que por tanto conozca sus conocimientos, habilidades y actitudes, deberá rellenar la Hoja de Evaluación de la Rotación (Ficha 1) según el criterio estándar de calificaciones adjunto y enviarla al tutor del residente evaluado.

MEDICINA INTERNA

1.1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Durante este año el residente:

- ◆ Debe aprender a realizar una historia clínica completa, y la sistemática del diagnóstico diferencial.
- ◆ Saber interpretar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, ECG, Rx de tórax).
- ◆ Debe manejar con soltura las enfermedades más comunes de la práctica diaria en la Medicina Interna (insuficiencia cardíaca, EPOC, enfermedades infecciosas, ictus, enfermedad tromboembólica, manejo de los fármacos más habituales y de tratamientos específicos, etc).
- ◆ Aprender a utilizar racionalmente los recursos, con la correcta elección de las pruebas indicadas para el diagnóstico de cada patología.
- ◆ Realización de procedimientos diagnósticos: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar.
- ◆ Integración en la dinámica del servicio.
- ◆ Iniciación en la metodología de la investigación y en la evaluación crítica de la literatura científica.
- ◆ Realizar sesiones clínicas, bibliográficas y sesiones conjuntas con otros servicios.

1.2. CUARTO AÑO

La actividad es similar a los años anteriores, con la diferencia de una mayor responsabilidad asistencial. Además aprenderá el manejo

de las áreas propias de la Medicina Interna, como enfermedades autoinmunes sistémicas, enfermedades infecciosas o trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Deberá de ser capaz de manejar el paciente pluripatológico y de mayor complejidad. Deberá aplicar e integrar todos los conocimientos adquiridos durante sus rotaciones externas en la práctica clínica.

1.3. QUINTO AÑO

Durante el último año, el objetivo fundamental es el desarrollo de la toma de decisiones personales de cara a su trabajo como adjunto, con una visión global de todas las situaciones. Por lo tanto, asumirá la responsabilidad del manejo individual de camas de hospitalización y realizará interconsultas de otros servicios.

XO 2. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN MIR DEL HOSPITAL POVISA

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especifica los aspectos formativos durante el período de Formación Sanitaria Especializada, remarcando la necesidad de que cada centro, a través de la Comisión de Docencia, establezca los diferentes niveles de responsabilidad de los especialistas en formación, según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos, con especial mención al servicio de Urgencias. Recoge de forma textual:

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

1. ASPECTOS PREVIOS:

La definición legal de MIR conlleva unas connotaciones especiales: La práctica profesional programada y supervisada y la adquisición progresiva de conocimientos y responsabilidad. Los principios generales que guiarán el presente plan de supervisión por ello tienen que contemplar:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de desarrollar correctamente su plan de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contarán con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencia y docente en el grado adecuado a cada situación.
- La obligación de desarrollar labores asistenciales que le sean encomendadas por el Jefe de Servicio y, en su defecto, el tutor o staff al que son adscritos.

El MIR en ningún caso se considerará un estudiante ya que está en posesión del título de médico, siendo su derecho el de recibir docencia y supervisión y su deber, prestar una labor asistencial. Aunque siempre que exista cualquier tipo de duda o conflicto en el manejo del paciente y/o familiares deberá pedir ayuda, en el momento que considere oportuno.

La responsabilidad legal del acto médico (en Urgencias y en el resto del Hospital) recae en el MIR sí es éste quién lo ha realizado, ya que la titulación exigida para pertenecer al Servicio de Urgencias es la de licenciado en medicina, por lo que en particular en Urgencias se actúa como médico general no como médico en formación, aunque “se valorará” y se tendrá en cuenta el grado de responsabilidad según el año de residencia. En todo caso, tiene el derecho y al mismo tiempo la obligación de consultar cualquier duda con el médico adjunto responsable en ese momento. Sí lo ha hecho, la responsabilidad será compartida con éste.

2. OBJETIVOS:

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán:

1. Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que acudan al Servicio de Urgencias;
2. Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos;
3. Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Durante su formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar funciones de prevención y promoción de la salud así como asegurarse una autoformación continuada.

3. SUPERVISIÓN DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE:

Las funciones del Médico Interno Residente variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Se han determinado tres niveles de responsabilidad asistencial durante la residencia:

1. Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa; el residente ejecuta y después informa.
2. Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o del personal sanitario del centro o servicio correspondiente.
3. Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del servicio y observadas o asistidas en su ejecución por el médico residente.

Las actividades asistenciales a realizar por el residente de Medicina Interna serán las propias de la unidad asistencial por las que esté rotando con un nivel de responsabilidad creciente que en los dos primeros años será de nivel 2, salvo en las primeras semanas que

será de nivel 3, para que en los años posteriores se alcance, progresivamente, la responsabilidad de nivel 1 en la mayoría de sus actuaciones. Durante el último año, el médico residente debe atender la consulta externa del centro y la planta de hospitalización con un nivel de responsabilidad 1.

Durante el primer año el residente realizará guardias en el servicio de Urgencias, con un nivel de responsabilidad 3 y 2, de acuerdo al protocolo existente de supervisión de médicos internos residentes en el área de Urgencias del Hospital. En el segundo año el residente realizará guardias de Medicina Interna, con principal atención a las interconsultas solicitadas desde el área de Urgencias, con un nivel 2 de responsabilidad. Durante los tres últimos años el residente debe hacer guardias de Medicina Interna con un nivel de responsabilidad 1.