

# Guía Itinerario Formativo Tipo

Medicina Interna

(5 años)

**Autores:** Enrique Esteve, Josep González

**Fecha elaboración:** diciembre 2018

**Fecha revisión:** febrero 2022

**Fecha aprobación per la Comisión de Docencia:** 9 de marzo de 2022

[Plan de formación de la especialidad basado en la guía formativa aprobada por la Comisión Nacional correspondiente, que será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente Acreditada sin perjuicio de ser adaptado al plan individual de formación de cada residente]

# Índice

Introducción.....	3
Contenido.....	4
Objetivos de la formación .....	5
Calendario de rotaciones.....	9
Objetivos específicos .....	13
Atención continuada / guardias .....	48
Plan de Formación Transversal (PFT).....	50
Otros aspectos de la formación .....	53
Participación en comisiones y comités .....	54
Actividad de investigación .....	55
Recomendaciones de bibliografía básica .....	56
Evaluación.....	58
Bibliografía .....	60

# Introducción

Cada Unidad Docente acreditada debe elaborar y documentar la Guía o Itinerario Formativo Tipo, que es el plan de formación de la especialidad realizado por tutores y toma como base las guías formativas para cada una de las especialidades aprobadas por la correspondiente Comisión Nacional de la especialidad.

La Guía o Itinerario Formativo Tipo se aplicará a cada uno de los residentes de la unidad docente acreditada y vinculados a nuestra institución y de la misma especialidad, sin perjuicio de adaptar el Plan Individual de formación de cada residente.

Los tutores tienen que realizar la Guía o Itinerario Formativo y el Plan Individual de Formación en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales.

El tutor debe proponer la Guía y el Itinerario Formativo Tipo a la Comisión de Docencia con el fin de ser aprobados.

Las Guías o Itinerarios Formativos Tipo deben ser custodiados por la Comisión de Docencia.

# Contenido

## DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. Utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto, incluyendo también su rehabilitación y paliación.

El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual. Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, siendo un eje vertebrador en el hospital y pudiendo ejercer funciones de consultoría en atención primaria.

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

El médico internista debe tener una visión global de todos los problemas de salud, con un sentido integrador de los procesos diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad y su expresión en el enfermo. Al internista, ningún proceso morboso o problema clínico que el enfermo presente le debe parecer ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

## NORMATIVA

La normativa de la especialidad de Medicina Interna viene reflejada en la ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad.

# Objetivos de la formación

## OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION EN MEDICINA INTERNA

1. Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.
2. Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psicosocial, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
3. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.
4. Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.
5. Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.
6. Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.
7. Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.
8. Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.
9. Darles una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
10. Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.

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

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

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

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

## ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS TUTOR-RESIDENTE

La supervisión de la docencia por parte de los tutores se realizará través de las entrevistas personales que se deberán realizar con una periodicidad trimestral, en la que se reflejarán las rotaciones realizadas y se analizará las siguientes, anticipándose a los problemas que puedan surgir y realizando una valoración bidireccional de la progresión del residente.

En la primera entrevista se entregará al residente los documentos con GIFT, cronograma, protocolos de supervisión para su conocimiento. Independientemente de todo lo anterior, el tutor supervisará cualquier incidencia que durante la formación del residente pueda surgir.

## METODOLOGÍA DOCENTE

La Formación Sanitaria Especializada se encuadra dentro de la formación de adultos, basado en el autoaprendizaje en el que el residente tiene un papel activo y el tutor/docente es un facilitador del aprendizaje, aportando las herramientas necesarias para que el residente adquiera las competencias propias de su especialidad.

### Particularidades del Servicio, desde un punto de vista docente:

Durante el periodo de formación el residente tiene programada la asistencia a aquellos cursos y congresos que se consideran adecuados. Además durante el periodo de residencia se dedicará a la adquisición de conocimientos teóricos y competencias de trabajo en equipo y comunicación mediante sesiones del equipo, siguiendo el programa teórico de la especialidad.



## Recursos docentes

- Generales del hospital
- Propios del servicio

## FORMACIÓN TEÓRICA

Durante el periodo de formación el residente tiene programada la asistencia a aquellos cursos y congresos que se consideran adecuados. Además, durante el periodo de residencia se dedicará a la adquisición de conocimientos teóricos y competencias de trabajo en equipo y comunicación mediante sesiones del equipo, siguiendo el programa teórico de la especialidad

Se dispone acceso libre a Internet en cada ordenador para las consultas pertinentes de los sitios de la Web, con interés específico para las diferentes áreas de Medicina Interna

Se dispone aplicativo donde se publican los contenidos de mayor interés para el residente.

## Recursos didácticos

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad la unidad docente establecerá un Programa de Sesiones y reuniones que, con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

### SESION CLINICA SEMANAL

Dirigida a: todos los miembros del Servicio- con asistencia obligatoria. Viernes de 8 a 9h  
Temas: discusión de casos clínicos activos del servicio

### SESION CLINICA GENERAL DEL HOSPITAL

Dirigida a: todos los facultativos de Althaia en sala de actos. Miércoles de 8:15 a 9:00 h.

Temas: formación continuada en temas generales de actualidad de Medicina.

### SESION MENSUAL DE MORBIMORTALIDAD

Dirigida a: Residentes de Medicina Interna y médicos adjuntos del Servicio de Medicina Interna. Último martes de cada mes de 8 a 9 h.

### SESION TUTORIAL

Tutor/residente. Dirigida a: Residentes de Medicina Interna. Realizada por MIR Medicina Interna o Tutor MIR asistencia obligatoria. Tema: relacionado con la rotación.

### SESION MENSUAL ENFERMEDADES SISTÉMICAS



Realizada por el grupo de sistémicas. Coordinada por medicina interna. Dirigida a Residentes de Medicina Interna y equipo de Medicina Interna

Temas: selección casos clínicos de interés.

### SESION QUINCENAL BIBLIOGRAFICA

Dirigida a Residentes de Medicina Interna, y personal del servicio de medicina interna.

## LIBRO DEL RESIDENTE

Es el registro individual de actividades asistenciales, docentes e investigadoras que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Es obligatorio.

El libro del residente (LR) es un instrumento de evaluación junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente. El LR es propiedad del residente, concebido para ayudarle a planificar y dirigir su formación, en el marco del Programa Nacional de la Especialidad. Es instrumento de autoaprendizaje que debe favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor para mejorar las actividades del residente durante cada año formativo. Se complementa con un Currículo Vitae de cada residente y/o de una memoria elaborada por el residente resultado de la reflexión sobre su proceso de aprendizaje.

### **Guion para el libro del residente**

#### - Actividad asistencial

Rotación, nº pacientes atendidos y grado de responsabilidad, Nº Procedimientos realizados, Nº de pacientes de consultas externas con diagnósticos principales.

#### - Actividad docente

Sesiones clínicas generales: nº de SCG asistidas y presentadas, Sesiones del servicio, Sesiones bibliográficas, Otras: radiológicas, clínicas, Cursos recibidos, participación en cursos.

#### - Actividad investigadora

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: título de proyecto, investigador principal, financiación, Tesis doctorales, Becas o ayudas, Comunicaciones en reuniones científicas y o congresos con orden de autores, título, nombre reunión y fecha y lugar, publicaciones.



