



GUIA

ITINERARIO FORMATIVO

MEDICINA INTERNA

Tutores:

-Carlos Jiménez Guardiola

-M^a Rosario López Buitrago

Actualización Junio 2020

INDICE GENERAL

- 1. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA**
- 2. EL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA**
- 3. EL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DE ORIHUELA**

1. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

1.1. Introducción

1.2. Recursos Humanos

1.3. Recursos Físicos y Técnicos

1.4. Cartera de Servicios

1.4.1. Hospitalización

1.4.2. Asistencia a pacientes médicos complejos en áreas quirúrgicas

1.4.3. Interconsultas

1.4.4. Asistencia continuada

1.4.5 Consultas: presenciales y no presenciales

1.4.6 Hospital de Día

1.4.7 Coordinación con atención primaria: internista de enlace

1.4.8– Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA)

1.4.9 Plan de Cuidados Paliativos (CP)

1.4.10 Proyecto AdecuaFarma: Plan de adecuación farmacológica en enfermos polimedicados

1.4.10 Técnicas

1.4.11 Docencia

1.4.12 Investigación

1.1. Introducción

La Sección de Medicina Interna del Hospital Vega Baja de Orihuela, desde su creación, está dedicada a la atención clínica integral de los pacientes adultos, a través de un enfoque sistemático y global en cada uno de los diferentes problemas de salud, tanto en pacientes ingresados como en régimen ambulatorio. Dispone así mismo de un catálogo de procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias que realiza la propia sección.

Una fortaleza fundamental del servicio es funcionar como un equipo único, en el que todos sus miembros comparten el concepto de la Medicina Interna de atención integral al paciente y están capacitados para atender la mayor parte de los problemas de salud, en especial los más prevalentes. La otra fortaleza es que cada uno de los internistas tiene el valor añadido de estar especialmente formado en determinadas áreas de la Medicina, que además son complementarias entre ellas. Eso permite tener, dentro del equipo, elementos de referencia para cada una de esas áreas.

1.2. Recursos Humanos

. Residentes de Medicina Interna: Total de 7 actualmente.

. Facultativos especialistas:

- Jefe de Servicio: Dr. Jose María Cepeda Rodrigo

- Jefe de Sección: Dr. Joan Gregori Colomé

- Tutores de residentes de Medicina Interna:

Dr. Carlos Jiménez Guardiola

Dra. M^a Rosario López Buitrago

- Tutores de residentes de ecografía clínica:

Dr. Carlos Jiménez Guardiola

Dr. Alfonso Del Pozo Pérez

- Médicos Adjuntos:

Dr. Luis Carlos Fernández/ Dra. Ana Aquilino Tarí

Dr. Jose Manuel Murcia Zaragoza

Dra. María Dolores Jover Rios

Dra. María Teresa Baeza De Paco

Dra. Inmaculada González Cuello

Dra. Jara Llenas García

Dr. Roberto Hurtado García

Dr. Manuel Lorente García

Dra. Belén Martínez López

Dra. Ana Lucas Dato

Dra. Cristina Trasancos Escura

Dra. María García López

Dra. Laura García Romero

Dra. Alicia Pérez Bernabéu

Dra. Macarena García Rodríguez (internista , actualmente en la unidad de hospitalización a domicilio , UHD)

1.3. Recursos físicos y técnicos

.Salas de hospitalización:

- Planta F: Situada en la primera planta del hospital. Dispone de 13 habitaciones dobles y una individual de aislamiento inverso.
- Planta A: Situada en la primera planta del hospital, compartida junto a la sección de neumología. Disponemos de 9 habitaciones dobles.

- Planta B: Situada en la primera planta del hospital, compartida junto con la sección de cardiología. Disponemos de 9 habitaciones dobles.
- Planta G: Situada en la segunda planta del hospital. Disponemos de 15 habitaciones dobles.

Todas las habitaciones disponen de aseo, teléfono y televisión.

Cada una de las plantas disponen de: control de Enfermería. Almacén general. Almacén para fluidos IV. Sala de Enfermería. Estar de Enfermería. Farmacia. Lencería. Carro de Paradas

. Equipamiento docente:

- Sala de Sesiones y trabajo localizada en la 1ª planta del Hospital.
- Aulas de docencia e informática en el sótano.
- Salón de actos para el desarrollo de sesiones generales y charlas informativas pero actualmente también en uso para las sesiones clínicas del servicio.
- Biblioteca propia -electrónica o documental- con textos actualizados y revistas de la especialidad:
- Tres fotocopadoras (2 en Secretaría de M. Interna y otra en Biblioteca)
- Elementos de proyección de medios informáticos, con 1 cañón situado en la Sala de Sesiones
- Consultas de Medicina Interna.
- Consulta de Insuficiencia cardíaca compartida con Cardiología.
- Consulta de exploraciones complementarias (ecografía clínica, ECG...), enfermería y ensayos clínicos.
- Hospital de día

- Recursos informáticos:

. Intranet propia del hospital

. Actualmente la historia, el tratamiento y las pruebas complementarias son electrónicas.

. Carpeta de sesiones clínicas realizadas.

. Biblioteca electrónica con suscripción a las principales revistas de la especialidad de ámbito internacional y nacional.

. Acceso libre a internet así como WIFI en todo el hospital. Se dispone de acceso libre a Internet en la Sala de Sesiones Clínicas de la 1ª planta y en las Consulta Externas.

1.4. Cartera de Servicios

1.4.1 Hospitalización

El Servicio de Medicina Interna atiende cualquier proceso médico del paciente adulto que requiera hospitalización.

El área de hospitalización, se encuentra situado en la 1ª planta (Control A, B y F) y 2ª planta (Control G), con un total de 84 camas asignadas. En caso de ocupación de todas ellas, cosa bastante habitual, ingresan pacientes en camas de otras áreas de hospitalización, cuya denominación queda encuadrada como “pacientes periféricos”.

Procesos clínicos atendidos:

- . Paciente con alto riesgo cardiovascular
- . Paciente pluripatológico
- . Procesos prevalentes de otras especialidades médicas en los que participa en su atención Medicina Interna (ictus, EPOC, insuficiencia cardíaca, neumonía...)
- . Enfermedades autoinmunes y sistémicas
- . Enfermedades raras de difícil adscripción
- . Procesos frecuentes en el ámbito hospitalario, fundamentalmente en personas mayores
- . Síndrome febril prolongado, endocarditis
- . Enfermedad tromboembólica venosa
- . Enfermedades metabólicas
- . Síndrome constitucional
- . Adenopatías de cualquier localización
- . Lesión ocupante de espacio visceral
- . Anemias
- . Lesiones cutáneas relacionadas con probable enfermedad sistémica
- . Disnea
- . Síncopes
- . Derrame pleural
- . Edemas
- . Procesos digestivos, entre otros.

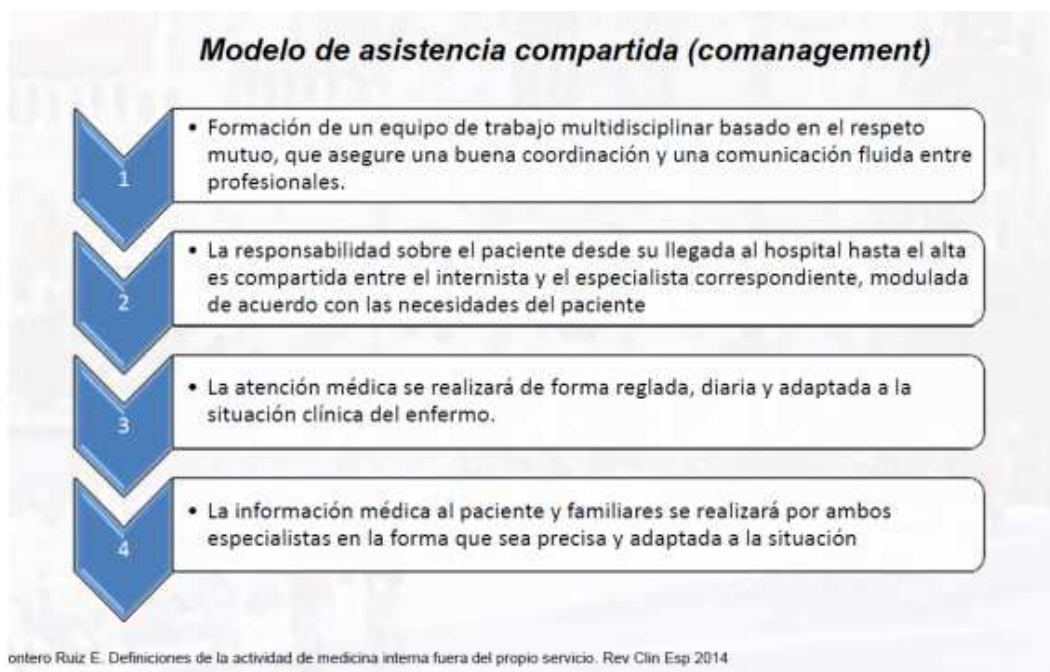
Técnicas diagnósticas y terapéuticas:comentadas en el apartado
1.4.10

1.4.2. Asistencia a pacientes médicos complejos en áreas quirúrgicas: asistencia compartida

Uno de los retos más importantes de la asistencia hospitalaria actual es la atención del paciente médico-quirúrgico complejo, es decir, el paciente crónico y pluripatológico que precisa un procedimiento quirúrgico.

El servicio de Medicina interna realiza de forma coordinada con los servicios quirúrgicos (Traumatología (ortogeriatría), cirugía general y urología) la valoración de aquellos pacientes complejos que ingresan en áreas quirúrgicas para realizar un seguimiento y un tratamiento conjunto posterior.

Es un modelo de atención al paciente que difiere sustancialmente del que había con la interconsulta.



El paciente ingresa en las camas del servicio quirúrgico para así también disponer de la enfermería especializada en este área.

Por parte de Medicina Interna se realiza una valoración médica integral precoz y se va realizando una atención clínica diaria coordinada con el servicio quirúrgico (sesiones todas las mañanas con los compañeros del servicio quirúrgico que vayan a pasar planta) y con anestesia, sobre todo en el área de ortogeriatría.

Se realiza atención pre y peri-quirúrgica pero también hay continuidad asistencial en el postoperatorio. Además contamos con UHD para seguir con esa continuidad asistencial en domicilio ,si fuera preciso.

Con este modelo asistencial se está trabajando fundamentalmente con:

- Traumatología, lo que conocemos como **Ortogeriatría**.
Referentes de Medicina Interna : Dra. Baeza y Dra. Jover.
- Cirugía General, que hemos denominado **CIRMI**.
Referentes de Medicina Interna : Dra. Baeza, Dra. Jover, Dra. García y Dra. López.
- Urología, que hemos denominado **UROMI**.
Referente de Medicina Interna: Dra. Trasancos.
- Otros: ginecología.

1.4.3. Interconsultas

La Sección de Medicina Interna atiende solicitudes de interconsulta de evaluación diagnóstica y terapéutica desde otras secciones del servicio y otros servicios del centro.

Todos los internistas atienden interconsultas.

1.4.4. Asistencia continuada: guardias de Medicina interna

En ellas se realiza la valoración de los pacientes que ingresan y se realizan las solicitudes de las exploraciones complementarias pertinentes. Además, se atienden las complicaciones e incidencias de los pacientes hospitalizados en la sección de Medicina Interna y otras secciones.

En la guardia de planta hay tres médicos, tres adjuntos o dos adjuntos y un residente.

1.4.5 Consultas: presenciales y no presenciales

Presenciales

La atención ambulatoria representa una vertiente fundamental de la asistencia del servicio de Medicina Interna. Los pacientes son admitidos desde cualquier centro de asistencia primaria, centro hospitalario o bien desde cualquier otro servicio del Hospital.

Todas las consultas de Medicina Interna funcionan como consultas de respuesta rápida: los pacientes se atienden el mismo día que se realiza la consulta (sobre todo en el ámbito de insuficiencia cardíaca) o en una semana como máximo.

En Medicina Interna se cuenta con diferentes tipos de consulta:

a) Consulta general de Medicina Interna

Todos los internistas atienden pacientes en esta área de atención ambulatoria.

b) Consulta de Enfermedades Infecciosas

Esta consulta está dotada de Sala de Consulta y sala de extracción de analíticas, exploraciones y administración de fármacos. Dispone de horario de 8-15 horas de lunes a viernes y está atendido por los médicos especialistas en Medicina Interna

con especial dedicación y formación en Enfermedades Infecciosas incluyendo los pacientes VIH y parasitología clínica.

