Itinerario Formativo

Versión 2022.

ÍNDICE

1. Introducción

2. Programa Formativo

3. Objetivos Generales

4. Rotaciones, Objetivos y Evaluación

5. Evaluación Anual

6. Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN:

La Guía Docente es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Interna (*ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, BOE de 7/2/2077*), que figura en el Anexo I, y su implementación en el Hospital General Universitario de Valencia (HGUV).

En este programa se considera a la Medicina Interna como una especialidad médica nuclear o 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 hospitalario actual (desde la consulta externa hasta las unidades de hospitalización). Los internistas aportan su polivalencia en Hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultoría en Atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional, así como en el ámbito socio-sanitario.

Funciones del internista hospitalario:

a) Hospitalización de pacientes con patología aguda grave
b) Actividad en el Servicio de Urgencias (coordinación)
c) Actividad vertebradora de la asistencia hospitalaria (interconsulta)
d) Consultoría en Atención primaria
e) Actividad asistencial y coordinadora en las áreas alternativas a la hospitalización convencional (Unidades de corta estancia, Hospitales de día, Hospitalización de crónicos y Unidades de paliativos)
f) Actividad asistencial y coordinadora en el ámbito socio-sanitario.

2. PROGRAMA FORMATIVO.

El Programa Oficial de la Especialidad recomienda una distribución de las rotaciones por períodos, su concreción en el Hospital General Universitario de Valencia (HGUV) sigue el siguiente esquema:

1. Rotaciones

Primer período (12 meses)	Nº meses
Medicina Interna	11

Segundo período (17 meses)	
Cardiología	2
Digestivo	2
Endocrinología	2
Nefrología	2
Neumología	2
Neurología	2
Oncología	2
Reumatología	2
Ecografía clínica	1
Ecografía general	1

Tercer período (17 meses)	
Toxicología	1
Unidad de Hospitalización Domiciliaria	1
Unidad de Cuidados Intensivos	3
Hospital Comarcal	3
Rotación Libre	3
Unidad de Enfermedades Infecciosas	6

Cuarto período (11 meses)	
Medicina Interna	10
Consultas externas	1

Nuevos cambios introducidos

La redacción de estos objetivos ha sido realizada por los tutores de la especialidad, sobre la base pautada por los tutores previos en el documento previo.

Desde la última versión del Itinerario Formativo, se han realizado cambios en el itinerario de la especialidad de Medicina Interna en el HGUV, cuyos aspectos más importantes se resumen en:

- La iniciación de las rotaciones por las especialidades en el último mes del primer periodo.
- Desde el año 2012, se realiza la rotación por *Ecografía General*, en el servicio de Radiodiagnóstico. Desde 2021 se ha implantado la rotación en Ecografía clínica, de un mes de duración. Estas rotaciones muestran la necesidad urgente de incorporar estas técnicas diagnósticas en las habilidades clínicas.
- La programación del rotatorio libre; es decir, la elección del centro sanitario, área o sección donde se va a realizar la rotación, debe realizarse antes de iniciarse como R4, para poder desarrollar esta rotación libre durante el 4º año de residencia.
- La realización de un mes específico de rotación por consultas externas de la propia especialidad, planificado en el último año de residencia, con el fin de que el residente sea autónomo en la toma de decisiones en el ámbito ambulatorio.

3.OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE MEDICINA INTERNA:

(Tomado del Programa Oficial de la Especialidad.)

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 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.ROTACIONES, OBJETIVOS Y EVALUACIÓN:

Las rotaciones se distribuyen atendiendo las directrices del Programa Oficial de la Especialidad (Anexo I), tomando también como referencia el documento elaborado por la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (Anexo II).

1.1 Primer período (12 meses):

Medicina Interna (10 meses)

Este período de la residencia suele caracterizarse por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una falta de juicio discrecional.

Conocimientos:

a) Objetivos:

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.

Conocer el manejo de los síndromes habituales en Medicina Interna:

- Patología urgente prevalente.
- Síndrome anémico a estudio.
- Síndrome constitucional y pérdida de peso.
- Neoplasia de origen desconocido. Sospecha de neoplasia a estudio. Cuidados paliativos.
- Trombosis venosa profunda Trombosis y cáncer. Trombofilia congénita.

- Arterioesclerosis con sus diferentes manifestaciones y atención integral al riesgo cardiovascular.
- Hipertensión arterial.
- Paciente anciano y pluripatológico.
- Síndromes infecciosos. Fiebre de origen desconocido

b) 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.

c) 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.

Iniciación a la técnica de Ecocardioscopia

d) 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.

Aprender el carácter multidisciplinar de la especialidad y aprender a trabajar en equipo.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente.
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 100
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 100
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 100
- Número técnicas realizadas:
  - Toracentesis 3
  - Paracentesis 3
  - Punción lumbar 3
- Sesiones como ponente 3
- Póster como primer firmante en Congreso Nacional 1
- Participación de reuniones de equipo: Todas
- Participación en seminarios / sesiones clínicas Todas

Dermatología (1 meses)

Al finalizar la rotación el residente debe ser capaz de:

- Reconocer y describir de las lesiones **dermatológicas elementales**. Primarias y secundarias.

- Realizar un diagnóstico diferencial de las dermatosis **eritematoescamosas**.

  - Psoriasis: Variantes, diagnóstico, tratamiento tópico y sistémico.
  - A destacar también en este grupo la dermatitis seborreica, la pitriasis rosada y los eczemas

- Realizar el diagnóstico diferencial de las diferentes **dermatosis ampollosas**.

  - De etiología autoinmune como el pénfigo, penfigoide y el penfigoide gestationis
  - De curso clínico agudo, como el Eritema multiforme, el Síndrome Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica. Relación con algunos tóxicos.

- Saber reconocer las **dermatosis por hiperrreactividad** como el Liquen plano, la Urticaria (curso agudo y crónico), la Toxicodermia, el Síndrome Sweet, las Vasculitis (de vasos pequeños y grandes) y las paniculitis (Eritema nodoso e indurado de Bazin).

- Diagnosticar y tratar las enfermedades de los **anejos cutáneos y discromías**.

  - Enfermedades del cabello: Diagnóstico diferencial de las alopecias, manejo de las difusas y de las localizadas.
  - Lesiones de las uñas
  - Trastornos de la pigmentación: hipo e hipermelanosis

- Trastorno de las glándulas sebáceas, entre éstas, acné y rosácea.

- Diagnosticar y tratar las diferentes **dermatosis infecciosas** según el cuadro clínico y el germen causante.

- Bacterias y virus: Streptococcus y Staphylococcus y de las víricas herpes simple, varicela zoster y papovavirus
- Micóticas y parasitosis: Tiñas, candidiasis y pitriasis versicolor. Pediculosis, escabiosis y Leshmaniasis.
- Enfermedades de transmisión sexual: Uretritis, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y condilomas y las ya referidas en apartados previos

* Incluiremos también en este grupo las manifestaciones cutáneas del SIDA

- Diagnosticar y manejar las manifestaciones cutáneas de las **enfermedades internas**.