# Calendario de rotaciones

Son todos aquellos periodos definidos de formación, ya sean realizados dentro de la propia Unidad Docente, fuera de esta pero dentro de la institución o fuera de la institución, tan de aquellos necesarios por la óptima formación del residente como de aquellos optativos.

Las distintas rotaciones están encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan general de formación del residente, adecuadas a las necesidades reales del internista del siglo XXI.

Se dispone de un total de 60 meses de tiempo de formación incluyendo los períodos vacacionales distribuyéndose los mismos de la siguiente manera:

## PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Medicina Interna.....	1 mes.....	Althaia
Digestología .....	2 meses .....	Althaia
Nefrología.....	2 meses. ....	Althaia
Cardiología.....	2 meses .....	Althaia
Neumología.....	2 meses .....	Althaia
Urgencias .....	1 mes .....	Althaia
Atención Primaria .....	1 mes .....	Althaia
Atención continuada.....	11 meses .....	Althaia

## SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Neurología.....	2 meses.....	Althaia
UCI.....	3 meses .....	Althaia
Oncología.....	2 meses .....	Althaia
Hematología .....	1 mes .....	Althaia
Endocrinología .....	1 mes .....	Althaia



Reumatología .....	1 mes .....	Althaia
Dermatología .....	1 mes .....	Althaia
Atención continuada .....	11 meses .....	Althaia

### TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Optativas (a escoger una) .....	1 mes .....	Althaia
UHd		
Curas paliativas		
SEM		
UF3		
Microbiología		
Medicina Interna – GERIATRÍA .....	8 meses .....	Althaia
Enfermedades Infecciosas .....	2 meses .....	Althaia
Atención continuada .....	11 meses .....	Althaia

### CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Sistémicas .....	2 meses .....	Althaia
Rotación externa voluntaria .....	4 meses .....	a elegir
UDR .....	2 meses .....	Althaia
Hospital de Día Médico .....	3 meses .....	Althaia
Atención continuada .....	11 meses .....	Althaia

### QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

Medicina Interna – Agudos .....	11 meses .....	Althaia
Atención continuada .....	11 meses .....	Althaia



## RESUMEN DE CALENDARIO (DOS RESIDENTES)

### **Primer Residente:**

#### **R1:**

Medicina Interna  
Digestología  
Nefrología.  
Cardiología.  
Neumología  
Urgencias.  
Atención Primaria

#### **R2:**

Neurología  
UCI  
Oncología  
Hematología.  
Endocrinología  
Reumatología  
Dermatología

#### **R3:**

Optativas (a escoger una)

- UHaD
- Curas paliativas
- SEM
- UF3
- Microbiología

### **Segundo Residente:**

#### **R1:**

Medicina Interna  
Nefrología  
Digestologia  
Neumologia  
Cardiologia  
Atención Primaria  
Urgencias

#### **R2:**

Oncología  
Neurología  
UCI  
Endocrinología  
Hematología  
Dermatología  
Reumatología

#### **R3:**

Optativas (a escoger una)

- UHaD
- Curas paliativas
- SEM
- UF3
- Microbiología



Medicina Interna – Geriatria  
Enfermedades Infecciosas

Medicina Interna-Geriatria  
Sistémicas

**R4:**

UDR  
Hospital de Dia Médico  
Sistémicas  
Rotación externa voluntaria

**R4:**

Enfermedades Infecciosas  
Rotación externa voluntaria  
UDR  
Hospital de Dia Médico

**R5:**

Medicina Interna Agudos

**R5:**

Medicina Interna Agudos

# Objetivos específicos

## PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

La formación del residente en MEDICINA INTERNA empieza por un periodo inicial de formación por los servicios de Medicina Interna (periodo de adaptación), Digestología, Nefrología, Cardiología, Neumología y Neurología. Posteriormente se inicia la formación dentro de la especialidad que se extenderá en los siguientes años de residencia como se mostrará más adelante.

Esquemáticamente durante su primer año:

- Medicina Interna 1 mes.
- Digestología 2 meses.
- Nefrología 2 meses.
- Cardiología 2 meses.
- Neumología 2 meses.
- Urgencias 1 mes.
- Atención Primaria 1 mes
- Atención continuada 11 meses

## MEDICINA INTERNA

Duración: 1 mes.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, consultas externas, urgencias) Periodo de adaptación al servicio de Medicina Interna.

### Objetivos específicos

1. Objetivos:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.

- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
  - Saber interpretar los resultados de las mismas.
  - Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
  - Saber plantear las opciones terapéuticas.
2. Habilidades comunicativas: Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud. Ser capaz de informar a sus familiares.
- Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.
3. Desarrollo personal y profesional:
- Saber organizarse el propio currículum.
  - Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.
  - Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

## DIGESTOLOGIA

Duración: 2 meses.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, consultas externas, urgencias) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos de las enfermedades más frecuentes que afectan al tracto digestivo y órganos glandulares asociados (esófago, estómago, intestino delgado, colon, recto, ano, hígado, vías biliares y páncreas), así como las repercusiones de las enfermedades del resto del organismo sobre el sistema digestivo, desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

1.-Historia clínica y aparato digestivo: semiología

2.- Conocer las indicaciones y saber interpretar:

- Radiología de abdomen
- Pruebas de laboratorio
- Radiología con contraste baritado
- Técnicas de endoscopia



- TAC

### 3.-Conocer las principales afectaciones del aparato digestivo:

- Patología esofágica: Disfagia, Trastornos motores, ERGE, cáncer esófago, etc.
- Patologías gástrica y duodenal: HDA, ulcus, gastritis, cáncer gástrico, infección por H. Pylori.
- Patologías del intestino delgado: Gastroenteritis aguda, enfermedades malabsortivas, síndrome diarreico crónico, celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad tumoral. Parasitosis.
- Patologías del colon y recto: Estreñimiento crónico, hemorragia digestiva baja, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer, colitis isquémica.
- Patología hepatobiliar: Hepatitis agudas y crónicas, insuficiencia hepática aguda, cólico biliar, colestasis, cirrosis hepática, ascitis, hipertensión portal, hepatopatías tóxicas y metabólicas, tumores hepáticos y lesiones ocupantes de espacio, patología de las vías biliares y de la vesícula biliar, pancreatitis aguda y crónica, insuficiencia pancreática, tumores pancreáticos.

### 4. Manejo del paciente en situación de urgencia:

- Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, apendicitis, oclusión/perforación intestinal, incarceration herniaria
- Hemorragia digestiva: Diagnóstico diferencial, estudio y manejo
- Crisis hemorroidal/absceso en región anal
- Insuficiencia hepática

### 5. Conocer:

- Colocación de SNG y rectal
- Manejo de alimentación enteral por PEG
- Tacto rectal y desimpactación manual de heces
- Paracentesis diagnóstica y evacuadora
- Indicación de dietas específicas.

### 6. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

## NEFROLOGÍA

Duración: 2 meses.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, sala de hemodiálisis, consultas externas, urgencias) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes del riñón y de las vías urinarias, desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

1.-Historia clínica del paciente nefrológico: semiología

2.-Habilidades técnicas:

- Acceso venoso central, según posibilidades.
- Interpretación del sedimento activo.
- Indicaciones e interpretación de los resultados analíticos
- Indicación de la biopsia renal

3.- Conocer el diagnóstico y manejo de los principales síndromes nefrourológicos: Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica, Glomerulonefritis primarias, Nefropatías crónicas, Infecciones urinarias, Nefropatías tubulointersticiales, Nefropatías tóxicas, Litiasis renal, Tumores renales, Hipertensión arterial, Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base.