Referentes:

Dr. Joan Gregori

Dra. Inmaculada González

Dra. Ana Lucas

Dra. María García

Dra. Jara Llenas

Dra. Belén Martínez

c) Consultas monográficas:

▪ Riesgo Cardiovascular

Referentes:

Dr. José María Cepeda

Dra. M^aRosario López

▪ Enfermedad tromboembólica venosa

Referente:

Dr. Manuel Lorente

▪ Autoinmunes

Referentes:

Dr. Roberto Hurtado

Dra. Laura García

▪ Enfermedades minoritarias

Referente: Dr. Roberto Hurtado

▪ Consulta del Paciente Médico-Quirúrgico Complejo

Referentes:

Dra. Teresa Baeza

Dra. Dolores Jover

Dra. Cristina Trasancos

Dra. María García

Dra. M^a Rosario López

▪ Consulta de Dolor Crónico

Referentes:

Dr. José M. Murcia

Dra. Laura García

Dr. Luis Carlos Fernández

▪ Consulta de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular, integrada en el Área de Tratamiento Integral del Paciente con Insuficiencia Cardíaca (ATIPIIC)(área conjunta con Cardiología)

Cuenta con sala de consulta, sala de enfermería y enfermería especializada que se encarga de la realización de algunas técnicas, la educación de este tipo de paciente y seguimiento del mismo .

En esta consulta se atienden primeras visitas, sucesivas y consultas urgentes por descompensaciones de pacientes con insuficiencia cardíaca(pueden llamar a la consulta los médicos de atención primaria o los propios pacientes que después de la primera visita ya cuentan con el número de la consulta). Las consultas pueden ser presenciales o telefónicas dependiendo de las necesidades de los pacientes.

Se reciben rotantes externos en esta área de trabajo.

Referentes de Medicina Interna:

Dr. José María Cepeda

Dr. Carlos Jiménez

Dr. Alfonso del Pozo

Dra. M^a Rosario López

▪ Consulta de Atención inmediata de la Fibrilación Auricular de Reciente Diagnóstico

Cuenta con sala de consulta, sala de enfermería y enfermería especializada.

Los objetivos principales por los que se creó esta área de consulta fueron el de evitar ingresos innecesarios de pacientes con fibrilación auricular recién detectada que estén asintomáticos (FA silente) o que sea clínicamente bien tolerada y no produzca compromiso hemodinámico y el de iniciar de manera inmediata el tratamiento más adecuado para el paciente, considerando las necesidades de anticoagulación oral, decidiendo la estrategia de control de la frecuencia o del ritmo cardiaco y conciliando los nuevos fármacos con la medicación que el paciente tomaba previamente. Posteriormente se programa el seguimiento del paciente, que se realizará de manera compartida con Atención Primaria.

Referentes de Medicina Interna:

Dr. José María Cepeda

Dr. Carlos Jiménez

No presenciales

Las que realizan de primaria para la realización de recetas especiales como las ortopédicas, las de nutrición ,...las que realizan desde primaria a su internista de enlace (consulta

virtual) y las telefónicas ya sean consultas médicas o las que realiza enfermería, sobre todo en el área de insuficiencia cardíaca.

1.4.6 Hospital de Día

Todos los internistas atienden pacientes en el Hospital de Día.

Se entiende como “Hospitalización de Día” (HdD) la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos, que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital.

La HdD puede aportar ventajas, como por ejemplo:

- .Para los pacientes, al ser preferible esta modalidad asistencial frente a la hospitalización convencional .

- .Reducir los potenciales efectos adversos inherentes a la hospitalización convencional como las infecciones nosocomiales.

- .Permitir programar ciertos tipos de tratamientos intravenosos.

- .Para los gestores, al propiciar un uso más eficiente de los recursos, así como por reducir las listas de espera y los tiempos de demora para ciertos procedimientos.

Contamos con 4:

- a) Hospital de Día de Enfermedades Infecciosas:** básicamente dedicado a extracción sanguínea para determinación de carga viral y poblaciones linfocitarias y administración

deprofilaxis y tratamientos en pacientes con infección por VIH.

- b) Hospital de Día Polivalente:** dedicado a tratamientos oncohematológicos, administración de hierro IV, transfusiones, sangrías y administración de biológicos.

- c) Hospital de día de Oncología:** desde interna se utiliza fundamentalmente para la colocación de catéteres centrales de inserción periférica (PICC) ya que su personal de enfermería está especialmente entrenado para esta técnica.

- d) Hospital de Día Medicina Interna:** esta área está en funcionamiento desde las 9,00 hasta las 20,00. Se localiza en la primera planta del hospital en el área de hospitalización. La Supervisora de esa planta de hospitalización y la enfermera fija del turno de mañana son las responsables de la atención a los pacientes ingresados en el HDM hasta las 15,00. Si el paciente debiese permanecer después de esa hora, la asistencia corresponde a la enfermería del turno de tarde. En caso de requerir prolongación de su estancia, pasaría a una cama de hospitalización convencional.
El médico que ingresa al paciente en el HDM es responsable del mismo durante su estancia.

Listado de procedimientos que se pueden realizar en el HdD de Medicina Interna:

- Aspiración de secreciones respiratorias
- Cuidados post procedimiento diagnóstico-terapéutico.
- Extracción sanguínea.

- Cuidado de catéter venoso central y reservorios subcutáneos.
- Curas.
- Drenajes.
- Administración de fármacos por vía intravenosa: furosemida, hierro, gammaglobulinas, biológicos.
- Nebulizaciones.
- Paracentesis.
- Punción-biopsia de médula ósea.
- Punción lumbar.
- Toracocentesis.
- Artrocentesis.
- Transfusión sanguínea.
- Desensibilización a fármacos
- Realización de Índice tobillo/brazo
- Pulsioximetría nocturna y de 24 horas
- Educación a los pacientes: formación en el uso de broncodilatadores

1.4.7 Coordinación con atención primaria: internista de enlace

Dada la elevada prevalencia de pacientes crónicos complejos y pluripatológicos realizamos una continuidad de los cuidados asistenciales en coordinación con los centros de salud de atención primaria de nuestro departamento lo que supone un cambio en el modelo organizativo basado en la atención longitudinal al paciente trabajo en equipo, proactivo, basado en la continuidad asistencial, participativo, donde el paciente y el

cuidador desarrollan un papel activo en el curso de su enfermedad. Para ello se creó la figura del internista de referencia por centro de salud con las siguientes funciones:

- Línea abierta de comunicación (telefónica y correo electrónico) del médico de atención primaria con su internista de referencia para consultar dudas en relación con la atención a sus pacientes.
- Reuniones presenciales semanales en los centros de salud.
- Realización de una reunión de trabajo, Jornadas semestrales entre atención primaria y especializada de temas de especial interés.
- Consulta virtual.

Cada centro de salud dispone de un médico internista de enlace entre atención primaria y especializada desde el 01/03/2015.

Internistas de Enlace:

. Centro de Salud de Albaterra

Dra. María Dolores Jover

. Centro de Salud de Almoradí

Dr. Roberto Hurtado

Refuerzo: Dra. M^aRosario López

. Centro de Salud de Bigastro

Dra. Teresa Baeza

. Centro de Salud de Callosa

Dra. Inmaculada González

Dra. Belén Martínez

Dra. Ana Lucas

. Centro de Salud de Dolores

Dr. Manuel Lorente

. Centro de Salud de Orihuela 1/Plaza de la Salud

Dr. Carlos Jiménez

Refuerzo: Dra. Cristina Trasancos

. Centro de Salud de Orihuela 2/Álvarez de la Riva

Dra. María García

1.4.8 Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA)

La actual complejidad en el manejo de las enfermedades infecciosas y del aumento de las resistencias hace imprescindible el establecimiento de programas de optimización del uso de antimicrobianos en los hospitales (PROA).

En la práctica clínica, cada vez es más complicado acertar en la elección empírica de un antimicrobiano activo en pacientes con infecciones graves, lo que conduce a peores resultados clínicos.

Este problema ha sido reconocido desde hace años por múltiples instituciones científicas, sanitarias y políticas en todo el mundo, siendo considerado actualmente uno de los principales problemas de salud pública, lo que ha motivado el diseño e implantación de estrategias dirigidas a paliar el problema.

Los PROA han sido definidos como la expresión de un esfuerzo sostenido de una institución sanitaria para optimizar el uso de antimicrobianos en pacientes hospitalizados con la intención de:

a) mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infecciones;

b) minimizar los efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos (incluyendo

aquí la aparición y diseminación de resistencias); y

c) garantizar la utilización de tratamientos coste-eficaces.

Equipo PROA de Medicina Interna:

Dra. Jara Llenas: Responsable

Dra. Inma González

Dra. Ana Lucas

Dr. Joan Gregori

Dra. María García

Dra. Belén Martínez

1.4.9 Plan de Cuidados Paliativos (CP)

Es el resultado operativo de un proceso de comunicación, reflexión y opiniones de diferentes profesionales de tanto en área de la atención primaria como especializada, incluyendo UHD, involucrándose tanto personal médico, de enfermería, directivos y trabajadores sociales.

Referente de Medicina Interna: Dr. José Manuel Murcia

1.4.10 Proyecto AdecuaFarma:

Plan de adecuación farmacológica en enfermos polimedicados

Este plan se está llevando a cabo en diferentes etapas. El objetivo es identificar a aquellos pacientes polimedicados, hacer una revisión clínica de la medicación y modificarla, si procede. Se valoran, si los criterios que determinan qué fármaco es el más eficaz y seguro para un paciente en situaciones ideales, se

adaptan al paciente real. Se tienen en cuenta criterios basados en la evidencia, los protocolos y guías de práctica clínica, así como también, las circunstancias concretas del paciente, con todos los condicionantes que le rodean, como edad, pluripatología, polimedicación, falta de adherencia, motivación o apoyo familiar.

Referentes de Medicina Interna:

Dr. José Manuel Murcia

Dra. Alicia Pérez

Dra. Dolores Jover

1.4.10 Técnicas

Técnicas diagnósticas y terapéuticas:

- . Punciones diagnósticas y terapéuticas
- . Toracocentesis
- . Paracentesis
- . Punción lumbar
- . Biopsia cutánea
- . Acceso de vías vasculares centrales
- . Sondaje vesical
- . Intubación orotraqueal
- . Técnicas de reanimación cardiopulmonar
- . Fondo de ojo
- . Determinación de glucemia capilar
- . Electrocardiografía

- . Pulsioximetría
- . Monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA)
- . Ventilación mecánica no invasiva (BIPAP, CPAP).
- . Índice tobillo-brazo y doppler vascular.
- . Capilaroscopia
- . Dinamometría
- . Ecocardiografía y ecografía clínica.

Casi nadie duda en la actualidad de la utilidad de la ecografía clínica en manos del internista como una valiosa herramienta complementaria de la anamnesis y la exploración física. Existen cada vez más evidencias que indican que el uso de los ultrasonidos por parte de los generalistas potencia su capacidad diagnóstica y les permite valorar aspectos pronósticos significativos y monitorizar el efecto de algunos de los tratamientos aplicados de forma continua e inmediata.

Como era de esperar, la incorporación de los ultrasonidos en el día a día de los generalistas está facilitando el desarrollo de nuevos campos de actuación como puede ser su aplicación en las consultas de riesgo vascular, en las enfermedades autoinmunes sistémicas, en las enfermedades infecciosas o en áreas menos conocidas pero en las que su valor resulta evidente como la atención domiciliaria.

Se está desarrollando una nueva forma de ver y utilizar la ecografía, opuesta a la "foto fija" que se obtiene en los gabinetes de radiología o en los laboratorios de ecocardiografía. La aplicación de la técnica a la cabecera del paciente cada vez que se necesita, ha generado lo que podríamos llamar "ecografía dinámica" que permite agilizar el diagnóstico y monitorizar las intervenciones a tiempo real. En este sentido

podemos poner como ejemplos la valoración de la respuesta a la fluidoterapia en pacientes con shock, o la evolución de la congestión en pacientes con insuficiencia cardiaca mediante ecografía pulmonar. Otro aspecto destacable que se ha desarrollado al amparo de los generalistas y aprovechando su visión global, es la integración de la información obtenida mediante la aplicación de la ecografía clínica sobre diversos órganos (corazón, pulmón, abdomen, vasos sanguíneos), dependiendo del escenario clínico al que nos enfrentemos. Este concepto ha sido denominado por algunos autores como “ecografía multiórgano” y ya se ha evaluado en pacientes con sospecha de tromboembolismo pulmonar, hipotensión y shock, o disnea de origen incierto.