- Conectivopatías: Lupus eritematoso (crónico, subagudo y agudo), dermatomiositis, y esclerodermia (Localizada o morfea y sistémica)
- Manifestaciones de las enfermedades reumáticas: Sarcoidosis.
- Signos cutáneos asociados a trastornos del aparato digestivo. Fundamentalmente Enf. de Crohn y Colitis Ulcerosa
- Úlceras de las piernas: Venosas y arteriales. Manejo de estas
- Signos cutáneos asociados a neoplasias internas

- Conocer los **tumores cutáneos**.

1. Diagnóstico diferencial de éstos:
   - Tumores benignos
   - Lesiones precancerosas (Queratosis actínica, eritroplasia Queyrat)
   - Carcinomas epiteliales; Carcinoma basocelular y espinocelular.
   - Tumores melanocíticos: Benignos, premalignos y malignos (Melanoma).
   - Linfomas cutáneos; Micosis fungoide y Síndrome de Sézary.
2. Conducta a seguir ante una lesión pigmentada.
3. Prevención del cáncer cutáneo.

Hematología (1 meses)

Para alcanzar los objetivos en Hematología por los médicos residentes se ha elaborado un cronograma con la distribución de las actividades que han de realizar durante el mes de rotación.

1ª Consultas externas:

* Hematología clínica: Lunes a Viernes en el 1º piso del Hospital en consultas externas de hematología de 9.30 h a 13.30 h se elaborará en función de las guardias del residente. Se realizarán primeras visitas de citopenias, anemias, adenopatías, síndromes linfoproliferativos, gammapatias monoclonales.

* Consulta de Coagulación: Martes, Miércoles, Jueves y Viernes de 9.30 h a 14.00 h. Se realizaran primeras visitas de consultas de control de anticoagulación (fibrilación auricular, prótesis cardiaca,,), de coagulopatías, de trombosis (síndrome antifosfolípidos, estudios de trombofilia…).

2º Laboratorio Hemoterapia.

*Hemoterapia y serie roja; Lunes a Viernes de 9:30 a 14: 00 (valoración de transfusión de hemoderivados, estudios de recién nacidos, estudio de anemias).

3º Asistencia a sesiones clínicas y morfológicas del servicio. Sesión del servicio de lunes a Viernes a las 8:30- 9;30 h . Los Martes de 14:00-15.00 h : sesión bibliografica. Jueves 15:00_16;30 Sesión de investigación El Viernes las 14:00h-15;00h sesión de pacientes diagnosticados en nuestra planta hematología.

4º Asistencia a sesiones interdisciplinares que se realizan en el servicio los Miércoles alteranado semanales o quincenales en función de los casos clínicos;

- - Comité de tumores hematológicos; sesión interdisciplinar con radiología, rayos, radioterapeuta, dermatología en seminario del servicio de hematología de 14;00-15:00
- - Sesión morfológica con anatomía patológica en el servicio de anatomía patológica: 14;00-15:00.
- -

4º Hospitalización e Imnterconsultas Durante el mes del rotatorio se realizaran interconsultas conjuntamente con adjunto asignado.

5º Presentación y actualización en sesión clínica de una patología (relacionada con hematología) en nuestro servicio.

6º Investigación. Participación en la revisión y actualización de protocolos, si el residente está interesado.

7º Al finalizar el rotatorio se debe de presentar la **hoja de evaluación**.

1.2 Segundo y tercer periodo (17 meses cada uno)

Cardiología (2 meses)

- Objetivos:

Conocer los síntomas y signos de los principales procesos cardiológicos, agudos y crónicos, así como los métodos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento de los pacientes con cardiopatía.

Conocimientos:

- Interpretar los síntomas y signos del fracaso cardiaco agudo y crónico.
- Conocer el diagnóstico y tratamiento de las principales arritmias cardíacas
- Manejar el síndrome coronario agudo y sus complicaciones
- Realizar un diagnóstico diferencial adecuado ante un paciente con dolor torácico agudo
- Manejo del paciente con: disnea, cianosis, palpitaciones, síncope
- Valvulopatías
- Enfermedades del pericardio
- Enfermedades de los grandes vasos
- Miocardiopatías
- Indicación de ecocardiografía y otras técnicas especiales
- Taquiarritmias y bradiarritmias. Interpretación diagnóstica y manejo

Habilidades técnicas

- Reconocer en la exploración física los hallazgos patológicos del aparato cardiocirculatorio (arritmias, alteraciones del pulso, soplos, roces, ingurgitación yugular, reflujo hepatoyugular)
- Interpretar correctamente un electrocardiograma
- Capaz de realizar una Ecografía clínica con rigor.
- Interpretación radiográfica, tomográfica de patología cardiopulmonar.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 20

- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 20

- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas
- Número de interpretaciones electrocardiográficas realizadas: 20
- Número de interpretaciones radiográficas y tomográficas realizadas: 20

Digestivo (2 meses)

- Objetivos:

- Realizar una exploración física completa orientada.
- Conocer las indicaciones y correcta interpretación de los procedimientos diagnósticos básicos adecuados para cada caso. Independiente de que no sea un rotatorio específico es necesario conocer las indicaciones y la interpretación de las siguientes técnicas:
    - Gastro y colonoscopia
    - Ecoendoscopia
    - Manometría
    - Cápsula endoscopica
    - CPRE
- Elaborar un juicio clínico de presunción en función de los datos obtenidos en la anamnesis, exploración física y procedimientos diagnósticos.

- Conocimientos:

- Enfermedades del esófago.
- Enfermedades del hígado y vías biliares
- Pancreatitis aguda y crónica
- Enfermedad ulcerosa
- Hemorragia digestiva alta y baja
- Síndrome de malabsorción intestinal
- Dolor abdominal
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Síndrome diarreico agudo y gastroenterocolitis
- Isquemia mesentérica

- Competencias de habilidades:

- Colocar sonda nasogástrica y rectal.

  Correcta realización e interpretación de un tacto rectal.
- Realizar adecuadamente una paracentesis.
- Conocer las indicaciones e interpretación inicial de: TAC abdomino-pélvico, Ecografía abdominal, enema opaco, tránsito baritado, etc. e iniciarse en el manejo de las mismas.
- Asistir a la realización de: endoscopia digestiva alta, colonoscopia y otras técnicas invasivas.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 20
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 20
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas
- Número de paracentesis y otras técnicas realizadas 3

Nefrología (2 meses).

Esta rotación tiene como objeto el aprendizaje fundamentalmente de los problemas nefrológicos de los pacientes hospitalizados y crónicos; no obstante, la estrecha relación con los problemas urológicos hará factible la aproximación a los pacientes con estos problemas.

Objetivos:

- Entrenamiento en el abordaje de los problemas nefrológicos más prevalentes:
    - Insuficiencia renal aguda; en especial su diagnóstico diferencial y tratamiento.
    - Glomerulonefritis y neuropatías intersticiales.
    - Trastornos hidroelectolíticos y su tratamiento.
    - Hemodiálisis indicaciones y problemas más frecuentes.
    - Insuficiencia renal crónica y su manejo global
    - Técnicas de depuración renal. Hemodiálisis vs diálisis peritoneal: Indicaciones y complicaciones de cada técnica.

- Manejo de fármacos en el paciente con diálisis
- Entrenamiento en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes hipertensos.
- Aprendizaje del uso del MAPA y su interpretación.
- Adiestramiento en la realización del tacto rectal y sondaje urinario.