4.- Valoración y manejo pormenorizado de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Conocer los principales grupos farmacológicos, así como su indicación y combinaciones.

5.- Conocimiento del mecanismo de hemodiálisis y diálisis peritoneal con la posibilidad de realizar tardes de presencia en hemodiálisis.

6.- Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

7. Guías

- Guías SEN. Actuación en el fracaso renal agudo
- Guías SEN. Riñón y enfermedad cardiovascular
- Guía para el manejo de la hipertensión. Grupo para el manejo de la HTA de la ESH y la ESC.



## CARDIOLOGIA

Duración: 2 meses.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, consultas externas, urgencias) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos de las enfermedades cardiovasculares (diagnóstico, tratamiento y prevención) desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

1.-Historia clínica cardiológica: semiología

2.-Conocer la indicación y el rendimiento de las principales pruebas complementarias: laboratorio, radiológicas, electrocardiografía estándar y holter, MAPA, AMPA, ecocardiografía, pruebas de esfuerzo, estudios electrofisiológicos y cateterismo cardíaco.

3.-Manejo diagnóstico y terapéutico de:

- Cardiopatía isquémica: Diagnóstico, tratamiento farmacológico e invasivo
- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC): Etiología, clasificación, pruebas complementarias y tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Fibrilación auricular y otras arritmias cardíacas: Estudio inicial, manejo de frecuencia, indicaciones de anticoagulación-antiagregación
- Valvulopatías: Estudio y tratamiento. Indicaciones de cirugía en valvulopatías
- Miocardiopatías: Estudio y tratamiento.
- Endocarditis bacteriana: Criterios diagnósticos y tratamiento.
- Enfermedades del pericardio: Diagnóstico y tratamiento.
- Enfermedades de los grandes vasos: Aorta.

4.- Conocer las indicaciones de los marcapasos, así como las diferentes variantes de los mismos y su funcionamiento.

5.-Manejo del paciente en situación de urgencia:

- Síndrome coronario agudo
- Parada cardio-respiratoria
- Insuficiencia cardíaca aguda-Edema agudo de pulmón
- Arritmias cardíacas
- Pericarditis aguda



6.- Manejo básico del ecocardiograma transtorácico.

7.- Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

8.-Guías:

- Revista española de la sociedad de cardiología ([www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org))
- Sociedad Europea de Cardiología: [www.escardio.org](http://www.escardio.org)
- Sociedades Americanas de cardiología: [www.americanheart.org](http://www.americanheart.org); [www.acc.org](http://www.acc.org)
- Guía sobre insuficiencia cardiaca de la Sociedad Española de Medicina Interna: [www.semi.org](http://www.semi.org)

## NEUMOLOGIA

Duración: 2 meses.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, consultas externas, hospital de día, urgencias) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias más frecuentes, desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

1.-Historia clínica del paciente neumológico: semiología

2.-Conocer la indicación y el rendimiento de las principales pruebas complementarias: laboratorio, radiológicas, pruebas funcional respiratorias, pulsioximetría nocturna, poligrafía respiratoria, toracocentesis, biopsia pleural, PAAF torácica, toracoscopia, mediastinoscopia.

3.- Manejo diagnóstico y terapéutico:

- Insuficiencia respiratoria:
  - Etiología, diagnóstico diferencial, pruebas diagnósticas
  - Oxigenoterapia: indicaciones y uso.
  - Ventilación mecánica no invasiva: indicaciones y uso.
- Derrame pleural:
  - Diagnóstico: criterios de exudado y trasudado, diagnóstico diferencial
- Asma bronquial:
  - Manejo de asma estable,



- Manejo de reagudización leve y grave
- Criterios de ingreso hospitalario y de UCI
- EPOC:
  - Diagnóstico, estadiaje y manejo de EPOC estable,
  - Manejo de reagudización leve y grave
  - Criterios de ingreso hospitalario y de UCI
- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC):
  - Diagnóstico y tratamiento.
  - Criterios de gravedad y de ingreso hospitalario y en UCI
- Bronquiectasias:
  - Diagnóstico
  - Tratamiento de las agudizaciones infecciosas.
- TBC:
  - Diagnóstico: interpretación de test diagnósticos (intradermorreacción de
  - Mantoux, IGRA, cultivo, PCR.
  - Tratamiento: pautas de tratamiento, fármacos de primera y segunda línea (dosis, toxicidades, controles).
  - Infección tuberculosa latente: Diagnóstico y tratamiento (pautas, indicaciones)
- Cáncer pleuropulmonar:
  - Diagnóstico, estadiaje y tratamiento.
  - Manejo del nódulo pulmonar solitario.
- Neumotórax:
  - Diagnóstico y tratamiento.
- Enfermedades pulmonares vasculares:
  - Tromboembolismo pulmonar: diagnóstico y tratamiento.
  - Hipertensión pulmonar: tipos, diagnóstico y tratamiento.

- Enfermedades respiratorias profesionales: Identificar las patologías relacionadas con el trabajo. Conocer las actitudes preventivas frente a los factores de riesgo laboral
- Síndrome de apnea del sueño: Diagnóstico y tratamiento.
- Enfermedades pulmonares intersticiales: Diagnóstico diferencial.
- Sarcoidosis: Diagnóstico, estadiaje y tratamiento.
- Afectación pulmonar de las enfermedades sistémicas.
- Enfermedades pulmonares en inmunocomprometidos (HIV, trasplante, fármacos biológicos...)

4.- Formación específica en manejo de Broncodilatadores.

5.- Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

6.- Guías:

- Guía internacional de asma: GINA ([www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com))
- Guía internacional de EPOC: GOLD ([www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com))
- Guías clínicas-normativas de la SEPAR: enfermedades intersticiales, enfermedad tromboembólica, derrame pleural, neumonía. O [www.separ.es](http://www.separ.es)

## URGENCIAS

Duración: 1 mes.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (Bloque A, Bloque C y Observación) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos sobre las patologías más frecuentes en urgencias:

### Objetivos formativos.

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente adulto que acude a Urgencias: Valoración del paciente urgente: confección de historia clínica, elaboración de planes de diagnóstico y tratamiento.
2. Conocer los protocolos de la Unidad de Urgencias.
3. Atención directa de pacientes por mes de rotación.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.



5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de desfibrilación, intubación orotraqueal, colocación de sondas, taponamientos nasales...
6. Practicar: RCP básica y avanzada.
7. Interpretar: RX tórax, TC craneal; informes de resto de pruebas

[Participación lo más activa posible en las sesiones de la Unidad de Urgencias.](#)

## ATENCIÓN PRIMARIA

Duración: 1 mes.

Ubicación: Althaia. EAP Manresa 1 o EAP Manresa 3 durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos sobre las patologías más frecuentes en primaria.