La esencia de la MI es y seguirá siendo la historia clínica, la exploración física y el sentido común, pero la ecografía clínica es y será imprescindible para proporcionar una atención óptima a los pacientes.

En los últimos años se ha desarrollado una miniaturización de la ecocardiografía convencional, denominada «ecoscopia» o ecografía de bolsillo (EB), que permite realizar una adecuada valoración mediante ecografía bidimensional y doppler color, redefiniendo el concepto de la exploración física cardiovascular a pie de cama. La EB se propone como una extensión de la exploración física, realizada por el propio médico que atiende al paciente, permite una valoración básica y semicuantitativa de la estructura y función del corazón, que incluye la estimación visual de la función sistólica global del VI, dimensiones de cavidades, detección de derrame pericárdico, presencia de valvulopatías significativas y estimación de la volemia. La EB permite completar de una forma fiable los datos obtenidos mediante la exploración física y representa una útil herramienta para el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca. Diversos estudios

han demostrado una buena concordancia de la EB con la ecocardiografía convencional y han mostrado su utilidad, como extensión de la exploración física, en diversos escenarios clínicos (urgencias, cuidados intensivos, área de hospitalización, ambulancias, atención adomicilio).

Ventajas del Ultrasonido en MI:

- Portátil, utilizable en el lugar donde se presta atención al paciente: hospitalización, consulta externa, urgencias.
- No invasivo
- Capaz de ofrecer exámenes repetidos
- Proporciona información inmediata sobre el diagnóstico no fácil de obtener mediante un examen físico
- Permite la colocación de catéteres intravasculares guiados o drenajes

La Sección de Medicina Interna dispone de:

2 Ecógrafo portátiles uno con una sonda cardiaca sectorial y el otro con sonda sectorial, lineal y convex.

1 Ecógrafo VScan de GE con 1 sonda incorporada intercambiable

3 Ecógrafo Vscan de GE con sonda DUAL: ecógrafo de bolsillo con dos transductores en una sonda.

Aplicaciones:

- . Ecocardiografía
- . Ecografía abdominal y pelvis
- . Pulmonar

. Vascular: Arterial y venosa para estudio de trombosis venosa profunda

. Partes blandas

. Obstetricia

Procedimientos:

. Paracentesis

. Toracocentesis

. Amniocentesis

. Canalización de vías centrales y periféricas

Aplicaciones para emergencias:

. eFAST (líquido retroperitoneal)

. CLUE (corazón y pulmones)

Todos los miembros del servicio han realizado, al menos, un curso de ecografía clínica básica.

Todos los residentes del servicio se forman en ecografía clínica.

Referentes de Medicina Interna:

Dr. José María Cepeda

Dr. Alfonso del Pozo

Dr. Carlos Jiménez

Colaboradores:

Dr. Manuel Lorente

Dra. María García

Dra. Alicia Pérez

Dra. Jara Llenas

1.4.11 Docencia

Apartado que se ampliará en el punto 3 sobre todo en lo referente a Medicina Interna.

Actualmente contamos con 7 residentes de Medicina Interna y desde hace unos años ofrecemos dos plazas por año de Medicina Interna.

Tutores Medicina Interna:

Dr. Carlos Jiménez Guardiola

Dra. M^a Rosario López Buitrago

A destacar dos áreas formativas en el servicio que son referentes a nivel nacional:

- Área de ecografía clínica y ecocardiografía: nuestros residentes tienen la oportunidad de ir aprendiendo y perfeccionando la técnica a lo largo de los 5 años de residencia ya que contamos con excelentes y pioneros profesionales en esta área. Los adjuntos referentes del área han cursado numerosos cursos de ecografía, actualmente también son docentes en ellos y están acreditados en ecocardiografía por la Sociedad Española de Cardiología. Participamos en el grupo de ecografía clínica de la SEMI y todos los meses contamos con un rotante externo para recibir dicha formación (sea adjunto o residente).
- Insuficiencia cardíaca: este área también está bastante desarrollada en nuestro hospital y también somos referente a nivel nacional. Somos participantes activos del grupo de trabajo de la SEMI de insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular ya no sólo porque participamos en la formación en estas patologías, se reciben rotantes externos (residentes y adjuntos), sino por la participación en

diferentes ensayos-estudios promovidos por este grupo. Recientemente se ha colaborado también en la elaboración del primer plan de rotación para residentes de Medicina Interna en el área de insuficiencia cardíaca que se presentará en la próxima reunión del grupo de trabajo.

En el servicio también contamos con rotaciones de otros especialistas: Medicina de Familia (adjuntos y residentes), Medicina Intensiva y Psiquiatría.

Desde el servicio también se colabora a nivel docente en diferentes charlas, congresos, cursos de “l'Escola Valenciana d'Estudis de la Salut” (EVES), otros cursos formativos e incluso en másteres universitarios. Además de realizarse sesiones clínicas de temas de actualidad 4 días por semana (información más detallada en el apartado 3).

1.4.12 Investigación

En el servicio se participa de forma activa en numerosos proyectos y registros.

De forma resumida serían los siguientes:

1. Proyectos propios financiados:

1.1 MI-SALUD: desarrollo una página web diseñada de forma participativa y enfocada a mejorar el nivel de autogestión de la salud pacientes crónicos complejos y sus cuidadores mejora el grado de satisfacción de los pacientes y sus cuidadores con la atención sanitaria.

1.2 STRONG-VEGA-CRIB: Cribado de estrogiloidiasis en la Vega Baja , estudio Observacional transversal.

1.3 VIHOLETA: violencia de género y doméstica en personas seropositivas del sur de Alicante.

2. Proyectos propios no financiados:

- 2.1 ASISTENCIA COMPARTIDA: bases de datos de los pacientes de asistencia compartida.
- 2.2 STRONG-VEGA: Estrongiloidiasis en la Vega Baja (Estudio STRONG-Vega). Estudio Observacional prospectivo.
- 2.3 TRABAJOS FIN DE MÁSTER:
 - . Leishmaniosis visceral y cutánea en la Vega Baja.
 - . Características clínico – epidemiológicas de nuevos casos de tuberculosis recogidos en el departamento de salud de Orihuela.
 - . Impacto de la pluripatología en pacientes con insuficiencia cardiaca hospitalizados en medicina interna.
- 2.4 ADECUAFARMA: tesis doctoral en adecuación Farmacológica.
- 2.4 CE PREP: estudio coste eficacia del tratamiento antirretroviral preventivo (PrEP).

3. Registros y cohortes nacionales:

- 3.1 RICA: Registro de Insuficiencia Cardiaca Aguda. Promotor: Grupo de trabajo ICyFA SEMI
- 3.2 REDIVI: registro español de enfermedades infecciosas importadas por viajeros e inmigrantes.
- 3.3 CORIS: Cohorte CoRIS de enfermos naïve.
- 3.4 CRONICOM: Impacto de los pacientes con enfermedades crónicas y necesidades complejas de salud en Medicina interna. Promotor: grupo de pacientes pluripatología y edad avanzada de la SEMI.
- 3.5 SAFE-HEART: SAFEHEART registry (SpanishFamilialHypercholes- terolemiaCohortStudy) Promotor: Fundación Española de Hipercolesterolemia Familiar.

- 3.6 EPICTER: Encuesta epidemiológica hospitalaria sobre Insuficiencia Cardíaca avanzada. Grupo ICyFA SEMI
- 3.7 TRANSDOM: Registro nacional de transfusión domiciliaria

4. Proyectos observacionales multicéntricos:

- 4.1 EMPIR: Factores asociados al desarrollo de empiema/derrame pleural paraneumónico complicado en pacientes ingresados en el hospital por neumonía comunitaria. Factores asociados a complicaciones en los pacientes con empiema/DPPC.
- 4.2 CARE- CHAGAS: Resultados Clínicos, Aceptabilidad y REtención en el cuidado de pacientes con enfermedad de Chagas con un sistema integrado App-Web.
- 4.3 ECOCARDIOSCOPIA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS
- 4.4 ETNA-AF-EUROPE :Estudio no intervencionista sobre el tratamiento con edoxabán en la práctica clínica habitual para pacientes con fibrilación auricular no valvular.
- 4.5 MERIDA: Programa de implementación del ejercicio físico en pacientes con insuficiencia cardíaca. Promotor: grupo de insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular . Sociedad Española De Medicina Interna.
- 4.6 PREVAMIC: Estudio de prevalencia de amiloidosis en insuficiencia cardíaca PREVAMIC. Promotor del estudio: Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI)

5. Ensayos clínicos multicéntricos:

- 5.1 ARCHITECT: Ensayo clínico de bajo nivel de intervención, abierto y multicéntrico para evaluar el efecto de alirocumab sobre el volumen, la arquitectura y la composición de la placa

aterosclerótica en sujetos con Hipercolesterolemia Familiar del Registro SAFEHEART. Promotor: Fundación Española de Hipercolesterolemia Familiar.

- 5.2 IMPAC-NEO: Aprobado CEIM. EC. IP: Félix Gutiérrez. En HVB: Jara Llenas. Financiado FIS en 2018-2020 Actualmente 177 pacientes reclutados en 7 hospitales. Reclutamiento abierto competitivo
- 5.3 EPIC: Resultados de una estrategia terapéutica guiada por ecografía pulmonar en pacientes con insuficiencia cardiaca. ESTUDIO EPIC (Ecografía Pulmonar en la Insuficiencia Cardiaca). Promotor: Grupo de trabajo de Ecografía Clínica y Grupo de trabajo ICyFA SEMI.
- 5.4 CLOTIC: Estudio aleatorizado, doble ciego, multicéntrico, para evaluar la eficacia y la seguridad del tratamiento diurético combinado (diurético de asa y hidroCLOROTiácida) comparado con diurético de asa y placebo en pacientes con Insuficiencia Cardiaca descompensada. PROMOTOR: Grupo de trabajo ICyFA SEMI.

2. EL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

Aspectos generales

2.1. Qué debe conocer el Residente de Medicina Interna sobre la Especialidad

2.1.1. Introducción

2.1.2. Definición de la especialidad de Medicina Interna

2.2. La formación de la Especialidad de Medicina Interna

2.2.1. Actitud y valores del residente de Medicina Interna

2.2.2. Campo de acción del futuro internista

2.3. Metodología docente

Aspectos generales

El residente de Medicina Interna que acude por primera vez al Hospital de Orihuela para realizar su período de formación específica, debe conocer el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Interna (BOE, 7 Febrero de 2007, número 33, pags 2757-2760).

Enlace: <https://www.boe.es/eli/es/o/2007/01/24/sco227>

A destacar, de forma resumida, los siguientes aspectos:

- Nombre de la especialidad: Medicina Interna
- Duración: 5 años

- Requisito 1: Licenciatura previa en Medicina
- Requisito 2: Aprobación del examen MIR y elección del Hospital de Orihuela

Adecuando el contenido del programa formativo a las particularidades del Hospital de Orihuela, hemos realizado el presente Manual del Residente de Medicina Interna.

2.1. Qué debe conocer el Residente de Medicina Interna sobre la Especialidad

2.1.1. Introducción

La Medicina Interna es una especialidad médica de una larga tradición que aporta una atención global al enfermo adulto de carácter fundamentalmente hospitalario. Los médicos internistas nos formamos bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajena a nuestra incumbencia y responsabilidad.

Esta actitud ha determinado que la especialidad de Medicina Interna participe de forma activa en la mayoría de los retos asistenciales a los que tiene que hacer frente nuestro sistema

sanitario, incluida la creación y desarrollo de las diferentes especialidades médicas y atención a las nuevas enfermedades. El papel que tiene el internista como garantía de la atención integral en el entorno hospitalario es decisivo para favorecer una atención sanitaria centrada en las necesidades globales de la persona. Con ello se evita el riesgo de atomizar la Medicina no haciendo de la tecnología el eje exclusivo de la atención hospitalaria.