La rotación se realizará en el área de hospitalización de nefrología y sala de hemodiálisis; así como en Consultas Externas de Nefrología y Consulta de Hipertensión.

Se aprovecharán las visitas a los pacientes de urología para adquirir el aprendizaje de esta área:

- Uropatía obstructiva
- Hipertrofia benigna de próstata y cáncer de próstata; tratamiento, indicaciones quirúrgicas

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 20
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 20
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas

Neumología (2 meses).

Objetivos:

- Aprendizaje del manejo de los problemas respiratorios más prevalentes, que requieren asistencia hospitalaria. Con especial hincapié en la capacidad para realizar una adecuada semiología, con conocimiento de las distintas enfermedades neumológicas y la formulación de un plan de estudio y tratamiento.
- Adquirir el conocimiento teórico de los fundamentos fisiológicos del sistema respiratorio y sus métodos de estudio: regulación de la respiración, mecánica de la ventilación, funciones y regulación de la circulación pulmonar, intercambio y transporte de gases, fisiología de la respiración durante el sueño y el ejercicio, mecanismos de defensa...
- Entrenamiento en el manejo de las enfermedades pulmonares prevalentes:
  - Enfermedades obstructivas del pulmón: bronquitis crónica, enfisema, bronquiectasias.
  - Asma bronquial y enfermedades pulmonares por hipersensibilidad
  - Infecciones pulmonares: neumonías, tuberculosis, etc. (aunque éstas también se atienden en Medicina Interna y la Unidad de Enfermedades Infecciosas)
  - Enfermedades neoplásicas broncopulmonares
  - Enfermedades intersticiales difusas del pulmón, fibrosis pulmonar
  - Enfermedades vasculares pulmonares: tromboembolismo pulmonar, hipertensión pulmonar primaria, etc.
  - Enfermedades de la pleura: derrame pleural, empiema.
  - Trastornos respiratorios durante el sueño.
  - Síndrome obesidad-hipoventilación
  - Insuficiencia respiratoria y sus causas, agudas y crónicas, con especial atención a las indicaciones de Cuidados Intensivos.
  - Manifestaciones pulmonares de las enfermedades sistémicas.

Habilidades:

- Iniciación a la interpretación del test del sueño y pulsioximetría nocturna
- Indicación e interpretación de las pruebas de función pulmonar y de las instrumentales: broncoscopias, gasometrías, toracocentesis y muy especialmente la espirometría.
- Aprendizaje en el manejo de las técnicas de cuidados respiratorios: oxigenoterapia, ventilación mecánica no invasiva.

- Interpretación de las técnicas de imagen del tórax.
- Realización de gasometrías arteriales y correcta interpretación de la misma.
- Toracentesis
- Correcta realización e interpretación de un Peak-flow, espirometría y pulsioximetría
- Correcto manejo de los diferentes sistemas de administración de fármacos vía inhalatoria
- Correcta realización e interpretación de la prueba de la tuberculina
- Estudio de contactos de TBC
- Práctica de las técnicas de fisioterapia respiratoria.
- Manejo de los distintos dispositivos de oxigenoterapia
- Indicaciones domiciliarias de la oxigenoterapia
- Indicaciones e interpretación inicial de: TAC torácico y gammagrafía de ventilación-perfusión.

Se atenderán a los pacientes tanto en el área de hospitalización como en consultas externas.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 20
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 20
- Número de toracentesis y otras técnicas realizadas 3
- Ventilación mecánica no invasiva 3
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas

Neurología (2 meses)

Objetivos:

Al finalizar su rotatorio, el residente deberá estar capacitado para:

- realizar una correcta anamnesis en Neurología, centrada en aquellos síntomas propios de patología neurológica (debilidad, alteración de sensibilidad, del equilibrio, del lenguaje, de la memoria, cefaleas, movimientos anormales…)
- Realizar una correcta exploración neurológica, completa y sistemática.
- Establecer un primer juicio diagnóstico sobre:
- Localización de la lesión: cortical, medular, nervio periférico, cerebelo, músculo, troncoencéfalo…
- Naturaleza de la lesión: vascular, degenerativa, inflamatoria …
- Indicar o realizar exploraciones complementarias pertinentes, conociendo su utilidad y la interpretación de sus resultados: RMN/TAC, EEG, EMG, Potenciales evocados, punción lumbar…
- Manejar el tratamiento y seguimiento de las principales patologías neurológicas:
- Ictus, tanto en la Unidad de ictus, sala convencional y consultas externas.
- Epilepsia. Ajuste de tratamiento.
- Cefaleas.
- Enfermedades desmielinizantes.
- Trastornos del movimiento.
- Demencias.

Habilidades:

- Realizar una correcta exploración neurológica completa.
- Aplicación adecuada de la Escala de Glasgow
- Correcta valoración e interpretación de los signos en un paciente en coma
- Asistente en la realización de: eco-Doppler de troncos supraaórticos
- Realización de punción lumbar

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 20
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 20
- Punción lumbar 3
- Ecografía Doppler tronco supraaórtico 3
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas

Oncología (2 meses)

Objetivos:

- Historia clínica oncológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración de masas y adenopatías).
- Valoración del estado general mediante las escalas ECOG/Zubrob.
- Planteamiento diagnóstico global del paciente oncológico en función de sospecha, edad, posibilidades terapéuticas y pronóstico. Neoplasia de origen desconocido.
- Saber realizar las siguientes técnicas: toma de biopsia y aspiración de médula ósea, colocación de catéteres, práctica de toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y procedimientos similares.
- Urgencias oncológicas: síndrome de lisis tumoral, compresión medular, síndrome de cava superior, hipercalcemia tumoral, neutropenia febril, aplasia medular, disnea en el paciente oncológico.
- Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Oncología. Estudio de extensión de los diferentes tumores.
- Determinar la extensión del tumor y saberlo estadificar según el sistema TNM u otro específico de extensión de determinada neoplasia.
- Planteamiento terapéutico individualizado: paliativo, quimio/radioterapia, cirugía, adyuvancia y neoadyuvancia. Conocer y manejar los efectos secundarios habituales de los tratamientos oncológicos.
- Abordaje de pacientes con determinadas situaciones clínicas como derrames o ascitis malignos, enfermedad diseminada, síndromes paraneoplásicos, etc
- Cuidados paliativos. Manejo escalonado del dolor oncológico.
- Prevención del cáncer.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 20
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 20
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas

Endocrinología (2 meses).