### **Objetivos formativos:**

1. Introducción a la patología más prevalente en atención primaria (EPOC. Cardiopatía isquémica, Demencias, Sd depresivo,)
2. Manejo de la prevención de factores de riesgo cardiovascular (HTA, DM, Dislipemia)
3. Manejo del paciente pluripatológico
4. Conocimiento de adecuación terapéutica en pacientes geriátricos
5. Conocimiento de la coordinación entre diferentes niveles asistenciales (Primaria, Urgencias, Hospitalización)
6. Introducción a la atención integral multidisciplinar del paciente (médico, enfermera, Trabajadora Social)
7. Conocimiento de las guías esenciales en Primaria (Guía SEMFyC)

## ATENCIÓN CONTINUADA

Duración 11 meses. Urgencias Althaia

El médico especialista en formación de 1º año de Medicina Interna hará las guardias en Urgencias de Medicina atendiendo la patología médica poniendo en práctica las bases teóricas de la propedeútica médica, consistentes en la realización de una Historia Clínica detallada y una Exploración Física reglada, que permita identificar los síntomas y signos guía de cada caso.



## Objetivos formativos

Las habilidades en el nivel I -II de responsabilidad son las siguientes:

- Entrevista clínica.
- Exploración física sistemática.
- Valoración global del paciente.
- Identificación del motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad.
- Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, RX tórax y Rx Abdomen.
- Identificar el curso de la enfermedad.
- Proporcionar información al paciente y la familia si se da el caso.
- Realizar un diagnóstico diferencial e intentar proponer una orientación diagnóstica.

En el transcurso de este proceso el médico especialista en formación (R1) será asistido por un facultativo adjunto responsable, que será el que supervise su trabajo. Estas medidas van encaminadas tanto a garantizar la correcta tutorización del R1 en su proceso de aprendizaje como la seguridad y beneficio del paciente.

La valoración anual será a cargo del servicio de urgencias ya que la totalidad de las guardias se harán en este servicio.

## SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Esquemáticamente durante su segundo año el residente realizará:

- Neurología 2 meses.
- UCI 3 meses.
- Oncología 2 meses.
- Hematología 1 mes.
- Endocrinología 1 mes.
- Reumatología 1 mes.
- Dermatología 1 mes.

- Atención continuada 11 meses

## NEUROLOGIA

Duración: 2 meses.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, consultas externas, hospital de día, urgencias) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos sobre las patologías más frecuentes de los sistemas nervioso central y periférico, desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

1.-Historia clínica del paciente neurológico: semiología

2.-Conocer la indicación y el rendimiento de las principales pruebas complementarias: laboratorio, pruebas de imagen, punción lumbar, estudios neuromusculares.

3.- Aprender el diagnóstico y tratamiento de:

- Estudio de las demencias.
- Manejo del delirium y de la agitación
- Epilepsia.
- Estudio y tratamiento de las enfermedades cerebro vasculares:
- Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento
- Trastornos de la marcha.
- Enfermedades de la médula espinal.
- Enfermedades desmielinizantes: Esclerosis múltiple
- Enfermedades del sistema nervioso periférico.
- Cefaleas
- Meningitis.

4.- Conocer las indicaciones e interpretación de la patología neuromuscular y del sistema nervioso periférico (estancia de unos días en Neurofisiología).

5. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.

6.-Guías: [www.sen.es/profesional/guias-y-protocolos](http://www.sen.es/profesional/guias-y-protocolos)



## UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Duración: 3 meses.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (UCI y semicríticos) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos sobre las patologías más frecuentes en la unidad de cuidados intensivos:

El residente de medicina interna deberá adquirir experiencia en el manejo de pacientes en estado crítico. Deberá aprender el manejo de:

### 1.- Pacientes críticos. Soporte vital:

- Criterios de ingreso y factores pronósticos.
- Parada cardiorrespiratoria. RCP básica y avanzada. Importancia del manejo en Hipotermia del paciente que ha sufrido una PCR.
- Valoración y manejo del paciente politraumatizado.
- Paciente post-operado y sus complicaciones.
- Shock.
- Conceptos básicos de sedación, relajación, analgesia.
- Enfoque práctico del tratamiento del dolor en el paciente crítico.
- Trastornos hidroelectrolíticos y manejo de la fluidoterapia.
- Valoración y soporte del estado nutricional. Formas de nutrición artificial: Nutrición Enteral. Nutrición parenteral total. Complicaciones metabólicas de la nutrición Artificial.
- Actitud ante un enfermo en coma.
- Muerte cerebral. Manejo del posible donante de órganos.
- Limitación de cuidados intensivos. Comunicación y soporte emocional con el paciente terminal y su familia. Control de síntomas.

### 2.- Cardiovascular:

- Dolor torácico agudo.
- Síndrome coronario agudo: IAM. Angina inestable. Indicaciones de la fibrinólisis y de la ACTP. Complicaciones de dichos procedimientos.
- ICC-EAP. Shock cardiogénico.





- Actitud ante una arritmia cardíaca. Indicaciones de la cardioversión eléctrica.
- Indicaciones para la implantación de un MCP (temporal, definitivo).
- Pericarditis aguda y taponamiento pericárdico.
- Miocarditis aguda.
- Valvulopatías agudas.
- Disección aórtica.
- Emergencia hipertensiva.

### 3.- Respiratorio:

- Neumonías graves (adquirida en la comunidad, nosocomial).
- Agudización grave del asma.
- Destres respiratorios del adulto.
- TEP.
- Neumotórax. Neumomediastino.
- Derrame pleural.

### 4.- Enfermedades infecciosas:

- Infección nosocomial.
- Sepsis y shock séptico. Bacteriemia por catéter.
- Endocarditis.
- Meningitis aguda: neumocócica, meningocócica. Absceso cerebral y encefalitis.
- Infecciones graves de partes blandas/músculo: eritrodermia-síndrome del shock
- Tóxico, fascitis necrosante, mionecrosis por clostridios, gangrena sinergista de Meleney.
- Infección intra-abdominal (abscesos intra-abdominales, peritonitis aguda, ...).
- Complicaciones graves en el paciente inmunodeprimido:
- VIH-SIDA: neumonía por PNJ, TBC, toxoplasmosis cerebral, ...).
- Paciente hematológico.

- Paciente transplantado.
- Paludismo.

#### 5.- Digestivo:

- Hemorragia digestiva severa.
- Pancreatitis aguda necrohemorrágica.
- Hepatitis agudas graves. Insuficiencia hepática fulminante.
- Brote severo de EII.

#### 6.- Neurología:

- ACV. Código Ictus. Indicación de la fibrinólisis.
- Estatus epiléptico.
- Brote severo de Guillain-Barré.
- Brote severo de Miastenia gravis
- Lesión medular aguda.
- Mielitis transversa aguda.

#### 7.- Endocrinología:

- Insuficiencia suprarrenal aguda.
- Coma mixedematoso.
- Crisis tirotóxica.
- Cetoacidosis diabética.
- Apoplejía hipofisaria.

#### 8.- Embarazo:

- Pre-eclampsia-eclampsia-síndrome de HELLP.

#### 9.- Miscelánea:

- Manejo del paciente que ha sufrido un ahogamiento.
- Hipotermia y congelación.



- Golpe de calor.
- Electrocuci3n.
- S3ndrome de abstinencia alcoh3lica. Delirium tremens.
- Manejo del paciente con intoxicaci3n aguda.