La especialidad de la Medicina Interna hoy día no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas que está a disposición de la Medicina, por lo que hemos aprendido a trabajar en equipo, para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible.

Los internistas debemos ser capaces de mantenernos como referente ante enfermedades específicas y esforzarnos por ofrecer los nuevos servicios que la sociedad nos demande con especial atención a la cronicidad y atención a los pacientes con pluripatología.

2.1.2. Definición de la especialidad de Medicina Interna

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

El internista debe de utilizar un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto, incluyendo también su rehabilitación y paliación.

Los internistas debemos ser referentes médicos, guías y defensores del paciente en su compleja trayectoria por el sistema sanitario hospitalario y extrahospitalario actual. Tenemos que aportar nuestra polivalencia en la hospitalización

de agudos y en las urgencias, ser el eje vertebrador en el hospital, ejercer funciones de consultoría en la Atención Primaria y ofrecer aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional y en el ámbito sociosanitario. También debemos formar otros profesionales y fomentar la investigación clínica. El residente de Medicina Interna deberá adquirir todos estos conocimientos de forma progresiva en todo su período de formación.

2.2. La formación de la Especialidad de Medicina Interna

El programa de la Especialidad de Medicina Interna pretende garantizar que el internista pueda seguir cumpliendo la misión que la sociedad actual le reclama. Los principios básicos en los que se basa este programa de formación y que va a ser el modelo que vamos a utilizar en el Hospital de Orihuela, son:

- La enseñanza debe basarse en quien aprende
- La adquisición de una adecuada competencia clínica
- La adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades
- La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación, investigación, comportamientos éticos, relación adecuada con el enfermo y su entorno
- La dedicación completa del residente a su formación
- Sustento en un sistema de evaluación

2.2.1. Actitud y valores del residente de Medicina Interna

Es conveniente que el residente de Medicina Interna lea y asuma las actitudes y los valores que debe de adquirir de forma progresiva en su estancia en el Hospital y en su ejercicio profesional y que son necesarias para una adecuada praxis médica. La referencia de este profesionalismo han sido publicadas en el denominado: “Documento sobre el profesionalismo médico”, de forma simultánea en la revista AnnalsofInternal Medicine y Lancet el 5 de Febrero de 2002 y posteriormente desglosado en Revista Clínica. Los temas comunes que constituyen la base de este fuero de responsabilidad y profesionalidad médica se basan en tres principios fundamentales y de una serie de responsabilidades profesionales definitivas:

Principios fundamentales

- Principio de la primacía del bienestar del paciente
- Principio de la autonomía del paciente
- Principio de la justicia social

Responsabilidades profesionales

- Compromiso de competencia profesional
- Compromiso de honestidad de los pacientes
- Compromiso de la confidencialidad del paciente
- Compromiso de mantener una relación apropiada con los pacientes
- Compromiso con la mejora de la calidad de la atención
- Compromiso de mejora del acceso a la atención médica
- Compromiso para una justa distribución de los recursos finitos
- Compromiso del conocimiento científico
- Compromiso de mantener la confianza mediante la resolución de los conflictos de intereses
- Compromiso de responsabilidades profesionales

2.2.2. Campo de acción del futuro internista

El campo de acción del internista se deriva de sus principales valores y capacidades, en especial de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, al enfermo con diagnóstico difícil, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario. Didácticamente, el campo de acción del residente de M. Interna, futuro internista, puede dividirse en el área asistencial, docente e investigador.

Área asistencial

El residente de M. Interna debe de abarcar en sus rotatorios, de forma progresiva, todos estos aspectos asistenciales, no siendo ninguno de ellos desconocido o ajeno en el final de su rotación:

1. Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso
2. Atención al enfermo pluripatológico
3. Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario
4. Atención a personas de edad avanzada
5. Atención clínica de enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas o en colaboración con otras especialidades
6. Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad
7. Atención del paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente
8. Atención médica a pacientes quirúrgicos
9. Atención a pacientes con enfermedades raras, sin una especialidad bien definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos

Área docente

El residente de M. Interna adquirirá los siguientes objetivos respecto a la docencia:

1. Adquisición de habilidades docentes, tanto en el ámbito colectivo como en el individual

2. Colaborar en la formación global de otros especialistas a fin de que en un medio altamente tecnificado no se pierdan los valores clínicos y éticos de la atención integral.

Área investigadora

La investigación debe ser objetivo necesario en la formación del residente de M. Interna. Deberá, como mínimo, profundizar en los siguientes aspectos:

1. Adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación.
2. Conocer, saber y realizar una evaluación crítica de la literatura científica
3. Formación investigadora a medida que avanza su maduración como internista, sin menoscabo que pueda (y hasta deba) realizar una formación adicional al finalizar superíodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

2.3 Metodología docente

El residente de M. Interna aprenderá mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración.

*** Rotaciones**

- Estimación de la rotación de M. Interna y áreas afines: 42 meses

- Rotación por otras unidades o Servicios: 18 meses

*** Guardias**

Realización a lo largo del período de residencia entre 4 y 6 guardias mensuales.

*** Distribuciones de las rotaciones**

Primer período de rotación: 8 meses

Segundo período de rotación: 24 meses

Tercer período de rotación: 10 meses

Cuarto período de rotación: 6 meses

Distribución de las rotaciones por períodos: Esquema

1º	2º	3º	4º	5º
MI	ROTACIONES		MI + ÁREAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA	MI

**Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con la Comisión Nacional de la especialidad de Medicina Interna se puede ver en el siguiente enlace:

<https://www.boe.es/eli/es/o/2007/01/24/sco227>

3. EL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DE ORIHUELA

**Metodología docente del Residente de M. Interna
específica del Hospital de Orihuela**

3.1. Rotaciones

3.1.1. Itinerario formativo tipo

3.1.2. Programación de rotatorios

3.1.3. Descripción de rotatorios

3.2. Objetivos docentes

3.2.1. Medicina Interna

3.2.2. Cardiología

3.2.3. Neumología

3.2.4. Digestivo

3.2.5. Neurología

3.2.6. Hematología

3.2.7. Oncología

3.2.8. Cuidados Intensivos

3.2.9. Nefrología

3.2.10. Reumatología

3.2.11. Endocrinología

3.2.12. Infecciosas

3.2.13. Dermatología

3.2.14. Radiología

3.3. Actividades docentes

3.3.1. Sesiones clínicas

3.3.2. Otras actividades docentes

3.4. Investigación

3.5. Guardias

3.6. Evaluación del residente

3.1. Rotaciones

3.1.1. Itinerario formativo tipo

				May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
							Vacaciones				
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
							Vacaciones				
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
							Vacaciones				
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
							Vacaciones				
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
							Vacaciones				
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....	Jul-20....	Ago-20....	Sep-20....	Oct-20....	Nov-20....	Dic-20....
							Vacaciones				
Ene-20....	Feb-20....	Mar-20....	Abr-20....	May-20....	Jun-20....						

3.1.2. Programación de rotatorios

AÑO	UNIDADES	DURACIÓN (meses)
1	M. INTERNA RADIOLOGÍA NEUMOLOGÍA CARDIOLOGÍA	5m 1m 2m 3m
2	NEUROLOGÍA M. INTERNA DIGESTIVO ENDOCRINOLOGÍA NEFROLOGÍA	2m 2m 3m 2m 2m
3	DERMATOLOGÍA REUMATOLOGÍA M. INTERNA AUTOINMUNES M. INTENSIVA HEMATO-ONCO	1m 1m 2m 3m 3m 1m

4	HEMATO-ONCO	2m
	M. INTERNA	2m
	INFECCIOSAS	4m
	UHD	1m
	M.INTERNA	2m
5	M. INTERNA	11m

El plan de rotatorios se ajustará en función de las preferencias del residente y de las fechas que nos ofrezcan para los rotatorios externos.

De forma individualizada se ofrece a los residentes que lo deseen, la posibilidad de realizar rotatorios en otros hospitales en áreas que se consideren de interés y en centros especializados en algunos temas como enfermedades autoinmunes, enfermedades tropicales, etc. Dichos rotatorios se realizarían en los meses asignados al rotatorio de la especialidad correspondiente. Los residentes disponen de un mes para elegir rotación externa según preferencias personales.

Por la elevada actividad asistencial en los meses de verano se dispone que los residentes de Medicina Interna realicen en dichos meses su rotación en el propio Servicio de Medicina Interna. En las dos semanas coincidentes con las de Navidad y Semana Santa en asistencia, ésta se realizará, de acuerdo con la normativa, en el área en que estén realizando la rotación en ese momento.

3.1.3. Descripción de rotatorios

a) MEDICINA INTERNA

- **Hospitalización:** Los pacientes ingresados en el área de hospitalización de nuestro Servicio, que cuenta con alrededor de 86 camas. Se disponen en las plantas 1ª y 2ª del Hospital, en cuatro controles denominados A, B, F y G. Existe, sin embargo, un número variable de pacientes a lo largo del año que están a cargo de nuestro Servicio, denominados “periféricos” y que pueden estar ingresados en cualquier área del hospital. El residente de Medicina Interna debe tener a su cargo, con responsabilidad paulatinamente creciente, el progresivo desarrollo de la hospitalización, debiendo estar supervisado por los médicos adjuntos asignados en las diferentes rotaciones, así como de los residentes de años superiores. No hay inconveniente e incluso es recomendable, que a lo largo de este periodo el residente tenga asignados diferentes médicos de plantilla como supervisores. La misión del residente durante su estancia en esta área, será la realización de la Historia Clínica, exploración Física, con planteamiento de un diagnóstico inicial y establecimiento, según dicho esquema, de una estrategia de estudio. Establecerán un plan terapéutico, debiendo seguir posteriormente la evolución clínica diaria del paciente y analizar los resultados de los estudios diagnósticos recibidos y la respuesta al plan terapéutico establecido. Elaborarán finalmente, cuando estén capacitados para ello, el Informe Clínico de alta del paciente, todo ello con la adecuada supervisión del médico de plantilla, y procurando alcanzar el nivel progresivo de responsabilidad durante los años sucesivos de residencia
- **Consultas:** La Consulta Externa general de nuestro Servicio dispone de una media de 4 días de consulta al mes por adjunto y recibe pacientes remitidos desde la Atención

Primaria, desde Urgencias del Hospital desde Centros de Especialidades, desde otros Servicios del Hospital (pacientes nuevos o consultas primeras) y también de pacientes ingresados anteriormente en nuestro Servicio (revisiones o consultas sucesivas). Como recomienda la Comisión Nacional, a lo largo de unos dos años de residencia (siempre obligatorio el 5º año y modificable el otro), dedicará alrededor de un día a la semana a la atención de consulta externa, atendiendo inicialmente enfermos nuevos y posteriormente nuevos y revisiones. Su día de consulta será el correspondiente al médico de plantilla al que esté adscrito, bajo la supervisión del mismo, siendo posibles otros esquemas de organización. Todo ello supone una estancia en Consulta Externa de un día a la semana.

- **Ecocardiografía y ecografía clínica:** el residente se formará de forma teórica y práctica en este sentido para lo que tendrá una rotación específica con los especialistas en el área.
- **Asistencia compartida:** En la medicina hospitalaria se está produciendo un cambio que alcanza su mayor expresión en el área quirúrgica. Se seleccionan para permanecer hospitalizados pacientes de mayor edad, comorbilidad y complejidad. Esto, unido a la superespecialización de los diversos especialistas y a la organización de muchos servicios que impide el seguimiento diario por un mismo facultativo, origina que los internistas sean requeridos de forma creciente por los servicios quirúrgicos. En nuestro hospital este área está bastante desarrollada y cuenta con profesionales dedicados a ello (no de forma exclusiva) por

lo que el residente tendrá la oportunidad de realizar esta rotación más específica

b) ROTACIONES EXTERNAS.

De forma individualizada se ofrece a los residentes que lo deseen, la posibilidad de realizar rotatorios en otros hospitales en áreas que se consideren de interés y en centros especializados en algunos temas como enfermedades autoinmunes, enfermedades tropicales, etc. Dichos rotatorios se realizarían en los meses asignados al rotatorio de la especialidad correspondiente.