Objetivos:

- Conocer los síntomas y signos de los principales procesos endocrinológicos, así como los métodos de diagnóstico, terapéuticos y de seguimiento de los pacientes con endocrinopatía
- Diabetes: Manejo hospitalario de descompensaciones agudas, tratamiento con insulina, tratamiento de la diabetes tipo 2, tratamiento de comorbilidades asociadas, conocimiento básico sobre educación diabetológica y tratamiento dietético del diabético.
- Tiroides: Actitud diagnóstica y terapéutica ante el nódulo tiroideo, el hiper e hipotiroidismo.
- Screening y diagnóstico del adenoma hipofisario, adenoma suprarrenal, hipercortisolismo e hiperaldosteronismo.
- Conocimientos básicos sobre pruebas funcionales en endocrinología: metodología e indicaciones
- Conocimientos básicos sobre valoración de estado nutricional y nutrición clínica: indicaciones de nutrición enteral y parenteral.
- Dietoterapia: en patología de elevada prevalencia, tales como diabetes, dislipemia, obesidad, hipertensión arterial, neuropatía, etc.…

Desarrollo actividades:

Paciente hospitalizado:

- Evaluación del paciente con endocrinopatía ingresado a cargo de Endocrinología o interconsulta de pacientes ingresados a cargo de otros servicios. El residente realizará una atención de forma sistemática, con supervisión del médico adjunto encargado de autorizar su actividad.

En consulta externa:

- Se intentará la asistencia a consulta externa, a partir de las 11h de la mañana, siempre y cuando lo permita la actividad de hospitalización.
- El residente realizará la consulta de primeras visitas, con realización de anamnesis y exploración de forma autónoma y posterior toma de decisiones de forma conjunta. En ningún caso el paciente será evaluado de forma exclusiva por el residente, sin supervisión.
- En casos complejos o en sucesivas visitas, el residente puede participar en la consulta externa como observador, teniendo un papel más activo en la exploración y en la anamnesis, siempre supervisado por el médico adjunto.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 20
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 20
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas
- Participación en pruebas instrumentales.
- Sesión clínica conjunta 1
- Participación en trabajos y comunicaciones a congresos. 1

Reumatología (2 meses).

Objetivos:

- Realización de una historia clínica del paciente reumatológico, sabiendo interpretar los datos clínicos obtenidos.
- Indicar las exploraciones básicas adecuadas en un paciente reumatológico, con una correcta interpretación de estas.
- Indicar las exploraciones específicas en reumatología: TAC, RMN, Densitometría, Gammagrafía, Ecografía.
- Analíticas específicas. Anticuerpos, serología reumatológica, etc.
- Saber elaborar un correcto juicio diagnóstico, tras un completo diagnóstico diferencial.
- Saber indicar la terapéutica adecuada en cada proceso:
    - Conocer los fármacos "basales" utilizados en reumatología con sus efectos adversos, interacciones, etc.: (analgésicos, AINEs clásicos, COXIBs, corticoides, etc.)
    - Conocer los fármacos "específicos" utilizados en reumatología con sus efectos adversos e interacciones más frecuentes. Especial hincapié en el conocimiento y uso de las nuevas terapias biológicas
- Conocimiento de la derivación de patologías reumatológicas que no precisen control hospitalario.
- Obtener los conocimientos adecuados de las técnicas diagnósticas específicas de reumatología:
    - Valoración de radiología básica
    - Valoración de técnicas especiales: TC / RMN / ecografía / gammagrafía / capilaroscopia / etc.
    - Conocimiento de las analíticas específicas que permitan la ayuda al diagnóstico correcto
    - Obtener los conocimientos adecuados de las técnicas terapéuticas:
    - artrocentesis
    - infiltraciones
    - artroscopia

1. Metabolismo óseo

- Capacitación para realizar historia clínica y valorar los factores de riesgo que permitan indicar la realización de una densitometría ósea.
- Valorar la petición de pruebas diagnósticas radiológicas y analíticas.
- Correcta interpretación de todas las pruebas diagnósticas, especialmente densitometría ósea.
- Conocimiento de más medidas preventivas a instaurar en pacientes de riesgo de osteoporosis.
- Conocimiento de las distintas terapéuticas actuales de la osteoporosis.
- Diagnóstico diferencial entre osteoporosis y resto de patología metabólica ósea.

2. Enfermedades autoinmunes.

- Capacitación para realizar una historia clínica dirigida.
- Valorar la petición de analíticas (anticuerpos) que ayuden al diagnóstico, con una correcta interpretación de estos.
- Capacidad para realizar un correcto diagnóstico diferencial entre las diferentes patologías autoinmunes.
- Valorar la petición de otras pruebas diagnósticas en cada paciente: EMG, biopsias, capilaroscopia, etc.
- Conocimiento de los fármacos utilizados en estas patologías, con sus interacciones, dosificación, efectos adversos, etc.

3. Patología inflamatoria: artritis reumatoide, artropatía psoriásica y espondiloartritis.

- Capacitación para evaluar de forma correcta una historia clínica que oriente al diagnóstico de los pacientes.
- Perfecto conocimiento de la patología extraarticular que pueden presentar estos pacientes: oftalmológica, digestiva, cardíaca, cutánea, etc.
- Capacitación para solicitar e interpretar las técnicas diagnósticas en cada caso:
- Analítica: FR, PCR, anticitrulinados, sistema HLA....
- Radiológica: Rx simple, ecografía, TAC, RMN, isótopos..
- Conocimiento de los fármacos de acción lenta utilizados en estos pacientes, desde los clásicos hasta los nuevos fármacos biológicos, con sus indicaciones, efectos adversos, etc..
- Manejo de los inmunosupresores: Ciclosporina, Azatiorpina, Micofenolato, metotrexate y ciclofosfamida oral e iv

- Manejo de los principales fármacos biológicos: Rituximab, Etanercept, Tocilizumab, Baricitinib, Anakinra…

4. Enfermedades reumáticas.

- Capacitación para dirigir una historia clínica de cualquier paciente remitido a reumatología desde asistencia primaria u otros servicios hospitalarios.
- Aplicar los medios diagnósticos y terapéuticos de cada proceso.
- Realizar un correcto diagnóstico diferencial.
- Aplicar las medidas terapéuticas correctas.
- Habituarse a la periodicidad de controles periódicos dependiendo de las patologías, tratamientos, etc.., así como de las derivaciones a médico de cabecera u otras especialidades, cuando el paciente no deba ser revisado en el hospital.

5. Técnicas de la sección.

- Adquisición de conocimientos sobre el uso e indicaciones de las técnicas de que dispone la sección: densitometría, capilaroscopia, ecografía, etc.
- Dependiendo de la complejidad y posible futura utilización, se integrará más o menos con las mismas.

El desarrollo de la actividad se llevará a cabo en consultas externas y Hospital de Día, colaborando en función de la disponibilidad en el manejo del paciente ingresado y como interconsultor. En todas las actividades, el residente debe estar supervisado por el adjunto responsable.

Evaluación:

- Informe del tutor
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 10
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 10
- Colaboración en técnicas de la sección:
  - Ecografía articular 8
  - Capilaroscopia 8
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas
- Presentación de casos clínicos – sesiones: 2
- Sesión clínica conjunta 1
- Participación en trabajos y comunicaciones a congresos. 1
- Publicaciones 1

Ecografía Clínica (2 meses).

Objetivos:

1.- Conocer las indicaciones y de la adecuación de la misma.
2.- Conocer bases físicas de la técnica.
3.- Poseer conocimientos técnicos básicos del manejo de los aparatos.
4.- Conocer anatomía ecográfica.
5.- Realizar los estudios ecográficos.
6.- Conocer de forma teórica la semiología ecográfica.
7.- Analizar los datos obtenidos para emitir un informe básico.
8.- Realizar pruebas invasivas guiadas por ECO: acceso a vías centrales y periféricas, paracentesis, toracentesis y punción lumbar.
9.- Formación en ecografía doppler conociendo las indicaciones, la anatomía ecográfica vascular, la adquisición de conocimientos teóricos en doppler vascular periférico (TVP).