#### 10.- Habilidades y t3cnicas:

- RCP b3sica y avanzada.
- Manejo de la v3a a3rea-intubaci3n oro traqueal.
- Cateterizaci3n de v3as venosas centrales: yugular, subclavia, femoral; v3as arteriales: Radial. Cat3ter de Swanz-Ganz.
- Indicaciones y manejo de la VMNI-VMI.
- Indicaciones de la traqueotom3a.
- Indicaciones de la hemofiltraci3n, di3lisis.
- Manejo y cuidado de v3as, drenajes y sondas (alimentaci3n, urol3gicas...).
- Manejo de las bombas de infusi3n endovenosa (antibióticos, opiáceos, ...).

## ONCOLOG3A

Duraci3n: 2 meses.

Ubicaci3n: Althaia. Hospital Sant Joan de D3u (planta de hospitalizaci3n, consultas externas, hospital de d3a, urgencias) durante los cuales el residente adquirir3, bajo la supervisi3n del adjunto, conocimientos de las enfermedades oncol3gicas desarrollando los contenidos que se detallan a continuaci3n:

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en hospitalizaci3n de oncolog3a: confecci3n de historia cl3nica, elaboraci3n y seguimiento de planes de diagn3stico y tratamiento de los pacientes con c3ncer, cuidados paliativos y urgencias oncol3gicas
2. Conocer los protocolos del sistema de gesti3n del proceso asistencial de la Unidad de Oncolog3a (comit3s de tumores, quimioterapia, neutropenia febril).
3. Atenci3n directa de pacientes hospitalizados por mes de rotaci3n.
4. Presentar en sesi3n cl3nica al menos 1 caso por mes de rotaci3n.



5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): quimioterapia, radioterapia.
6. Practicar: prescripción quimioterapia.
7. Interpretar: informes de anatomía patológica. Pruebas de imagen.

## HEMATOLOGIA

Duración: 1 mes.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, consultas externas, hospital de día, urgencias) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos de las enfermedades hematológicas desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en hospitalización de hematología: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la sangre: neoplasias hematológicas, trombopenia, síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, trastornos de la coagulación.
2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de hematología.
3. Atención directa de pacientes hospitalizados por mes de rotación.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): biopsia de médula ósea, extensión de sangre periférica, quimioterapia, empleo de hemoderivados.
6. Practicar: prescripción quimioterapia para mieloma múltiple, linfomas.
7. Interpretar: informes de extensión de sangre periférica, aspirado de MO y anatomía patológica.

## ENDOCRINOLOGÍA

Duración: 1 mes.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, consultas externas, hospital de día, urgencias) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del

adjunto, conocimientos de las enfermedades endocrinológicas desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en consulta de endocrinología: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrinológicas más frecuentes: diabetes, hipo e hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, patología hipofisaria y suprarrenal, obesidad.
2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de Endocrinología (Diabetes, Hiper/hipotiroidismo).
3. Atención directa de pacientes nuevos en consulta externa por mes de rotación.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): tratamiento intensivo con insulina, ECO/gamma tiroidea, PAAF tiroidea.
6. Interpretar: informe de PAAF tiroidea.

## REUMATOLOGÍA

Duración: 1 mes.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, consultas externas, hospital de día, urgencias) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos de las enfermedades reumatológicas desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

1. Adquirir la capacidad de atender al paciente general en consulta de reumatología: confección de historia clínica, elaboración y seguimiento de planes de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumatológicas más frecuentes: artritis reumatoide, espondiloartropatías, conectivopatías, fibromialgia, artritis microcristalinas, polimialgia reumática, vasculitis.
2. Conocer los protocolos del sistema de gestión del proceso asistencial de la Unidad de reumatología (artritis de inicio, capilaroscopia).
3. Atención directa de pacientes nuevos en consulta externa por mes de rotación.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): tratamiento con terapias biológicas.

6. Interpretar capilaroscopias.

## DERMATOLOGIA

Duración: 1 mes.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (planta de hospitalización, consultas externas, hospital de día, urgencias) durante los cuales el residente adquirirá, bajo la supervisión del adjunto, conocimientos de las enfermedades dermatológicas desarrollando los contenidos que se detallan a continuación:

1. Conocer y aprender las principales manifestaciones dermatológicas de las enfermedades sistémicas.
2. Indicaciones de biopsia cutánea y realización de la misma (punch).
3. Conocimientos de neoplasias dermatológicas más frecuentes: melanoma, epiteloma basocelular.
4. Presentar en sesión clínica al menos 1 caso por mes de rotación.
5. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de (todas ellas técnicas disponibles directa o indirectamente para los pacientes de nuestro centro): teledermatología.

## ATENCION CONTINUADA

Duración: 11 meses en Urgencias Althaia y a partir del 2 semestre una guardia en planta de MI como 3º punto de guardia.

### **Objetivos formativos:**

Las habilidades generales durante el segundo y tercer año de residencia son las siguientes.

- Realizar una valoración de la gravedad del paciente.
- Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica.
- Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, RX tórax y Rx Abdomen.
- Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar o descartar la orientación diagnóstica.
- Realizar punciones.



- Hacer el informe de alta o ingreso hospitalario.

La valoración anual se hará a cargo del servicio de urgencias ya que la mayoría de guardias se realizarán a este servicio.

## TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Esquemáticamente durante su tercer año el residente realizará:

- Optativas (a escoger una):
  - UHaD (1 mes)
  - Curas paliativas (1 mes)
  - SEM (1 mes)
  - Microbiología (1 mes)
- Medicina Interna - GERIATRÍA-UT (8 meses)
- Enfermedades Infecciosas 2 meses

### OPTATIVA A ESCOGER UNA:

El orden de las rotaciones variará para garantizar la mejor distribución y el máximo aprovechamiento por parte de cada residente.

En todas las rotaciones tendrá que participar en las sesiones específicas de cada servicio o área como asistente y como ponente.

### **1 Hospitalización a domicilio.**

Duración: 1 mes.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Joan de Déu (hospitalización a domicilio).

Durante la rotación en el servicio de hospitalización a domicilio el residente de Medicina interna deberá aprender:

- Indicación de traslado/ tratamiento en hospitalización a domicilio



- Manejo de patologías frecuentes en el domicilio:
  - Pielonefritis
  - Neumonía
  - Enfermedad tromboembólica
  - Agudización de paciente con EPOC
  - Sobreinfección de bronquiectasias
  - Curas de úlceras y heridas quirúrgicas
  - Insuficiencia cardíaca
  - Diverticulitis
  - Otros
- Manejo de cuidados paliativos en el domicilio.
- Poner vías periféricas y aprender a preparar equipos de suero y tratamiento.

## 2 Curas paliativas

Duración: 1 mes.

Ubicación: Althaia. Hospital Sant Andreu.

Durante la rotación en el servicio de curas paliativas a domicilio el residente de Medicina interna deberá aprender:

- Realizar una valoración integral del enfermo que incluya los aspectos físicos relacionados con su enfermedad, los aspectos emocionales y la necesidad de información y una valoración socio-familiar; ésta debe incluir un genograma, la identificación del cuidador principal y la información de que dispone esa familia.
- Conocer la fisiopatología del dolor y otros síntomas.
- Manejo adecuado de la escalera analgésica de la OMS. Uso de los diferentes opiáceos y sus equivalencias. Efectos secundarios. Síndrome de neurotoxicidad inducido por opioides. Indicaciones de la vía espinal.
- Conocimiento sobre los fármacos más usados en C. Paliativos para otros síntomas distintos al dolor: disnea, tos, secreciones, astenia, hiporexia, depresión, delirium...