Las rotaciones externas más habituales son:

- Enfermedades autoinmunes y sistémicas: se suele realizar en el Hospital Clínic de Barcelona o en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada. El tiempo de rotatorio según estos centros es de 3 meses.
- Infecciosas: aunque en el hospital se cuenta con un gran equipo de infecciosas, se les da la oportunidad a los residentes de potenciar ciertas áreas. Los centros elegidos hasta ahora han sido el hospital General de Alicante, Hospital Virgen del Rocío de Sevilla y Hospital Ramón y Cajal.
- Nefrología: Actualmente se realiza como rotación externa ya que no disponemos de hospitalización en dicho área.

3.2. Objetivos docentes

Objetivos docentes generales

Los objetivos a conseguir durante el periodo de formación en medicina interna serán:

1. Capacidad 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 de cada adulto/a, haciendo especial hincapié en las entidades más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad. Deberá desarrollar especialmente habilidades en el razonamiento clínico, toma de decisiones y habilidades clínicas.
2. Que valoren la visión que la persona enferma tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psicosocial, integrador/a, 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. Capacidad de comprender la importancia que tiene la transmisión de los conocimientos a más profesionales de la salud, a cada paciente y a la población sana.

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

9. Capacidad de recibir 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. Establecimiento de un sistema de tutelaje efectivo y personal, basado en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.

11. Aprender la importancia que tiene la relación del personal médico con cada paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y más profesionales tanto de atención primaria como especializada.

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

13. Disponer de 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 profesional que le permita ir madurando a la vez que como futuro/a especialista médico/a lo haga como persona. En cada una de las áreas de formación, cada residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, lo cual será facilitado por especialistas responsables de cada área formativa. La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutelado, ayudado por métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva. Durante cada una de las rotaciones, cada residente deberá demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico. Cada residente deberá conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia. Ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos.

En cada una de las áreas de rotación, cada residente ha de participar en todas las actividades habituales de los servicios tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Durante la residencia se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de sus habilidades según lo reflejado en el BOE de 7-2-2007 (Orden SCO/227/2007, de 24 de enero) por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten a cada residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar a cada especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. Cada residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. Cada residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Objetivos docentes específicos

3.2.1. Medicina Interna

ROTACIÓN R-1 y R-3 (Medicina Interna, Nivel de competencia 2 y 3)

1. Conseguir capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica (anamnesis y exploración física) así como en el diseño del planteamiento diagnóstico de cada paciente

1.1. Realización de historia clínica completa en sus diferentes modalidades: estructurada con diferentes esquemas y orientada por problemas. Desarrollar capacidad para:

a) Anamnesis general y dirigida. Capacidad para orientar dicha anamnesis por aparatos, sospecha clínica, situación socio-sanitaria y estado mental de cada paciente. Capacidad para obtener información suficiente de fuentes diferentes al paciente y al medio hospitalario si es necesario (asistentes sociales, médico/a de cabecera y especialistas de área, cuidadores domiciliarios) que permitan desarrollar el concepto de atención continuada. Conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.

b) Exploración física completa por aparatos; de especial interés para cada internista el ser capaces de dominar la semiología y técnica exploratoria básica de la mayoría de especialidades.

1.2. Concretar los datos obtenidos de la historia clínica en un diagnóstico de presunción y elaborar un plan diagnóstico individualizado, que debería ser supervisado por cada adjunto/a responsable y reflejarse en la historia clínica. Este plan debe equilibrar la necesidad de obtener un diagnóstico con la relación coste-beneficio de las diferentes técnicas disponibles y las posibilidades terapéuticas y pronóstico de cada paciente.

1.3. Concretar cuidados a dispensar a cada paciente (plan terapéutico global que valore):

- Cuidados de enfermería,
- Movilización de pacientes.

- Situación socio-familiar y necesidad de contacto precoz con asistentes sociales.
- Necesidades nutricionales.
- Medidas terapéuticas específicas.

2. Conocer la interpretación y valor de las diferentes pruebas diagnósticas, siendo capaces de realizar las técnicas más habituales que se consideren de interés para cada internista y adiestrarse más profundamente en algunas de ellas

2.1. Aplicar el método científico con el apoyo de fuentes bibliográficas diversas para evaluar las diferentes técnicas diagnósticas aplicables a un caso concreto (sensibilidad, especificidad, valores predictivos, coste, impacto psicológico sobre cada paciente, morbimortalidad).

2.2. Adquirir soltura en la realización de las siguientes técnicas:

- Gasometría arterial y vías venosas periféricas
- Sondaje naso-gástrico
- Punción lumbar
- Paracentesis
- Toracentesis
- Valoración de Fondo de ojo (fondo de ojo normal y patológico con especial interés en detectar edema de papila, retinopatía hipertensiva y diabética, retinitis por citomegalovirus y algunas otras retinitis de cada paciente inmunodeprimido)
- Biopsia cutánea diagnóstica
- Toma de diferentes muestras microbiológicas: Punción-aspiración de colecciones y nódulos, muestras para bacterias, hongos y virus en los medios adecuados

3. Manejo general inicial de los síndromes habituales en Medicina Interna entre otros:

- Enfermedades prevalentes que requieren atención urgente (IC, OCFA, infecciones...)
- Síndrome anémico
- Síndrome constitucional y pérdida de peso.
- 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.
- Enfermedades autoinmunes sistémicas. Vasculitis.
- Síndromes infecciosos. Fiebre de origen desconocido.
- Procesos infecciosos en pacientes inmunodeprimidos y poblaciones especiales
- Neoplasia (o sospecha de) de origen desconocido
- Cuidados paliativos
- Enfermedades minoritarias

4. Desarrollar una adecuada relación médico-enfermo y adquirir responsabilidad en el cuidado de cada paciente.

5. Adquirir 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 solicitar un consentimiento informado.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones

6. Incorporar actitudes éticas al ejercicio de la profesión, en lo referente a la persona enferma, al personal sanitario y no sanitario del medio laboral, en relación al coste de los medios materiales puestos a disposición cada médico/a para realizar su función.

7. Participar en los proyectos del servicio.

8. Presentación de sesiones clínicas.

SEGUNDA ROTACIÓN R-4 (Medicina Interna, Nivel de competencia 2)

Generales:

- Conocer y aplicar los protocolos y guías disponibles para cada paciente de las secciones específicas del servicio.
- Conocer y aplicar los sistemas de gestión y registro disponibles para cada paciente
- Desarrollo de líneas de investigación clínica.
- Presentar sesiones clínicas del servicio
- Planificar y preparar investigación clínica y comunicarla en congresos

Específicos:

ASISTENCIA COMPARTIDA E INTERCONSULTAS

Objetivos generales

Compartir la atención del paciente hospitalizado en las áreas quirúrgicas.

El especialista médico se hace responsable de los problemas médicos del paciente, preexistentes o de nuevo diagnóstico, desde que ingresa en el servicio quirúrgico hasta su alta hospitalaria y sin necesidad de ser consultado.

Actitudes

La principal actitud es la de estar dispuesto a trabajar en equipo ya que en este área se atiende de forma conjunta un mismo paciente así como tener capacidad de adaptación y tener una mentalidad abierta ya que las decisiones no sólo dependen de un especialista.

Hay que tener comunicación absoluta con los especialistas quirúrgicos y otros especialistas implicados en la atención al paciente, como pueden ser en un determinado momento los anestesiólogos, no sólo para seleccionar con ellos los pacientes candidatos a ser atendidos en este área sino para conocer de forma exhaustiva las opciones de tratamiento planteadas por ellos, las características de la cirugía, la

posterior evolución quirúrgica de su proceso ,... y así hacer posible que el paciente pueda ser intervenido lo antes posible , en las mejores condiciones posibles y que el postoperatorio curse sin complicaciones y con rapidez. En este tipo de pacientes , sabemos que otra pieza principal es la enfermería del área quirúrgica, por lo que es indispensable que esa comunicación no sea sólo con el estamento médico.

Conocimientos/competencias

Al finalizar la rotación, debe ser capaz de realizar una buena selección de los pacientes candidatos a ser atendidos en dicha área. Conocer, no sólo los problemas médicos del paciente, sino tener un conocimiento global de todos sus procesos y saber manejar este tipo de paciente con sus peculiaridades y además el residente debe haber aprendido a trabajar en equipo ya no sólo con el estamento médico sino con enfermería.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RIESGO VASCULAR

- Manejo integral del riesgo vascular tanto en consulta externa como en planta de hospitalización.
- Aplicación de protocolos específicos.
- Aplicación y realización de técnicas diagnósticas: MAPA, Índices tobillo-brazo, eco

ECOCARDIOSCOPIA Y ECOGRAFÍA CLÍNICA

Ecocardiografía:

- Obtención de planos ecográficos esenciales y medición de cavidades.
- Estimación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.
- Valoración de la función del ventrículo derecho y estimación de la sobrecarga.

- Detección de valvulopatías significativas.
- Detección de derrame pericárdico.
- Estimación de la hipertrofia del ventrículo izquierdo.
- Evaluación de la volemia.

Ecografía vascular venosa:

- Diagnóstico y seguimiento de trombosis venosa profunda.
- Valoración del paciente con edemas miembros inferiores.

Ecografía pulmonar:

- Reconocer los diferentes patrones en la ecografía pulmonar (patrón A, patrón B)
- Detección de derrame pleural.
- Detección de neumotorax. Localización del punto pulmón.
- Detección de líneas B. Diagnóstico diferencial de las mismas.
- Valoración de la sobrecarga hídrica en pacientes con insuficiencia cardiaca.

Ecografía abdominal:

- Valoración de hepatomegalia y esplenomegalia.
- Detección de colelitiasis.
- Diagnóstico de colecistitis.
- Valoración de la vía urinaria en el paciente con oliguria o fracaso renal. Detección de globo vesical y de ureterohidronefrosis.

Procedimientos:

- Canalización de vías.
- Toracocentesis, artrocentesis, paracentesis.

ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

- Manejo de cada paciente con enfermedad tromboembólica venosa.
- Profilaxis de la ETV.
- Eco dirigida.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS,

- Diagnóstico y valoración de cada paciente remitidos/as por sospecha de enfermedad autoinmune.
- Manejo integral de cada paciente con enfermedad autoinmune sistémica.
- Valoración del riesgo vascular asociado a estas enfermedades.
- Manejo clínico ambulatorio (consultas externas, Hospital de Día) y en régimen de hospitalización de pacientes con las siguientes enfermedades:

Lupus eritematoso sistémico

Síndrome antifosfolípido

Positividad aislada para anticuerpos antifosfolípido

Síndrome de Sjögren

Esclerosis sistémica

Miopatías inflamatorias idiopáticas: dermatomiositis y polimiositis

Vasculitis sistémicas: Poliarteritis nodosa, poliangeitis microscópica, vasculitis

de Churg-Strauss, granulomatosis de Wegener, arteritis temporal-polimialgia

reumática, arteritis de Takayasu

Vasculitis por hipersensibilidad

Enfermedad de Behçet

Tromboangeitis obliterante

Crioglobulinemia

Otras: policondritis recidivante, enfermedad de Still,...

- Realizar e interpretar técnicas diagnósticas:
Capilaroscopia periungueal. Estudio de la microcirculación capilar del lecho periungueal y su importancia en diversas entidades nosológicas, sobre todo autoinmunes y vasculares. Índice tobillo-brazo, MAPA.

PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

- Manejo y atención integral de cada paciente pluripatológico/a;
- Asistencia tanto en planta de hospitalización de Medicina Interna como a través de interconsultas de otros servicios médicos o quirúrgicos.
- Manejo de consultas de este tipo de pacientes.

TERCERA ROTACIÓN R-5 (Sala de Medicina Interna, Nivel de competencia 1)

A partir de este momento y hasta el final de la residencia, además de hacerse cargo de cada paciente ingresado en la planta de Medicina Interna con un nivel elevado de responsabilidad (nivel 1, tutelaje a demanda); se trabajará el manejo diagnóstico y terapéutico de cada paciente ambulatorio (aprendiendo a apoyarse en las consultas de día y el hospital de día, así como en UHD), además de interconsultas.