Actitudes:

- Adoptar las actitudes adecuadas en relación con los pacientes que van a ser sometidos a una exploración ecográfica.
- Conocimiento y comprensión de los principios éticos, morales y las responsabilidades legales que implican las diferentes pruebas radiológicas.
- Comunicación adecuada con el paciente y sus familias facilitándoles la información necesaria a la hora de solicitar el consentimiento informado para las exploraciones radiológicas que lo requieran.
- Comunicación adecuada con sus compañeros, personal sanitario y no sanitario.

Habilidades prácticas:

- Ver e interpretar ecografías abdominales 20
- Ver e interpretar ecografías de partes blandas: 20
- Ver e interpretar eco-doppler de MMII 20
- Ver e interpretar eco-doppler Cardiaca 50

Evaluación:

• Informe del tutor correspondiente

• Número de ecografías realizadas con nivel de responsabilidad 1: 20

Toxicología (1 mes)

Objetivos

- Conocimiento de la Toxicología Clínica y su relación con otras disciplinas.
- Historia clínica en Toxicología.
- Fuentes bibliográficas en Toxicología.
- Conocimiento de las drogas de abuso: diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Conocimiento de los programas de desintoxicación a drogas de abuso.
- Daño orgánico por drogas de abuso.
- Red asistencial en Drogodependencias.
- Toxicovigilancia y Farmacovigilancia.
- Diagnóstico y tratamiento de las principales intoxicaciones agudas.
- El laboratorio en Toxicología Clínica.
- Antídotos de uso frecuente. Conocimiento y uso de la REd de antídotos.
- Toxicidad por fármacos: diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Toxicidad por productos químicos: diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Toxicología Laboral. Red asistencial en Salud Laboral.
- Toxicidad de plantas, hongos y animales.
- Toxicidad alimentaria.

- Objetivos específicos:

- Historia clínica en Toxicología.
- Parte judicial en intoxicaciones agudas.
- Informes en Toxicología Clínica.
- Valoración psiquiátrica en el paciente intoxicado.
- Fuentes bibliográficas en Toxicología Clínica.
- Búsqueda de información toxicológica en Internet.
- Acceso a páginas web de sociedades científicas y organismos.
- Conocimiento de drogas de abuso: Efectos, Diagnóstico, Intoxicación, Tratamiento.
- Síndrome de deprivación de las principales drogas de abuso.
- Manejo de las principales intoxicaciones por drogas de síntesis y drogas emergentes.
- Manejo del polidrogodependiente.
- Manejo de la desintoxicación de tóxicos frecuentes.
- Conocimiento y participación en el Programa Nacional de Toxicovigilancia mediante la realización de fichas.
- Farmacovigilancia: conocimiento de la red de alerta y prevención.

- Botiquín de antídotos: manejo de estos según niveles asistenciales.

Desarrollo actividades del Residente:

- Participación en sesiones conjuntas del servicio de Medicina Interna.
- Participación en las reuniones conjuntas con otros servicios del hospital (Urgencias, Anestesia, Psiquiatría, etc.).
- Pase de visita diaria de los pacientes ingresados con cargo a la unidad. Será realizada conjuntamente entre un médico adjunto y el residente en formación.
- Asistencia en consultas externas los días y horas determinados, realizada conjuntamente entre el médico adjunto y el residente en formación.
- Realización de interconsultas hospitalarias entre el médico adjunto y el residente en formación.
- Investigación: el residente en formación podrá incorporarse durante su rotatorio (y continuar posteriormente) a las diferentes líneas de trabajo que se realizan en la unidad con el objetivo de elaborar publicaciones y participar en los diferentes congresos de la especialidad presentando comunicaciones.
- El residente en formación acudirá a las diferentes reuniones científicas que se lleven a cabo, junto al staff, para completar su labor formativa.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas toxicológicas realizadas en hospitalización 10.
- Número de primeras visitas realizadas en consulta externa 10.
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 10
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas
- Presentación de casos clínicos – sesiones: 1
- Participación en trabajos y comunicaciones a congresos. 1
- Publicaciones 1

Unidad de Hospitalización Domiciliaria (1 mes)

Esta rotación tiene como objeto el aprendizaje del manejo domiciliario de pacientes con enfermedades crónicas y tratamientos paliativos en pacientes oncológicos y no oncológicos.

Objetivos:

- Aprendizaje de funcionamiento y conceptos de Hospitalización a Domicilio:
    - Alternativa asistencial y coordinación de los recursos sanitarios en el domicilio.
    - Conocer patologías y situaciones clínicas susceptibles de hospitalización a domicilio.
    - Trabajo multidisciplinar (médico, enfermería, psicólogo...)
    - Sistemas de información con paciente-familia.
- Aprendizaje manejo:
    - Pacientes oncológicos: control de dolor y síntomas.
    - Pacientes paliativos.
    - Pacientes pluripatológicos crónicos.
    - Pacientes encamados.
- Aprendizaje técnicas:
    - Colocación sondas nasogástricas, vesicales.
    - Manejo infusores subcutáneos y tratamiento a través de ellos.
    - Nutrición enteral y parenteral.
    - Curas úlceras.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 10
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 10
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 10
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas
- Presentación de casos clínicos – sesiones: 1

Unidad de Cuidados Intensivos (3 meses).

La rotación se realizará en los hospitales donde existe previo acuerdo, con el objetivo de rotar en Unidades de Cuidados Intensivos pequeñas, sin formación de otros residentes y con patología predominantemente médica, en la que exista la posibilidad de valoración del paciente inestable cardiológico. Uno de ellos, la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Sagunto, unidad en la que se realiza la rotación desde hace más de 20 años. Desde hace 3 años, se ha añadido la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Manises. Se realizarán las guardias en la misma Unidad, en número entre 3 y 5 al mes. Todo ello propicia que el residente tenga la máxima autonomía en el manejo del paciente médico inestable y en la realización de técnicas.

La solicitud del permiso para la rotación a la Comisión de Docencia del HGUV debe realizarse al menos con 2 meses de antelación.

Objetivos.

1. Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.
2. Conocer las indicaciones de ingreso en U.C.I. Aprender a valorar los beneficios, riesgos y conveniencia de dicha indicación.
3. Información al paciente y a la familia en situaciones agudas de gravedad y / o mal pronóstico a corto plazo.
4. Manejo integral del paciente con patología médica agudo grave (nutrición, cuidados, posibilidades diagnósticas y manejo terapéutico).
5. Resucitación cardiopulmonar, manejo del shock en sus diferentes modalidades, cardiopatía isquémica en fase aguda, insuficiencia cardiaca aguda, asma grave, neumonía grave, etc.
6. Fundamentos de ventilación mecánica y su manejo.
7. Manejo de la infección nosocomial y su prevención.
8. Aprendizaje técnicas: Intubación endotraqueal, vías centrales, arteriales, traqueotomías, RCP básica y avanzada.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 20
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 10
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas

- Presentación de casos clínicos – sesiones: 1
- Participación de trabajos y comunicaciones a congreso, siempre que sea posible.
- Otras actividades: revisión de temas, sesiones bibliográficas.