- Ser capaz de responder a preguntas difíciles en la relación con el enfermo con respecto a la información.
- Manejar una reunión con una familia desbordada: identificar conflictos, contener y orientar en la organización para el cuidado.
- Establecer una coordinación con su EAP
- Conocer la historia natural del duelo e identificar signos de duelo complicado.

### **3 SEM (Servicio de Emergencias Médicas)**

Duración: 1 mes.

Con la realización de esta rotación se pretende que nuestros residentes:

- Conozcan el funcionamiento del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) dentro de nuestro Sistema Sanitario y en nuestra Área de Salud.
- Manejen las urgencias y emergencias fuera del medio hospitalario: diagnóstico, tratamiento, derivación o traslado en el transporte adecuado a un centro hospitalario, en las mejores condiciones posibles para el paciente.
- Capacitarlos para solucionar un problema de compromiso vital extrahospitalario.
- Asumir criterios de toma de decisión ante una posible derivación o ingreso de un paciente en el nivel especializado
- Capacitarlos en el manejo de los materiales específicos de urgencias con los que se cuenta en el SEM.
- Sean capaces de relacionarse con el paciente y la familia ante la crisis de una urgencia a nivel extrahospitalario.
- Desarrollar el trabajo en equipo en la atención urgente.
- Reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Intubación orotraqueal en medio no hospitalario.

### **4 Microbiología**

Duración: 1 mes.

Asistencia a la realización e interpretación de técnicas microbiológicas como serologías, PCR, cultivos, aproximación al uso racional de antibióticos, participación en comisiones multidisciplinarias, control de infección nosocomial.



## MEDICINA INTERNA (8 meses)

ÁREA: Unidad Geriátrica

a) Objetivos:

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado de cada situación.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- Dichos objetivos persiguen que el residente aprenda el manejo básico de las enfermedades más prevalentes

b) Habilidades comunicativas:

- Avanzar en las adquiridas en el período previo y en situaciones más complejas.
- Saber afrontar las situaciones del final de la vida.
- Saber hacer presentaciones en reuniones científicas internas (sesiones generales del hospital, jornadas o simposios).
- Habilidades técnicas:
- Hacer e interpretar ECG.
- Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.
- Indicar e interpretar resultados de Ecografías.
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
- Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
- Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

d) Desarrollo personal y profesional:



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

#### Objetivos específicos área Geriatría:

Objetivos cognoscitivos: Criterios de ingreso. Valoración geriátrica integral. Cualificación y cuantificación por problemas. Manejo de las diferentes patologías médicas. Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos. Actuación interdisciplinaria. Solicitud de informes a especialidades. Enfoque rehabilitador. Cuidados de enfermería. Información para la gestión clínica.

Objetivos de habilidad: Historia clínica. Praxis de la valoración geriátrica. Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Pronóstico de enfermedades específicas. Planificación del alta y de la continuidad de los cuidados. Informes clínicos y de alta.

Aspectos éticos. Capacidad de relación interprofesional, y con pacientes y familia.

Coordinación con los estamentos asistenciales intra y extrahospitalarios.

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Duración: 2 meses.

Adquirir competencias y habilidades en:

- Principios básicos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas.
- Epidemiología de las enfermedades infecciosas.
- Tratamiento antiinfeccioso: manejo de antibióticos, antifúngicos.
- Enfermedades virales:
  - o Herpesvirus: VHS, VVZ, CMV, VEB
  - o Parvovirus B 19
  - o Fiebres hemorrágicas
  - o Virus Influenza
- Enfermedades causadas por clamidias.



- Enfermedades causadas por micoplasma.
- Rickettsiosis y erliquiosis.
- Enfermedades bacterianas:
  - o Streptococos
  - o Estafilococos
  - o Otros grampositivos
  - o Clostridium
  - o Cocos gramnegativos
  - o Bacilos gramnegativos: enterobacterias, Pseudomonas, otras
  - o Anaerobios
  - o Espiroquetas
  - o Micobacterias: manejo de la tuberculosis
- Enfermedades por hongos:
  - o Candida
  - o Aspergillus
  - o Criptococo
- Enfermedades causadas por protozoos:
  - o Amebiasis
  - o Paludismo
  - o Leishmania
- Enfermedades debidas a helmintos.
- Otros: Nocardia, Actinomices.
- Síndromes clínicos principales:
- Fiebre. Fiebre de origen desconocido.
  - o Sepsis.

- o Infecciones de las vías respiratorias superiores.
- o Infecciones pleuropulmonares y bronquiales: neumonía, empiema.
- o Infección del tracto urinario.
- o Infección intraabdominal.
- o Infecciones cardiovasculares: endocarditis, infecciones intravasculares.
- o Infecciones del sistema nervioso central.
- o Infecciones cutáneas y de los tejidos blandos.
- o Infecciones gastrointestinales e intoxicaciones alimentarias.
- o Enfermedades óseas y articulares: artritis, osteomielitis e infección protésica.
- o Enfermedades de los órganos sexuales y de transmisión sexual.
- o Hepatitis agudas. Manejo del tratamiento de la hepatitis B y C:
  - Historia natural y situaciones clínicas. Epidemiología
  - Diagnóstico del virus de la Hepatitis C.
  - Métodos diagnósticos alternativos a la biopsia hepática.

Tratamiento. Indicaciones. Factores pronósticos de respuesta terapéutica.

Manejo de los efectos adversos en el tratamiento.

- ¿Qué hacer en los pacientes no respondedores?
- Indicaciones de trasplante hepático.

Hepatitis C en pacientes coinfectados por el virus de la inmunodeficiencia humana:

- Impacto de la hepatitis crónica sobre la infección por el VIH.
- Tratamiento. Indicaciones. Factores pronósticos de respuesta terapéutica.

Manejo de los efectos adversos en el tratamiento

- Interacciones con el tratamiento antiretroviral.
- Trasplante hepático.

Virus de la hepatitis B:

- Aspectos epidemiológicos, virológicos y etiopatogénicos implicados en la historia natural de la infección por el virus de la hepatitis B. Terminología.

Diagnóstico del virus de la Hepatitis B.

- Tratamiento del virus de la hepatitis B.

- Tratamiento del virus de la hepatitis B en la coinfección por el VIH.

- Tuberculosis:
  - Historia natural de la Tuberculosis.
  - Epidemiología mundial de la Tuberculosis. Epidemiología en los países desarrollados.
  - Inmunodiagnóstico de la Tuberculosis: Mantoux, pruebas de interferon gamma.
  - Diagnóstico microbiológico de la Tuberculosis.
  - Diagnóstico por imagen de la TB pulmonar y extrapulmonar.
  - Bases bacteriológicas del tratamiento de la Tuberculosis.
  - Tratamiento de la Tuberculosis.
  - Resistencias primarias y secundarias.
  - Tuberculosis Multiresistente: concepto, epidemiología, tratamiento.
  - Tratamiento de la infección Tuberculosa. Indicaciones. Esquemas terapéuticos.
  - Tuberculosis en inmunodeprimidos.
  - Infección por el VIH y Tuberculosis.
  - Programas de Control de la Tuberculosis.
  