Se les adjudicarán pacientes ingresados bajo su responsabilidad con la supervisión adecuada, y un día específico de consulta para sus propios pacientes, provenientes bien de primeras visitas ambulatorias, bien de revisiones tras altas de hospitalización.

a) Desde el punto de vista clínico

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

- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.
- b) En habilidades comunicativas
 - Realizará presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel.
 - Será capaz de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.
 - Perfeccionará las habilidades desarrolladas en los años precedentes.
- c) Desarrollo personal y profesional
 - Planificará de forma adecuada la propia trayectoria profesional incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna
 - Será capaz de participar activamente en proyectos de investigación
 - Será capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.

3.2.2. Cardiología

Objetivos docentes generales:

1. Conseguir dominio en la obtención de la historia clínica y exploración física de cada paciente cardiológico.
2. Familiarizarse con la interpretación y limitaciones de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas que se aplican en Cardiología: ECG, Ecocardiografía, test de esfuerzo, Holter y cateterismo
3. Incorporar actitudes éticas en relación con cada enfermo/a y el personal sanitario.

Objetivos docentes específicos:

1. Diagnosticar y tratar correctamente la insuficiencia cardiaca crónica y aguda.

- Indicar las pruebas complementarias adecuadas en cada situación de IC
 - Aplicar los algoritmos terapéuticos en insuficiencia cardiaca aguda, crónica y peculiaridades de la diastólica aislada.
2. Manejar las arritmias cardiacas más frecuentes:
Fibrilación auricular, flutterauricular, taquicardias supraventriculares y Arritmias ventriculares
- Establecer la estrategia diagnóstica, estratificación de riesgo y planteamiento terapéutico ante el síncope
3. Diagnosticar y establecer el planteamiento terapéutico de cada paciente con cardiopatía isquémica
- Angina estable
 - SCASEST
 - SCACEST
 - Pacientes con coronarias normales
4. Saber realizar una RCP avanzada, reconociendo las principales arritmias ventriculares y su tratamiento urgente
5. Hacer el diagnóstico, tratamiento inicial y seguimiento de la endocarditis infecciosa.
6. Manejar las valvulopatías: Diagnóstico clínico y auscultatorio, aproximación terapéutica e indicaciones quirúrgicas de:
- Estenosis aórtica
 - Insuficiencia aórtica
 - Prolapso mitral
 - Estenosis e insuficiencia mitral
7. Diagnosticar y tratar las miocarditis y pericarditis agudas y crónicas
8. Ser capaz de indicar y valorar básicamente las pruebas complementarias especiales
- Ecocardiografía
 - Ecocardiografía transesofágica

- Ecocardiografía de estrés
- Ergometría
- Holter ECG
- Electrofisiología
- Cateterismo cardiaco: estudio hemodinámico y coronariografía.
- Cardiología nuclear y por RMN

9. Trasplante cardiaco: Indicaciones. Aproximación al manejo de cada paciente trasplantado/a cardiológico/a desde el punto de vista del internista (complicaciones infecciosas, metabólicas, polifarmacia, ...)

10. Realizar una RCP avanzada

11. Ser capaz de utilizar el desfibrilador en las situaciones de urgencia en que esté indicado

NIVEL DE COMPETENCIA

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.3. Neumología

Objetivos docentes generales:

1. Ser capaz de orientar el diagnóstico y tratamiento de las principales enfermedades neumológicas mediante el empleo racional de los métodos y técnicas actuales más apropiados en cada caso.

2. Adoptar las actitudes adecuadas en relación con cada paciente que sufren alguna enfermedad neumológica.

Objetivos docentes específicos:

1. Realizar la valoración clínica de la enfermedad neumológica. Estudio y diagnóstico diferencial de los síntomas y signos más comunes en pacientes neumológico/as: tos,

expectoración, hemoptisis, disnea, dolor torácico, acropaquia y cianosis.

2. Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas con más frecuencia en Neumología (pruebas funcionales respiratorias, broncoscopia, biopsia transbronquial, toracentesis, toracoscopia, mediastinoscopia, biopsia pulmonar, cateterismo pulmonar, gammagrafía ventilación-perfusión, TCAR pulmonar, TC helicoidal, estudios de apneas del sueño...)

3. Oxigenoterapia. Fundamentos de la ventilación mecánica y del soporte ventilatorio en sus modalidades básicas. Destacable la indicaciones, contraindicaciones y buen manejo de la ventilación mecánica no invasiva

4. Técnicas básicas: pulsioximetría, gasometría arterial y toracentesis

5. Conocer el manejo de las siguientes entidades nosológicas:

- Insuficiencia respiratoria aguda y crónica
- Síndrome del distrés respiratorio agudo
- Ventilación artificial. Fundamentos. Ventilación mecánica no invasiva y ventilación

invasiva

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Asma bronquial
- Bronquiectasias y otras enfermedades pulmonares obstructivas de las vías aéreas
- Enfermedades agudas intersticiales difusas del pulmón
- Enfermedades pulmonares de origen ocupacional. Neumoconiosis

- Eosinofiliias pulmonares
- Infecciones del aparato respiratorio. Neumonía adquirida en la comunidad y neumonía nosocomial
- Malformaciones broncopulmonares
- Síndrome de apnea del sueño
- Tumores broncopulmonares. Tumores benignos y malignos del pulmón
- Enfermedades vasculares del pulmón. Tromboembolia de pulmón
- Fibrosis quística
- Enfermedades de la pleura
- Enfermedades del mediastino
- Enfermedades del diafragma y de los músculos respiratorios
- Trasplante pulmonar

NIVEL DE COMPETENCIA

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.4. Digestivo

Objetivos docentes generales:

1. Conocer los principales síndromes y enfermedades del aparato digestivo y su manejo
2. Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas y terapéuticas usadas en gastroenterología y hepatología

3. Manejo terapéutico de las enfermedades gastroenterológicas y hepáticas prevalentes de interés para el internista

4. Trasplante hepático: Indicaciones. Aproximación al manejo de cada paciente con trasplante hepático desde el punto de vista de cada internista (complicaciones infecciosas, metabólicas, polifarmacia...)

Objetivos docentes específicos:

Conocer las indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas más usadas en gastroenterología y hepatología: endoscopia, biopsia endoscópica, biopsia hepática, polipectomías, dilataciones, ERCP, ecografía abdominal, radiología baritada, TIPS, paracentesis.

Saber interpretar la radiología simple de abdomen, la radiología baritada y la TC/RM

- Ser capaz de diagnosticar y tratar:
- Disfagia
- Vómitos
- Pirosis y dispepsia ulcerosa
- Dolor abdominal
- Alteración del hábito intestinal
- Diarrea crónica
- Ictericia
- Hipertransaminasemia
- Colestasis. Obstrucción de vía biliar
- Ascitis de causa no filiada.
- Enfermedad inflamatoria intestinal

- Síndrome de malabsorción
- Isquemia mesentérica e isquemia de colon.
- Colon irritable
- Insuficiencia hepática aguda/hepatitis fulminante
- Cirrosis hepática. Manejo de las principales complicaciones: hemorragia digestiva por varices, encefalopatía hepática, ascitis. Pautas de profilaxis en el paciente cirrótico. Trasplante hepático: indicaciones
- Hepatocarcinoma
- Pancreatitis aguda. Criterios de gravedad y estadiaje. Manejo de paciente con pancreatitis crónica.
- Abdomen agudo
- Hemorragia digestiva
- Realizar paracentesis diagnósticas y evacuadoras

NIVEL DE COMPETENCIA: Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.5. Neurología

Objetivos docentes generales:

1. Historia clínica neurológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración neurológica)
2. Fundamentos, indicaciones, efectos secundarios y coste de las técnicas diagnósticas usadas en Neurología (punción lumbar, EEG, RMN, doppler, arteriografía, EMG, TC)
3. Manejo terapéutico de las enfermedades neurológicas prevalentes y /o de interés para el internista: Enfermedades neurológicas prevalentes (ACV, cefalea,

mareo/vértigo, síndrome confusional, coma, demencia, meningitis, LOE cerebral, compresión medular, parálisis facial, dolor neuropático, etc...), enfermedades neurológicas en enfermos/as pluripatológicos, manifestaciones neurológicas de las enfermedades sistémicas, complicaciones médicas en pacientes con enfermedad neurológica grave: infección nosocomial, enfermedad tromboembólica, úlceras por decúbito, desnutrición...

Objetivos docentes específicos:

- Realizar la exploración neurológica completa y la localización topográfica de lesiones.
- Interpretar el LCR
- Manejar el síndrome confusional agudo / delirium
- Hacer el diagnóstico diferencial del coma
- Diagnosticar y tratar las cefaleas más habituales
- Diagnosticar y tratar las enfermedades cerebrovasculares.
Conocer las indicaciones de trombolisis
- Sospechar el origen central de un vértigo
- Diagnosticar las demencias más habituales, especialmente Alzheimer. Reconocer los datos que orientan a demencia degenerativa distinta del Alzheimer. Diagnosticar demencias potencialmente tratables: hidrocefalia normotensa, déficit de vitamina B12, sífilis, etc...
- Manejar las convulsiones, especialmente status epiléptico.
- Manejar las meningitis agudas, subagudas y crónicas
- Manejar la encefalitis herpética
- Hacer el diagnóstico diferencial de LOEs cerebrales

- Manejar la compresión medular y conocer las indicaciones de tratamiento quirúrgico y radioterápico
- Hacer el diagnóstico diferencial de las mononeuritis múltiples
- Manejar la radiculopatía (ciática)
- Diferencial parálisis facial central y periférica
- Hacer el diagnóstico diferencial de las polineuropatías agudas y manejar el síndrome de Guillain Barré
- Hacer el diagnóstico diferencial de polineuropatías crónicas, especialmente de la diabética y las asociadas a enfermedades sistémicas (paraneoplásica, amiloidosis, vasculitis...)
- Manejar del dolor neuropático
- Hacer el diagnóstico diferencial de miopatías
- Conocer las formas de debut de esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, miastenia gravis y enfermedad de Parkinson
- Conocer los principales trastornos de somatización y conversivos
- Realizar punciones lumbares. Conocer indicaciones, contraindicaciones y hoja de consentimiento informado

NIVELES DE COMPETENCIA

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.6. Hematología

Objetivos docentes generales:

1. Conseguir dominio en la obtención de la historia clínica y exploración física de cada paciente con problemas hematológicos
2. Familiarizarse con la interpretación y limitaciones de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas que se aplican en hematología.
3. Incorporar actitudes éticas en relación con el enfermo y el personal sanitario.

Objetivos docentes específicos:

1. Manejo diagnóstico de las siguientes presentaciones clínicas:

- Linfadenopatía
 - Esplenomegalia
 - Sangrado, equimosis o petequias
 - Trombosis venosa y arterial
 - Alteraciones en el hemograma y estudio de coagulación
2. Saber indicar e interpretar:
- Transfusión de hemoderivados
 - Frotis de sangre periférica
 - Aspirado/biopsia de médula ósea
 - Estudio de factores hematológicos predisponentes para la enfermedad tromboembólica
 - Estudio de anemias
 - Técnicas de biología molecular en el manejo de enfermedades hematológicas
 - Técnicas de imagen

- Técnicas de Medicina Nuclear

3. Manejo del diagnóstico y orientación terapéutica:

- Anemia ferropénica

- Anemia de enfermedad crónica

- Anemia megaloblástica

- Fiebre en pacientes neutropénicos/as

- Amiloidosis primaria y otras amiloidosis

- Factores hematológicos predisponentes para enfermedad tromboembólica

- Interacciones farmacológicas de la anticoagulación oral

- Anemia sideroblástica

- Anemias hemolíticas

- Agranulocitosis inducida por fármacos

- Gammopatías monoclonales

- Púrpura trombopénica idiopática

- Microangiopatía trombótica

- Hemoglobinopatías y talasemias

- Aplasia medular

- Neoplasias hematológicas

NIVEL DE COMPETENCIAS

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.7. Oncología

Objetivos docentes generales:

1. Aproximación integral a pacientes oncológicos/as.
Planteamiento diagnóstico.
2. Saber indicar e interpretar las técnicas diagnósticas usadas en Oncología.
3. Planteamiento terapéutico individualizado: paliativo, quimio/radioterapia, cirugía adyuvancia y neoadyuvancia.
4. Incorporar actitudes éticas a la relación con pacientes oncológicos/as y sus familiares.

Adquirir capacidad para informar adecuadamente.