Hospital Comarcal (3 meses)

La rotación se realizará en el Hospital que decida el residente, siendo en los últimos años elegidos el Hospital Comarcal de Requena, Hospital de Denia y el Hospital de Manises, basando su asistencia en las áreas de Hospitalización, Consultas Externas e Interconsultas hospitalaria. El residente se integrará en las guardias del servicio de Medicina Interna, realizando entre 3 y 5 guardias al mes.

La solicitud del permiso para la rotación a la Comisión de Docencia del HGUV debe realizarse al menos con 2 meses de antelación.

Objetivos:

1. Desarrollar la responsabilización del residente de aquellos pacientes hospitalizados con aquellas enfermedades que habitualmente no ingresan en los Servicios de Medicina Interna de los hospitales de 3er nivel.
2. Aprender el diferente abordaje de los problemas más frecuentes, con los medios disponibles en estos centros.
3. Conocer y participar en la importancia de la gestión clínica en el ámbito de la actividad asistencial: estancia media, reingresos, mortalidad
4. Actuar como núcleo de la actividad asistencial con el paciente, de forma plenamente integrada en el modelo de trabajo multidisciplinar de estos centros.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 20
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 20
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 10
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas
- Presentación de casos clínicos – sesiones: 1
- Participación de trabajos y comunicaciones a congreso, siempre que sea posible.
- Otras actividades: revisión de temas, sesiones bibliográficas.

Unidad de Enfermedades Infecciosas (6 meses)

a) Objetivos

Conocimientos

Los propios de la patología infecciosa general y SIDA, que con más frecuencia se dan en nuestro medio. Especial dedicación a la Infección Nosocomial y Uso de Antibióticos, que podría realizar en nuestro medio, y la patología tropical y patología emergente.

Los contenidos específicos se subdividen en los siguientes apartados:

1. Mecanismos básicos de virulencia microbiana y de defensa del huésped.
2. Tratamiento antiinfeccioso: principios de la terapia antiinfecciosa, mecanismos de resistencia bacteriana, farmacología de los principales agentes antibacterianos. Agentes inmunomoduladores.
3. Síndromes clínicos principales.
   - Fiebre.
   - Infecciones del tracto respiratorio.
   - Infecciones del tracto urinario.
   - Sepsis y shock séptico.
   - Infecciones cardiovasculares.
   - Infecciones del sistema nervioso central.
   - Infecciones de la piel y tejidos blandos.
   - Infecciones gastrointestinales.
   - Infecciones óseas y de las articulaciones.
   - Infecciones de los órganos reproductores y de transmisión sexual.
   - Hepatitis.
4. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
5. Infección nosocomial.
   - Vigilancia epidemiológica de la infección nosocomial.
   - Brotes epidémicos nosocomiales.
   - Medidas de prevención y control de la infección nosocomial.
6. Política de antibióticos: Conocimiento del sistema PROA
7. Infecciones en pacientes inmunodeprimidos: trasplantados, neoplásicos, biológicos, hematológicos
8. Infecciones en el paciente quirúrgico y de Cuidados Intensivos.
9. Infecciones del viajero y emigrante. Patología importada
10. Indicación de aislamiento del paciente. Enfermedades declaración Obligatoria

Al menos el residente deberá ser el primer firmante de un poster enviado al Congreso Nacional o Comunitario de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas.

Habilidades.

- toma de muestras para estudio microbiológico
- técnica estéril
- procedimientos instrumentales para toma de muestras biológicas: paracentesis, toracocentesis, artrocentesis, punción lumbar, biopsia de médula ósea, biopsia ganglionar, etc.
- interpretación de los aislamientos microbiológicos y antibiograma
- utilidad y uso de las nuevas técnicas diagnósticas de biología molecular
- Manejo del paciente con infección VIH
- Manejo del paciente en tratamiento con biológicos
- modalidades específicas de tratamiento del paciente en el Hospital de Día.
- Conocer y aplicar criterios PROA.

Aptitudes.

Durante la rotación por el Servicio de Enfermedades Infecciosas, el residente debe incorporar:

1. El conocimiento de las posibilidades de prevención de la patología infecciosa, acentuando las medidas de prevención y profilaxis en todas las circunstancias.
2. La responsabilidad en la selección de microorganismos multirresistentes en todos los ámbitos, para lo que se requiere el uso razonado de antibióticos.
3. Las implicaciones económicas de la actividad profesional: relación coste-eficacia y coste-efectividad.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 50
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 50
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 50
- Número técnicas realizadas:
  - Toracentesis 3
  - Paracentesis 3
  - Punción lumbar 3
- Sesiones revisión 4
- Sesión clínica conjunta 2
- Participación de reuniones de equipo: Todas
- Participación en seminarios / sesiones clínicas Todas
- Publicaciones (mínimo) 1
- Participación en trabajos y comunicaciones a congresos. 1

Rotación Libre.

Desde mayo de 2009 se han venido realizando diversas rotaciones libres por parte de los residentes de Medicina Interna, todas ellas enmarcadas en el ámbito de los objetivos docentes de la guía formativa de la especialidad. Las principales áreas de interés en este sentido han sido rotaciones por enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes, unidades de ecografía clínica y unidades de trasplantes.

Tras cada rotación se debe realizar una exposición al servicio, con reflexión sobre los aspectos positivos, negativos y su grado de recomendación para futuros residentes.

Nuestro punto de vista pasa por la valoración y respeto a las inclinaciones formativas del propio residente, siempre que estén dentro del área de actuación de Medicina Interna y considerando que estás rotaciones pueden ser un elemento de enriquecimiento mutuo, tanto del residente como del servicio de Medicina Interna, siempre que se realice con unos objetivos y una evaluación posterior.
Nuestras inclinaciones serían al conocimiento y experiencia en áreas de gran relevancia para los problemas asistenciales actuales dentro de nuestra área, como son las del enfermo con pluripatología, con graves deficiencias funcionales y de avanzada edad.

Atención Primaria.

La rotación por Atención Primaria se contempla en esta especialidad en la publicación del programa formativo como *ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero de 2007*, basada en la Resolución General de Recursos Humanos y servicios Económicos- Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la incorporación progresiva de una rotación en Atención Primaria de Salud en los programas formativos de determinadas especialidades sanitarias, del 19 de abril de 2006.

Desde mayo de 2009, la rotación por Atención Primaria se encuentra paralizada, dada la ausencia de utilidad de la rotación en años previos, tras realizar un análisis directo de la realizada previamente, y la ausencia de coordinación con el Coordinador Provincial de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) para la elaboración de objetivos y actividades conjuntas que permitan dar el contenido y la utilidad necesarios para esta rotación en un futuro.

1.3 Cuarto período (11 meses)

Rotación del Servicio de Medicina Interna (11 meses).

Durante los últimos años, el objetivo fundamental para el residente es la preparación para ser adjunto, es decir, asumir completamente la responsabilidad inherente a este puesto en todas las facetas de la actividad médica, en cuanto a la atención al paciente, la comunicación con los familiares, interrelación con otras especialidades y con el resto del personal sanitario.