- Infección VIH:
  - Etiopatogenia de la infección por VIH
  - Inmunopatología
  - Historia natural, clasificación y pronóstico de la inf por VIH
  - Mecanismo de transmisión y su prevención
  - VIH y personal sanitario
  - Infección por VIH y reproducción. Prevención de la transmisión vertical

- Diagnóstico de laboratorio de la infección por VIH, carga viral.
- Control de los adultos y adolescentes infectados por VIH
- Actitud diagnóstica ante los principales síndromes clínicos
- Diagnóstico microbiológico de las infecciones más frecuentes
- Profilaxis primaria y secundaria
- Tratamiento de las infecciones más frecuentes en los pacientes con VIH
- Sarcoma de Kaposi
- Manifestaciones mucocutaneas
- Linfomas
- Tratamiento, adherencia y resistencias
- Control de los efectos adversos del TARGA. Lipodistrofia
- Interacciones de los antiretrovirales
- Control de la coinfección VHC-VIH
- Trastornos psiquiátricos y problemática psicológica
- Dolor en el paciente VIH
- Características de los antimicrobianos que se recomiendan para profilaxis o tratamiento de las infecciones oportunistas
- Infecciones nosocomiales.
- Infecciones en trasplantados e inmunodeprimidos.

#### Técnicas:

- Indicar los cultivos y pruebas serológicas necesarias para el diagnóstico de las
- enfermedades infecciosas.
- Indicar las pruebas endoscópicas y radiológicas necesarias para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.
- Indicar aislamientos

#### Habilidades:



- Interpretación de antibiogramas y elección de antibióticos.
- Interpretación de pruebas serológicas.
- Interpretación de resultados de hemocultivos.
- Elección de antibióticos.
- Interpretación de test de resistencia VIH.
- Búsqueda de información en bases de datos on line.

## ATENCIÓN CONTINUADA

Duración: 11 meses en Urgencias 2 guardias y en planta de MI 2 guardias como 3º punto de guardia más una guardia opcional en UCI.

### Objetivos formativos:

Las habilidades generales durante el segundo y tercer año de residencia son las siguientes.

- Realizar una valoración de la gravedad del paciente.
- Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica.
- Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, RX tórax y Rx Abdomen.
- Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar o descartar la orientación diagnóstica.
- Realizar punciones.
- Hacer el informe de alta o ingreso hospitalario.

La valoración anual se hará a cargo del servicio de urgencias y de M. Interna.

## CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Esquemáticamente durante su cuarto año el residente realizará:

- UDR 2 meses





- Hospital de Día Médico 3 meses
- Sistémicas 2 meses.
- Rotación externa voluntaria 2- 4 meses.

### UDR (Unidad de diagnóstico rápido)

Duración: 2 meses.

La Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) es un recurso asistencial para el estudio diagnóstico de pacientes con enfermedades potencialmente graves que no deben ser ingresados, ya que sus síntomas no les incapacitan. De esta manera, el paciente con sospecha de enfermedad grave es diagnosticado en un plazo de tiempo muy corto sin necesidad de interrumpir su vida diaria.

Tres grandes grupos de pacientes son los que tienen acceso prioritario a la UDR. Estos son pacientes con síntomas constitucionales, como fiebres persistentes desconocidas o pérdidas de peso consistentes; hallazgos analíticos o radiológicos potencialmente graves; y enfermedades en algunos órganos que pueden derivar en una patología grave. Los motivos más frecuentes de consulta en esta unidad son el síndrome tóxico, las adenopatías, la sospecha de tumoraciones y la anemia.

El equipo asistencial de la UDR, formado por una doctora especialista en medicina interna, una enfermera y un administrativo, dispone de un avanzado sistema informático que permite mejorar la rapidez en la atención al paciente.

Objetivos:

- Conocer las principales indicaciones del estudio por parte de la UDR.
- Dominar el estudio de los principales síndromes estudiados en UDR.
- Habilidad comunicativa con el paciente y familiares a la hora de comunicar diagnósticos difíciles.
- Comentar pacientes en los comités de tumores del propio centro.
- Toma de decisiones sobre pacientes con diagnósticos inciertos.

### HOSPITAL DE DÍA MEDICO

Duración: 3 meses.

El hospital de día médico supone una alternativa asistencial eficiente a la hospitalización convencional en los hospitales comarcales puesto que favorece la accesibilidad y la continuidad



asistencial. Promueve una asistencia coordinada, ágil y ambulatoria sin los perjuicios del ingreso ni la prolongación de la estancia hospitalaria, racionalizando los recursos sanitarios

Objetivos específicos:

- Administración de hemoderivados (CI).
- Administración de medicación intravenosa.
- Estabilización de pacientes con insuficiencia cardiaca.
- Pruebas incluidas bajo exploraciones y procedimientos.
- Administración de Anti TNF.
- Controlar pacientes pluripatológicos con polifarmacia.
- Coordinación con centros de primaria, residencias y convalecencia.

## ENFERMEDADES SISTÉMICAS

Duración: 2 meses.

Adquirir competencias y habilidades en:

- Conectivopatías:
  - o L.E.S.:
    - Autoanticuerpos
    - Clínica y tratamiento
    - Nefropatía lúpica
    - Situaciones especiales:
      - L.E. subagudo
      - L.E. neonatal
      - L.E. inducido
      - L.E.S. y embarazo
  - o Síndrome antifosfolípido:

- Definición
- Cuadro clínico
- Tratamiento
- o Síndrome de Sjögren
- o Esclerosis sistémica:
  - Tipos
    - Fenómeno de Raynaud
    - Síndromes esclerodermiformes
- o Miopatías inflamatorias:
  - Clasificación
    - Síndrome antisintetasa
    - Conectivopatía indiferenciada
    - Síndrome overlap
- Vasculitis:
  - o Clasificación. Chapel Hill modificada
  - o PAN clásica: Formas localizadas. HBsAg
  - o Kawasaki: Afectación coronaria. Tratamiento precoz
  - o Arteritis de células gigantes:
    - Takayasu: Fases. Síndrome del arco aórtico
    - Arteritis temporal. Polimialgia reumática
  - o Vasculitis asociadas a ANCA:
    - Wegener
    - Churg-Strauss
    - PAM: Síndrome reno-pulmonar. Capilaritis pulmonar
  - o Vasculitis cutáneas: Secundarias

- Vasculitis urticarial hipocomplementémica
- Schönlein-Henoch
- Crioglobulinemia mixta esencial: Crioglobulinas
- Indicaciones y manejo de los diversos tratamientos en las enfermedades reumatológicas y autoinmunes sistémicas: AINES, antimaláricos, glucocorticoides, inmunosupresores, inmunoglobulinas, vasodilatadores y nuevos tratamientos biológicos en las enfermedades sistémicas.
- Indicaciones y tratamiento de la osteoporosis y de la artrosis.
- Terapia farmacológica y embarazo en enfermedades autoinmunes.