Objetivos docentes específicos:

- Realizar una historia clínica oncológica (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración de masas y adenopatías).
- Valorar del estado general mediante las escalas (ECOG...).
- Plantear el diagnóstico global de cada paciente oncológico en función de sospecha, edad, posibilidades terapéuticas y pronóstico. Neoplasia de origen desconocido.
- Manejar las urgencias oncológicas: síndrome de lisis tumoral, compresión medular, síndrome de cava superior, hipercalcemia tumoral, neutropenia febril, aplasia medular, disnea en cada paciente oncológico/a.
- Conocer los 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 estadificarlo según el sistema TNM u otro específico de extensión de determinada neoplasia.

- Plantear un plan terapéutico individualizado: paliativo, quimio/radioterapia, cirugíaadyuvancia y neoadyuvancia. Conocer y manejar los efectos secundarios habituales de los tratamientos oncológicos.
- Realizar el abordaje de pacientes con determinadas situaciones clínicas como derrames o ascitis malignos, enfermedad diseminada, síndromes paraneoplásicos, etc
- Instaurar los cuidados paliativos pertinentes y manejo escalonado del dolor oncológico.
- Conocer la prevención del cáncer.

NIVEL DE COMPETENCIAS

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.8. Cuidados Intensivos

Objetivos docentes generales:

1. Conseguir dominio en la obtención de la historia clínica y exploración física de cada paciente de U.C.I.
2. Familiarizarse con la interpretación y limitaciones de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas que se aplican en la U.C.I.
3. Principios éticos y morales y las responsabilidades legales que implican las diferentes exploraciones y técnicas a realizar en la UCI.
4. Comunicación adecuada con cada paciente y sus familiares facilitándoles la información necesaria a la hora de solicitar consentimiento informado para las exploraciones que lo requieran.
5. Comunicar de forma adecuada cada paciente y a la familia las situaciones agudas de gravedad y/o mal pronóstico a corto

plazo, así como los beneficios, riesgos y conveniencia o no de su ingreso en la UCI. Demostrar sensibilidad hacia los familiares al proporcionarles información sobre la donación de órganos y ante las situaciones de duelo.

Objetivos docentes específicos:

- Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de cada paciente ingresado/a en unidades de cuidados intensivos.
- Conocer las indicaciones de ingreso en U.C.I. Aprender a valorar los beneficios, riesgos y conveniencia de dicha indicación.
- Información al paciente y a la familia en situaciones agudas de gravedad y / o mal pronóstico a corto plazo.
- Manejo integral de cada paciente con enfermedad médica aguda grave (nutrición, cuidados, posibilidades diagnósticas y manejo terapéutico)
- Resucitación cardiopulmonar, manejo del shock en sus diferentes modalidades, cardiopatía isquémica en fase aguda, insuficiencia cardiaca aguda, asma grave, neumonía grave, etc.
- Intubación endotraqueal. Vías centrales. Fundamentos de ventilación mecánica.
- Indicar de forma correcta el ingreso en U.C.I. Valorar los beneficios, riesgos y conveniencia de dicha indicación.
- Manejar de forma integral a cada paciente con enfermedad médica aguda grave (nutrición, cuidados, posibilidades diagnósticas y manejo terapéutico)
- Manejar de forma correcta a cada paciente crítico con SCASEST y SCACEST.
- Manejar de forma correcta a cada paciente con EAP

- Indicar la colocación de marcapasos.
- Indicar y realizar de forma correcta una cardioversión y desfibrilación.
- Realizar una resucitación cardiopulmonar avanzada.
- Manejar los trastornos graves del funcionalismo cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, biliopancreático, neurológico, metabólico, intoxicaciones.
- Tratar de forma adecuada los grandes síndromes que requieren manejo intensivo; manejo del shock en sus diferentes modalidades. Paciente en coma.
- Tratar de forma adecuada el dolor de cada paciente ingresado/a en UCI.
- Manejar de forma correcta los fármacos de uso más frecuente en la UCI
- Tratar de forma adecuada las infecciones en UCI. Hacer un uso racional de los antibióticos en las infecciones en UCI.
- Indicaciones de trombolisis en TEP masivo.
- Manejo de cada paciente potenciales donantes de órganos y protocolo de donación.
- Conocer los costes de las exploraciones y técnicas aplicadas en UCI
- Habilidades prácticas:
 - Intubación endotraqueal.
 - Vías centrales.
 - Colocación de vías periféricas.
 - Ventilación mecánica no invasiva/invasiva

NIVEL DE COMPETENCIAS

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.9. Nefrología

Objetivos docentes generales:

1. Ser capaz de orientar el diagnóstico y tratamiento de las principales enfermedades nefrológicas mediante el empleo racional de los métodos y técnicas actuales más apropiados en cada caso.
2. Adoptar las actitudes adecuada en relación con cada paciente que sufren alguna enfermedad nefrológica y con el personal sanitario.
3. Buscar bibliografía, leer y analizar de forma crítica artículos de especial relevancia en enfermedades nefrológicas.

Objetivos docentes específicos:

- Diagnosticar y tratar al paciente con insuficiencia Renal Crónica. Conocer la etiología y estadios, consecuencias del deterioro de la función renal: trastornos electrolíticos, HTA, etc... Medidas preventivas y terapéuticas para evitar la progresión.
- Diagnosticar y tratar a pacientes con fracaso renal agudo. Conocer los factores de riesgo incluyendo fármacos y procedimientos nefrotóxicos. Conocer y aplicar las medidas preventivas y terapéuticas para facilitar la recuperación de la función renal.
- Manejar los fármacos y su dosificación en la insuficiencia renal.
- Diagnosticar y tratar al paciente con enfermedad glomerular.

- Diagnosticar y tratar la nefropatía intersticial, nefrolitiasis, infecciones urinarias.
- Diagnosticar y e indicar el tratamiento de la uropatía obstructiva.
- Reconocer y diagnosticar la afectación renal en enfermedades sistémicas, diabetes,HTA, nefropatía isquémica, enfermedades autoinmunes.
- Manejar los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base.
- Conocimiento general sobre técnicas de tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis,diálisis peritoneal, trasplante renal) y otras técnicas de depuración sanguínea (plasmaféresis).
- Aproximación al manejo de cada paciente con trasplante renal desde el punto de vistadel internista (complicaciones infecciosas, metabólicas, ...)

NIVEL DE COMPETENCIAS

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.10. Reumatología

Objetivos docentes generales:

1. Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades reumatológicas prevalentes y de interés para cada internista.

Objetivos docentes específicos:

- Historia clínica en reumatología (anamnesis, semiología y técnica exploratoria, con especial dedicación a la exploración del aparato locomotor)

- Manejo diagnóstico y terapéutico de las monoartritis y poliartritis
 - Osteoporosis. Artritis reumatoide. Espondiloartropatías. Artrosis. Artritis por cristales.
- Artritis infecciosa. Enfermedades autoinmunes de predominio articular. Enfermedad de Paget
- Adquirir práctica en la realización de artrocentesis e infiltraciones
 - Interpretación del análisis del líquido sinovial.
 - Uso de tratamientos biológicos.
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar: Radiología simple, Exámenes de laboratorio, así como conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen de interés en Reumatología

NIVEL DE COMPETENCIAS

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.11. Endocrinología

Objetivos generales:

1. Historia clínica endocrinológica y valoración nutricional
2. Pruebas funcionales endocrinológicas: Fundamentos, indicaciones, técnicas, efectos secundarios, interpretación, coste.
3. Diabetología.
4. Manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades endocrinológicas prevalentes y/o de interés para el internista (tiroides, paratiroides, suprarrenales, hipófisis, metabolismo lipídico, enfermedades metabólicas...)

5. Nutrición enteral y parenteral. Síndrome de realimentación. Obesidad

Objetivos específicos:

1. Diabetología

- Tipos de antidiabéticos orales. Qué fármaco usar en cada situación. Contraindicaciones de uso.
- DM tipos 1 y 2, descompensaciones y manejo hospitalario
- DM tipo 2 ambulatoria
- Optimización de uso y ajuste de insulinas
- Hipoglucemia de causa no farmacológica
- Urgencias, diagnóstico y tratamiento: Hipoglucemias, cetoacidosis diabética, coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico

2. Metabolismo lipídico:

- Dislipemias en pacientes de alto riesgo cardio-vascular
- Formas familiares
- Conocimiento de fármacos hipolipemiantes e indicación de cada uno de ellos

3. Tiroides y paratiroides

- Hipotiroidismo y sus tipos: manejo farmacológico, ajuste de pauta.
- Hipertiroidismo, diagnóstico y tratamiento. Enfermedad de Graves.
- Cuando solicitar pruebas complementarias y saber interpretarlas (ecografía, gammagrafía, PAAF...)
- Nódulo tiroideo. Actitud clínica a seguir.

- Estudio del hiperparatiroidismo
4. Manejo de las alteraciones electrolíticas
5. Eje Hipotálamo- hipofisario
- Hipopituitarismo (incluido el postquirúrgico)
 - Cuando solicitar y saber interpretar test de estímulo y frenación de la secreción de ACTH-cortisol, prolactina, GH, TSH-tiroxina.
 - Estudio de la secreción inadecuada de ADH. Sd. poliuria-polidipsia
6. Tumores endocrinos, cómo diagnosticarlos y cuándo sospecharlos
- Nódulo suprarrenal
 - Feocromocitoma
 - Insulinoma
 - Carcinoma medular de tiroides
 - Neoplasia endocrina múltiple
7. Insuficiencia suprarrenal. Síndrome de Cushing. Pruebas diagnósticas, localización y tratamiento.
8. Obesidad mórbida y cirugía bariátrica. Recomendaciones dietéticas.
9. Nutrición enteral-parenteral: Qué tipo de nutrición usar. Beneficios de cada tipo de nutrición. Vías de administración.

NIVEL DE COMPETENCIA

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.12. Infecciosas

Objetivos docentes generales:

1. Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades infecciosas.
2. Conocer e indicar las principales pruebas para el diagnóstico etiológico de las enfermedades infecciosas y conocer el significado del aislamiento en diversas muestras de los principales microorganismos
3. Conocer los principales antimicrobianos, conocer sus indicaciones, las bases para la elección de un antimicrobiano sobre otro y para la duración del tratamiento en los principales síndromes y entidades infecciosas y conocer sus principales efectos secundarios. Adquirir conocimientos relativos a política antibiótica, profilaxis antibiótica y medidas preventivas de la infección nosocomial

Objetivos docentes específicos:

- Indicar las principales pruebas para el diagnóstico etiológico de las enfermedades infecciosas.
- Indicar las pruebas diagnósticas a realizar en las diversas infecciones generalizadas o de órgano o sistema.
- Conocer el significado del aislamiento en hemocultivo, urocultivo, líquidos biológicos estériles (LCR, pleural, peritoneal), piel y mucosas de los principales microorganismos.
- Conocer los inconvenientes asociados con el uso excesivo e inadecuado de los antibióticos.
- Conocer los principales fármacos antibacterianos, antivíricos, antifúngicos y antiparasitarios que se emplean en la práctica clínica.

- Conocer el espectro antimicrobiano de los principales fármacos antibacterianos, antivíricos, antifúngicos y antiparasitarios.
- Prescribir los principales fármacos antibacterianos, antifúngicos y antiparasitarios.
- Conocer los factores que condicionan la elección de un antibiótico concreto para tratar un proceso infeccioso.
- Conocer las bases de la duración de los tratamientos con fármacos antimicrobianos.
- Conocer los parámetros de control de la eficacia de una terapéutica antimicrobiana: antibacteriana y antivírica.
- Razonar los fundamentos de las combinaciones de antimicrobianos: antibacterianos, antifúngicos y antivíricos.
- Indicar los efectos secundarios más frecuentes de los principales fármacos antibacterianos, antivíricos, antifúngicos y antiparasitarios.
- Diagnosticar y tratar las urgencias en enfermedades infecciosas:
 - Sepsis y shock séptico,
 - Infección profunda de piel y partes blandas
 - Meningitis aguda
 - Endocarditis aguda.

Enfocar y tratar los siguientes síndromes

- Síndrome febril de corta y larga duración
- Hepatitis aguda
- Fiebre en paciente inmunodeprimido
- Infiltrado pulmonar en paciente inmunodeprimido

- Fiebre en viajero
- Diarrea en viajero

Diagnosticar y tratar las siguientes entidades:

- Endocarditis aguda sobre válvula nativa y válvula protésica. Indicaciones de cirugía.