Por lo tanto, realizará funciones de éstos, asumiendo la responsabilidad de llevar pacientes de forma autónomo, alrededor de 6-8 pacientes, de los cuales será completamente responsable en cuanto a establecer su valoración inicial, diagnóstico diferencial, pruebas complementarias a solicitar, tratamiento y plan al alta y seguimiento, pudiendo consultar al adjunto aquellas dudas que surjan.

Pasará visita sólo, pudiendo ser responsable de un residente de menor año. La supervisión se realizará por un adjunto asignado a cada caso y se realizarán evaluaciones periódicas de casos complejos o de estancias medias prolongadas.

Otro aspecto para potenciar, durante toda la residencia y sobre todo en los dos últimos años, es el desarrollo de la labor científica de nuestros residentes por lo que se impulsará para realizar proyectos propios, incluso la realización de la tesis doctoral.

También se potenciará su labor durante las guardias para lo que será el responsable de las primeras llamadas e incluso actuará como supervisor de otros residentes de menor año.

Objetivos.

El objetivo de esta rotación es la formación de residentes:

- Competentes en Medicina Interna, con especial énfasis en el desarrollo del razonamiento clínico, la toma de decisiones y las habilidades clínicas.
- Que valoren la propia visión de la enfermedad del paciente.
- Capaces de transmitir los conocimientos científicos a los pacientes y a otros médicos.
- Capaces de interrelacionarse con el resto del personal sanitario en la toma de

decisiones, solicitud de pruebas y tratamientos.

1. Rotación en sala de Hospitalización de Medicina Interna (10 meses):

Durante 2-3 meses en el penúltimo año de residencia y alrededor de 9 meses en el último año, se debe realizar la rotación en el servicio de Medicina Interna, para la realización de:

- 10 meses en planta. Si se pretende mensurar la actividad durante su periodo en planta se exigirá que se hagan cargo de un mínimo de 20 pacientes al mes, que realice todas las técnicas accesorias derivadas de a la atención del paciente (toracentesis, paracentesis, punción lumbar, accesos periféricos etc). Será el encargado de presentar a sus pacientes en las comisiones clínicas o comités pertinentes. Se le asignarán interconsultas, para la realización de seguimiento durante el ingreso. Durante los 8 meses, se realizará consulta externa del código propio del residente, con primeras visitas y sucesivas.
- Realizarán un mínimo de 4 guardias de Medicina Interna, actuando como responsable de la organización de la guardia, aunque con posibilidad de supervisión del adjunto responsable.
- Se incentivará al residente de último año en la participación en una comisión o comité clínico asistencial.

Evaluación:

- Informe del tutor correspondiente
- Número de historias clínicas realizadas (primeras visitas) 100
- Número de historias clínicas realizadas (sucesivas) 100
- Número de planes terapéuticos y de cuidados realizados 100
- Participación en sesiones clínicas y/o seminarios: En todas
- Presentación de casos clínicos – sesiones: 5
- Participación de trabajos y comunicaciones a congreso 1
- Publicaciones 1

2. Rotación en Consulta Externa de Medicina Interna (1 mes):

- 1 mes en consulta externa, para valoración de primeras citas de las distintas áreas del servicio, siendo supervisado por el adjunto responsable de la consulta.

Evaluación:

- Ficha de evaluación completada por parte del tutor.
- Número de primeras visitas en consultas externas realizadas: mínimo 3 a la semana.
- Número de sucesivas en consultas externas: mínimo 8 a la semana.
- Otras actividades: revisión de temas, redacción de protocolos asistenciales.

2. 1 Unidad de Insuficiencia Cardíaca del paciente crónico y Edad Avanzada:

Objetivos generales:

- Adquirir conocimientos teóricos en fisiopatología, epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades cardiovasculares en el paciente crónico y edad avanzada.
- Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades cardiovasculares en el paciente crónico y edad avanzada en sus diferentes escenarios de presentación (urgencias, planta de hospitalización y ambulatorio).
- Adquirir capacidades en la relación médico-paciente y en el trabajo en equipo.
- Adquirir hábitos de estudio y formación.
- Adquirir experiencia y conocimientos para realizar una valoración integral del
- paciente desde el punto de vista social, funcional, clínico y psicológico.
- Educación del paciente e implicación en autocuidado e identificación cuidador
- principal.
- Adquirir conocimientos en la gestión de todo el proceso con una perspectiva de
- indicadores y mejora continua en base a la evaluación de estos indicadores.

Conocimientos prácticos:

- Habilidad en la realización de una anamnesis cardiovascular completa y en el diagnóstico diferencial de sus distintas manifestaciones, especialmente disnea, y palpitaciones.
- Habilidad en la realización de una exploración cardiovascular completa, especialmente en la auscultación cardíaca.
- Habilidad en la interpretación de las pruebas básicas: electrocardiografía, radiología de tórax y marcadores bioquímicos.
- Habilidad en la realización de la ecocardiografía clínica, para el manejo

diagnóstico- terapéutico del paciente crónico y edad avanzada con insuficiencia cardiaca.

- Habilidad en el establecimiento de un plan diagnóstico y toma de decisiones, a través de la integración de la información de la historia clínica.
- Habilidad en el establecimiento de un plan terapéutico y toma de decisiones, sobre la base de la integración de la información de la historia clínica y las pruebas diagnósticas.
- Habilidad en aspectos prácticos de la administración de fármacos, indicaciones, contraindicaciones, posología, interacciones y manejo de posibles efectos adversos.
- Habilidad en la realización de informes médicos clínicos razonados.
- Habilidad en la realización de una exploración cardiovascular completa, especialmente en la auscultación cardíaca.
- Habilidad en la interpretación de las pruebas básicas: electrocardiografía, radiología de tórax y marcadores bioquímicos.
- Habilidad en la realización de la ecocardiografía clínica, para el manejo diagnóstico- terapéutico del paciente crónico y edad avanzada con insuficiencia cardiaca.
- Habilidad en el establecimiento de un plan diagnóstico y toma de decisiones, a través de la integración de la información de la historia clínica.
- Habilidad en el establecimiento de un plan terapéutico y toma de decisiones, sobre la base de la integración de la información de la historia clínica y las pruebas diagnósticas.
- Habilidad en aspectos prácticos de la administración de fármacos, indicaciones,
- contraindicaciones, posología, interacciones y manejo de posibles efectos adversos.
- Habilidad en la realización de informes médicos clínicos razonados.

Evaluación:

- Número de asistencia: 4 mañanas en un mes.
- Número de primeras visitas: mínimo 4 pacientes, con nivel de autonomía 1.
- La participación en la consulta de la Unidad de Insuficiencia cardíaca será evaluada en la evaluación del mes de consulta externa.
- Otras actividades: revisión de temas, redacción de protocolos asistenciales.

2. 2 Unidad de Toxicología Clínica:

Objetivos generales:

- Adquirir conocimientos teóricos en fisiopatología, epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las diferentes intoxicaciones crónica.
- Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de las intoxicaciones en

el ámbito ambulatorio. Especial hincapié en las intoxicaciones por drogas de abuso más prevalentes: alcohol, tabaco, cannabis y cocaína.

- Adquirir hábitos de estudio y formación.
- Adquirir experiencia y conocimientos para realizar una valoración integral del paciente desde el punto de vista social, funcional, clínico y psicológico.
- Educación del paciente e implicación en autocuidado.
- Adquirir conocimientos en la gestión de todo el proceso con una perspectiva de indicadores y mejora continua en base a la evaluación de estos indicadores.

Conocimientos prácticos y áreas de interés:

- Habilidad en la realización de una anamnesis completa y en el diagnóstico diferencial de sus distintas manifestaciones, sobre todo en intoxicaciones crónicas.
- Habilidad en la realización de una exploración física completa.
- Habilidad en la interpretación de pruebas complementarias básicas.
- Habilidad en el establecimiento de un plan diagnóstico y toma de decisiones, a través de la integración de la información de la historia clínica.
- Habilidad en el establecimiento de un plan terapéutico y toma de decisiones, sobre la base de la integración de la información de la historia clínica y las pruebas diagnósticas.
- Habilidad en aspectos prácticos de la administración de fármacos, indicaciones, contraindicaciones, posología, interacciones y manejo de posibles efectos adversos. Iniciar tratamiento para la desintoxicación y la deshabituación ambulatoria.
- Manejo multidisciplinar del paciente con intoxicación aguda o crónica, para ajuste de tratamiento de sus comorbilidades o complicaciones médicas.
- Habilidad en la realización de informes médicos clínicos razonados.
- Conocimiento de los circuitos asistenciales establecidos entre las diferentes especialidades.

Evaluación:

- Número de asistencia: 4 mañanas en un mes.
- Número de primeras visitas: mínimo 4 pacientes, con nivel de autonomía 1.
- La participación en la consulta de la Unidad de Toxicología Clínica será evaluada en la evaluación del mes de consulta externa.
- Otras actividades: revisión de temas, redacción de protocolos asistenciales.

2.3 Unidad de Lípidos y Factores de Riesgo Cardiovascular:

Objetivos generales:

- Adquirir conocimientos teóricos en lipidología
- Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con Hipercolesterolemia /Hipertrigliceridemia tanto familiares como adquiridas
- Adquirir experiencia y conocimientos para realizar una valoración integral del paciente y correcta clasificación en las guías europeas vigentes.
- Educación nutricional y de hábitos
- Adquirir conocimientos en el manejo farmacológico, especialmente los fármacos de dispensación hospitalaria.

Conocimientos prácticos y áreas de interés:

- Habilidad en la realización de una anamnesis completa y en el diagnóstico en las Hipercolesterolemias familiares
- Habilidad en la realización de una anamnesis completa y en el diagnóstico en los pacientes con enfermedad de órgano diana y en los tratados con biológicos.
- Habilidad en la realización de una exploración física completa.
- Habilidad en la interpretación de pruebas complementarias básicas.
- Habilidad en el establecimiento de un plan diagnóstico y toma de decisiones, a través de la integración de la información de la historia clínica (Aplicación de guías clínicas)
- Habilidad en aspectos prácticos de la administración de fármacos, indicaciones, contraindicaciones, posología, interacciones y manejo de posibles efectos adversos.
- Manejo integral del paciente con síndrome metabólico
- Manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 2 complicado: Más de 3 fármacos e insulinización,
- Manejo de fármacos para la hipertensión arterial

Evaluación:

- La participación en la consulta de Unidad de lípidos será evaluada en la evaluación del mes de consulta externa.

- Número de asistencia: 4 mañanas en un mes.
- Número de primeras visitas: mínimo 4 pacientes, con nivel de autonomía 1.
- Otras actividades: Conocer y en la medida de lo posible participar en los proyectos que estamos realizando en estos momentos.

2.4 Unidad de Enfermedades Minoritarias:

Objetivos generales:

- Anamnesis y aproximación al paciente con una Enfermedad minoritaria
- Capaz de realización de árbol genético familiar
- Algoritmo de diagnóstico y conocimiento de recursos disponibles en el hospital para llegar a un diagnóstico genético.
- Conocimiento específico sobre las diferentes áreas
  - Amiloidosis por transtiretina
  - Neurofibromatosis
  - Inmunodeficiencia común variable
  - Esclerosis tuberosa
  - Ehler- Danlos
  - Paciente con Hiper-CKemia

Evaluación:

- La participación en la consulta de la Unidad de Minoritarias será evaluada en la evaluación del mes de consulta externa.
- Número de pacientes vistos: 2 mañanas al menos a lo largo del mes
- Número de primeras visitas: mínimo 1
- Otras actividades: Conocer y en la medida de lo posible participar en los proyectos que estamos realizando en estos momentos.
- Al menos asistir una vez al congreso de Enfermedades Minoritarias de la SEMI a lo largo de los 5 años.

5. Evaluación anual.

Al finalizar cada año, los residentes deben presentar su **Memoria anual**, que pasará a ser evaluada; en ella constará por orden temporal, todas las rotaciones realizadas con la descripción de los objetivos cumplidos, exponiendo las actividades realizadas para la realización de los mismos. Se deberá recoger en la memoria anual, los datos de los pacientes atendidos, tanto en sala de hospitalización, por interconsulta o en consulta externa, reflejando el nivel de responsabilidad (Nivel 1: tutorización a demanda. Nivel 2: tutorización efectiva. Nivel 3: observación y actuación como asistente). Además, se deberán recoger las técnicas realizadas, reflejando tipo, número y nivel de responsabilidad.

Se recomienda que estos datos se recojan a lo largo de la rotación, dado que, si se quiere hacer al final, resulta imposible.

Se recogerán las guardias realizadas y la localización de estas. Además, el residente deberá reflejar las sesiones realizadas en el servicio, especificando el título que especifique su contenido y la participación como docente o discente.

Finalmente, se deberá reflejar la participación en proyectos de investigación y en congresos.

Se incluirán todas las evaluaciones correspondientes a las diferentes rotaciones, según el Modelo de Evaluación del Residente vigente

Las evaluaciones personales o feed-back se adjuntarán, uno por trimestre, según el formulario vigente.

Así mismo, se tendrán en cuenta las valoraciones emitidas por los tutores de la especialidad de Medicina Interna, que servirán para dar contexto a los informes anteriores.

6. Bibliografía

- Ley 44-2003, del 21 de noviembre, por la que se establece la ordenación de las profesiones sanitarias
- Orden SCO 581/2008 del 22 de febrero, sobre los criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios y al nombramiento del tutor
- Orden SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se establece el actual programa formativo de la especialidad de Medicina Interna: https://www.boe.es/eli/es/o/2007/01/24/sco227
- Real decreto 183/2008 del 21 de febrero, por el que se establecen las especialidades de Ciencias de la Salud
- Real decreto 1146/2006 por el que se establece la relación laboral especial de residencia para la formación
- Objetivos de las rotaciones de los residentes de Medicina Interna. Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana 2012, aprobado por la Asamblea General de la Sociedad Española de Medicina Interna en noviembre 2014.
- Casademont J., Porcel J.M., Conthe P., Pinilla B., Pujol R., García-Alegría J. Competencias básicas en Medicina Interna. Rev Clin Esp. 2012; 212(4):213-217