- Infecciones de piel y partes blandas superficiales y profundas: celulitis, fascitis, miositis, piomiositis. Criterios para su caracterización y tratamiento empírico de cada una de ellas.

- Fiebre en el gran quemado

- Infecciones óseas y articulares: osteomielitis aguda, osteomielitis crónica, artritis séptica.

- Infecciones del tracto respiratorio superior e inferior (indicación de pruebas diagnósticas en cada caso y tratamiento empírico y dirigido): otitis, sinusitis, bronquitis aguda,

reagudización de bronquitis crónica, neumonía adquirida en la comunidad, neumonía asociada a cuidados sanitarios.

Tuberculosis pulmonar.

- Infecciones abdominales: absceso intraabdominal, colecistitis, colangitis, peritonitis primaria, secundaria y terciaria

- Infecciones del SNC: meningitis aguda en inmunocompetentes, meningitis aguda en inmunocomprometidos, encefalitis aguda, absceso cerebral.

- Infecciones del tracto urinario: cistitis, prostatitis, orquiepididimitis, uretritis, pielonefritis aguda, absceso renal,

infecciones asociadas a catéter urinario. Infecciones recurrentes del tracto urinario.

- Infección nosocomial: infección de catéter intravascular, neumonía nosocomial, neumonía asociada a ventilación mecánica, infección de herida quirúrgica, infección de prótesis articular, infección material de osteosíntesis, meningitis posquirúrgica, infección derivación LCR. Programas de Optimización del Uso Adecuado de Antimicrobianos.

- Sepsis y Shock séptico

- Infección por VIH: Valoración inicial y seguimiento. Inicio de tratamiento y pautas terapéuticas aprobadas en pacientes VIH naive. Cambios de tratamiento antirretroviral en función de la situación de cada paciente. Diagnóstico y tratamiento de comorbilidades prevalentes en población con VIH. Profilaxis postexposición.

- Principales enfermedades oportunistas asociadas a infección por VIH: tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, neumonía por *P. jiroveci*, toxoplasmosis cerebral, criptococosis, retinitis por citomegalovirus, leucoencefalopatía multifocal progresiva, leishmaniasis visceral.

- Infección crónica por virus de hepatitis B y C. Indicaciones de tratamiento y pautas aprobadas.

- Enfermedades importadas.

NIVEL DE COMPETENCIAS

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.13. Dermatología

Objetivos generales:

1. Conocer las lesiones dermatológicas.

2. Realizar biopsias cutáneas por diferentes métodos (punch, bisturí)

Objetivos docentes generales:

1. Adquirir experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de las entidades dermatológicas y de interés para el internista.

2. Orientar correctamente la lesión dermatológica. Especial atención a las entidades neoplásicas, paraneoplásicas, infecciosas, asociada a conectivopatías, manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas, ...)

3. Manejo terapéutico de las enfermedades dermatológicas prevalentes y /o de interés para el internista.

Objetivos docentes específicos:

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

Realizar un diagnóstico diferencial de las dermatosis eritemato-escamosas. Entre ellas de gran importancia la psoriasis: Variantes, diagnóstico, tratamiento tópico y sistémico. A destacar también en este grupo la dermatitis seborreica, la pitiriasis rosada y los eczemas

Realizar el diagnóstico diferencial de las diferentes dermatosis ampollosas. De etiología autoinmune como el pénfigo, penfigoide y el penfigoide gestationis y de curso clínico agudo, como el eritema multiforme, el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica. Relacionadas estas últimas con algunos fármacos.

Saber reconocer las dermatosis por hiperreactividad como el liquen plano (su relación con otras enfermedades), la urticaria (de 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. Según su localización:

- 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 patógeno causante:

- Bacterias y virus: A destacar de las bacterianas las formas clínicas producidas por estreptococos y estafilococos y de las víricas herpes simple, varicela-zoster y papovavirus (verrugas)
- Micóticas y parasitosis: tiñas, candidiasis y pitiriasis versicolor. Pediculosis, escabiosis y leishmaniosis.
- 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.

- Enfermedades autoinmunes sistémicas: lupus eritematoso (crónico, subagudo y agudo), dermatomiositis, y esclerodermia (localizada o morfea y sistémica), sarcoidosis

- Signos cutáneos asociados a trastornos del aparato digestivo fundamentalmente enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa
- Úlceras de las piernas: Venosas y arteriales. Su manejo
- Signos cutáneos asociados a neoplasias internas

Conocer los tumores cutáneos. 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). Conducta a seguir ante una lesión pigmentada.
- Linfomas cutáneos: micosis fungoide y síndrome de Sézary.
- Prevención del cáncer cutáneo.
- Realizar biopsias cutáneas.

NIVEL DE COMPETENCIA

Nivel de responsabilidad 2 (tutelaje efectivo)

3.2.14. Radiología

Objetivos docentes generales:

1. Familiarizarse con la técnica, interpretación, alcances y limitaciones de los diferentes estudios radiológicos (radiología simple, ecografía, TC, RM, mamografía) y medicina nuclear.

2. Manejar el ecógrafo, para poder utilizarlo en el diagnóstico de determinadas patologías concretas a pie de cama

3. Indicaciones, interpretación, efectos secundarios y coste de las técnicas radiológicas más habituales (radiología simple, TC, ECO, RM, PET)

Objetivos docentes específicos:

- Lectura sistemática e interpretación de la radiología de tórax, abdomen y radiología ósea.
- Interpretar las principales lesiones del TC y angio TC.
- Interpretar las principales lesiones de la RM en sus diferentes modalidades.
- Interpretar las principales lesiones de una mamografía
- Fundamentos, indicaciones y limitaciones de la ecografía abdominal, de partes blandas, y eco-doppler.
- Indicaciones, interpretación, limitaciones y riesgos de la TC y angio TC.
- Indicaciones y fundamentos de la RM.
- Conocer la técnica, indicaciones y riesgos de la mamografía.
- Indicaciones del PET, alcance y limitaciones de la técnica.
- Indicaciones y riesgos de la radiología intervencionista en sus diferentes modalidades.

NIVEL DE COMPETENCIA

Nivel de responsabilidad 3 (observación y actuación como asistente)

3.3. Actividades docentes

3.3.1. Sesiones clínicas

Las Sesiones Clínicas son de obligatoria asistencia para el Residente de Medicina Interna. Las dividimos en Sesiones propias del Servicio de Medicina Interna, Seminarios de Medicina Interna para residentes de 1º y 2º año y Sesiones Generales Hospitalarias.

La participación del residente en dichas Secciones será lo más activa posible, bien de forma directa, actuando como ponente de las mismas, o bien procurando participar de las discusiones que surjan en ellas.

El servicio de Medicina Interna del Hospital Vega Baja realiza sesiones clínicas todas las mañanas de 8:30 a 9:30 de martes a viernes.

Localización: Dichas sesiones se realizan en la sala de sesiones del servicio, en la primera planta, excepto los últimos jueves de cada mes que tienen lugar en el salón de actos del hospital ya que se celebra la sesión general Hospitalaria.

Personal al que va dirigido: fundamentalmente a los facultativos especialistas en Medicina Interna y a los especialistas en formación de nuestra especialidad aunque en realidad, van dirigidas a todo el personal al que le pueda interesar, desde enfermería, trabajador/a social y facultativos especialistas o facultativos en formación de otras especialidades como Digestivo, Medicina Intensiva, Medicina familiar y comunitaria, Cardiología, Microbiología, Laboratorio, cirugía entre otras.

Personal que la imparte: los médicos internos residentes de Medicina Interna u otra especialidad y los facultativos especialistas de Medicina Interna u otras especialidades, incluso quirúrgicas, además de enfermería o incluso la trabajador/a social.

Tipos de sesión: sesiones bibliográficas, casos clínicos, revisión de un tema, presentación de protocolos, entre otras. Algunas de las sesiones, en general los miércoles, se realizan en inglés.

El tipo de sesión y el calendario se adapta frecuentemente según las necesidades del servicio. Por ejemplo, en las semanas previas

al congreso nacional de la sociedad española de Medicina Interna, SEMI, se reservan varias sesiones a la presentación de comunicaciones.

Semana del mes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1º	Sesión conjunta de Insuficiencia Cardíaca UMI-Cardiología	Desayuno con antibióticos (sesión PROA)	Presentación protocolo / Revisión de un tema de la UMI	Discusión casos clínicos complejos del servicio y gestión
2º	Caso clínico de la UMI (residente Medicina Interna o rotante)	English session (caso clínico, revisión monográfica o journal club en inglés)	Presentación protocolo /Revisión de un tema por otra Unidad	Discusión casos clínicos complejos del servicio y gestión
3º	Caso clínico de otra unidad/hospital (residente Medicina Interna)	English session (caso clínico, revisión monográfica o journal club en inglés)	Presentación protocolo / Revisión de un tema de la UMI	Discusión casos clínicos complejos del servicio y gestión
4º	Sesión General Hospitalaria. Salón de actos	English session (caso clínico, revisión monográfica o journal club en inglés)	Presentación protocolo /Revisión de un tema por otra Unidad	Discusión casos clínicos complejos del servicio y gestión

3.3.2. Otras actividades docentes

- Asistencia y comunicación a reuniones interhospitalarias de los servicios de Medicina Interna del Sureste
- Comunicaciones a Reuniones de la SMICV
- Participación activa en Reuniones de Residentes periódicas de la SMICV
- Comunicaciones a Congresos nacionales e internacionales

3.4. Investigación

Ver sección 1.4.12

El residente puede participar en todas las líneas de investigación del servicio o de otros servicio, si le interesa, o crear líneas de investigación propias para lo que se verá apoyado desde su servicio.

3.5. Guardias

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por médicos de plantilla y por residentes de los últimos años, forma parte fundamental en la formación del internista.

La Comisión Nacional dictamina que el residente deberá hacer guardias de Medicina Interna general entre 4 y 6 al mes, tanto durante su periodo de formación general en Medicina Interna como en los periodos de rotación por especialidades médicas, haciendo entonces, así mismo, guardias de carácter general al igual que en el periodo genérico.

Tipos de guardias

El residente realizará guardias en 4 áreas distintas:

- Servicio de guardia en área de urgencias médicas hospitalarias externas (“puerta”).

Se realizarán un promedio que oscilará entre 150-300 guardias durante su periodo formativo. Será supervisado por el personal

de plantilla del Servicio de Urgencias del Hospital. No queda claro en la Comisión Nacional el número de guardias a realizar en “puerta” a partir del segundo año de residencia. En nuestro Hospital, y por necesidades del mismo, se ha acordado que el residente de Medicina Interna, a partir del segundo año de su residencia realicen guardia en el Nivel 2 de urgencias durante el resto de su residencia con un número decreciente, así de R2 serán 3 al mes, de R3 realizarán 2 guardias mensuales, de R4 1 guardia mensual y de R5 una guardia mensual.

- Servicio de guardia de urgencia médica hospitalaria interna (“planta”).

Independientemente del turno anterior, a partir del segundo año de su residencia y dentro del cómputo global total de guardias mensuales (4-6), realizará servicio de guardia intrahospitalaria con un número creciente de guardias según avanza su periodo de formación, atendiendo los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en las distintas áreas del hospital, siendo supervisados por el personal de plantilla del Departamento de Medicina Interna. El número de este tipo de guardias realizadas a final de su periodo formativo oscilará entre 80-120.

- Servicio de guardia en el Departamento de Medicina Intensiva:

Durante su rotación por el Departamento de Medicina Intensiva (3 meses) realizará durante esta época exclusivamente servicio de guardia dentro de este Departamento y bajo la supervisión del personal de plantilla del mismo. El número total de guardias mensuales no deberá superar el número de 5, salvo en circunstancias especiales (época vacacional, etc..).

- Servicio de guardia voluntarias en otras Áreas:

Durante su periodo de residencia podrá realizar voluntariamente servicios de guardia en otras áreas, siempre y cuando la

realización de las mismas no suponga una disminución en el número de guardias obligatorias de los anteriores apartados, recomendándose que estas guardias no supongan un número superior a una al mes. En ningún caso debe superar el cómputo global de 7 guardias al mes.

3.6. Evaluación del residente

http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/?page_id=869

Ver el apartado de Formación-docencia-proceso de evaluación del residente