### Habilidades técnicas

- Exploración músculo-esquelética.
- Interpretación correcta de los métodos de diagnóstico por imagen: Radiología convencional, TAC, RMN, densitometría ósea, ecografía, gammagrafía y estudios radioisotópicos.
- Interpretación de los reactantes de fase aguda: PCR, VSG, haptoglobina, fibrinógeno, fracción C3 del complemento, ...
- Interpretación del factor reumatoide, anticuerpos antinucleares, anticuerpos antifosfolípidos.
- Análisis del líquido sinovial.
- Artrocentesis de las diversas articulaciones. Terapéutica intrasinovial y yuxtaarticular.
- Realización de infiltraciones.

## ROTACIÓN VOLUNTARIA

Duración (2 a 4 meses)

Cuando el residente está finalizando casi su formación se le ofrece la posibilidad de realizar una rotación voluntaria de 3 meses para cubrir de manera más profunda la orientación profesional que haya adquirido de residente. Se trata de aportar una formación más específica en áreas concretas y una experiencia vital. Las rotaciones voluntarias podrían realizarse en un centro nacional de excelencia o en un centro extranjero.

## ATENCION CONTINUADA



Duración 11 meses. 3 guardias en planta de MI, una guardia en Urgencias y una guardia opcional en UCI.

### **Objetivos formativos:**

Las habilidades generales durante el cuarto y quinto año de residencia son las siguientes:

- Realizar las guardias en planta o urgencias sin una tutela física con la máxima autonomía para poder decidir sobre altas, traslados o consultas.
- Realizar IC de otros servicios en relación a problemas médicos
- Supervisión de residentes menores

La valoración anual será a cargo del servicio de M. Interna ya que la mayoría de guardias se realizarán a planta de M. Interna.

## **QUINTO AÑO DE RESIDENCIA**

Esquemáticamente durante su quinto año el residente realizará:

- Medicina Interna – Agudos (11 meses)

### **MEDICINA INTERNA (PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN, INTERCONSULTAS)**

Duración: 11 meses.

#### **a) Objetivos concretos:**

- Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda. Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos. Ejercer en las guardias de médico con experiencia. Optativo 3 meses en áreas consideradas necesarias para paliar déficits. Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales.
- Consolidar la capacidad de atender al paciente general en hospitalización de medicina: el residente atenderá de forma directa y sólo con supervisión a demanda pacientes en hospitalización de medicina interna.
- Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.
- Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.

- Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda.
- Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos.
- Ejercer en las guardias de médico con experiencia.

b) Habilidades comunicativas:

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

c) Habilidades técnicas:

- Mantener y perfeccionar las adquiridas en los años precedentes.

d) Desarrollo personal y profesional:

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

## ATENCIÓN CONTINUADA

Duración 11 meses. 3 guardias en planta de MI, una guardia en Urgencias y una guardia opcional en UCI.

### Objetivos formativos:

Las habilidades generales durante el cuarto y quinto año de residencia son las siguientes.

- Realizar las guardias en planta o urgencias sin una tutela física con la máxima autonomía para poder decidir sobre altas, traslados o consultas.



- Realizar IC de otros servicios en relación a problemas médicos
- Supervisión de residentes menores

La valoración anual será a cargo del servicio de M. Interna ya que la mayoría de guardias se realizarán a planta de M. Interna.

# Atención continuada / guardias

Durante los cinco años de residencia, los médicos residentes combinan la tarea profesional en los diferentes servicios por donde están rotando con jornadas de atención continuada en el área de Medicina Interna y especialidades durante toda la residencia (tanto en el servicio de urgencias como en el área de hospitalización), excepto durante el periodo correspondiente a la rotación por el Servicio de UCI en el que realizarán las guardias en el área de UCI.

Todas estas guardias serán en el Hospital Sant Joan de Déu de Manresa de Althaia.

El área médica del Servicio de Urgencias se divide en diferentes niveles de atención según el tipo de enfermedad y la gravedad del paciente. En cada uno de ellos hay médicos adjuntos de guardia presencial responsables de la asistencia de los pacientes atendidos en el bloque que es asignado al principio de la guardia. Los residentes realizarán guardias en los diferentes niveles adquiriendo responsabilidad poco a poco a lo largo de su formación.

El número obligatorio de guardias es de 4 al mes (3 laborables y un fin de semana o festivo), aunque voluntariamente se pueden llegar a realizar hasta 6 en un mes.

Idealmente el residente debe realizar guardias siguiendo el esquema:

- Residente de primer año
  - 4 guardias en urgencias con atención a los pacientes con patología más leve (bloque A)
- Residente de segundo año
  - 3 guardias en urgencias con atención a los pacientes con patología más leve (bloque A) y de mayor gravedad (bloque C)
  - 1 guardia en la planta de hospitalización como 3er punto de guardia
- Residente de tercer año
  - 2 guardias en urgencias con atención a los pacientes con patología más grave (bloque C)
  - 2 guardias en la planta de hospitalización como 3er punto de guardia
- Residente de cuarto año



- 1 guardia en urgencias con atención a los pacientes con patología más grave (bloque C)
- 3 guardias en la planta de hospitalización
- 1 guardia opcional en la UCI
- Residente de quinto año
  - 1 guardia en urgencias con atención a los pacientes con patología más grave (bloque C)
  - 3 guardias en la planta de hospitalización
  - 1 guardia opcional en la UCI

# Plan de Formación Transversal (PFT)

La parte central de la formación de los especialistas son el conocimiento y las habilidades de cada una de las especialidades. Pero sólo esto, a pesar de ser fundamental y esencial, no permite definir lo que debería ser y lo que la sociedad espera de un médico del siglo XXI. Porque, en parte, hay una definición de la falta y formación humanística, ética de la profesión, técnicas de comunicación, investigación médica y herramientas para la gestión de la atención.

Todos estos aspectos comunes a cualquiera de las especialidades también son importantes en el fondo de futuros especialistas y muchas veces son las que nos permiten establecer la diferencia entre los buenos técnicos y los excelentes profesionales.

Los argumentos para la inclusión de estos temas en la formación de especialistas son varios:

## 1. Cambios en el rol médico-paciente:

- Se prima la defensa de los derechos y la autonomía del paciente (carta de derechos y obligaciones del paciente).
- La población tiene mayor acceso a la información médica y aumenta su capacidad de entender y por lo tanto de decisión.

2. Cambios demográficos que conducen a una cierta falta de conocimiento de la realidad social de los inmigrantes (cultura, idioma, religión, experiencia de la enfermedad, etcétera...). Esto los hace más vulnerables al especialista, al poner en evidencia la falta de técnicas de comunicación explícita.

## 3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

- Esta ley en el artículo 5 párrafo 1, c resalta la obligación del profesional a cuidar los aspectos éticos de respeto hacia el paciente y que como resultado de una buena comunicación debe ser capaz, éste último, de tomar decisiones sobre su salud.
- La misma ley en el mismo artículo, en el párrafo 1, b, dice que el profesional tiene el deber de hacer uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos. En definitiva, debe conocer la dimensión económica de la infra o supratilización o mal uso de los recursos que tiene disponibles.

El programa de formación transversal (PFT) tiene la voluntad de ofrecer formación complementaria en temas relevantes en la práctica clínica diaria, que no están incluidos en la formación de pregrado ni se ofrecen habitualmente en cursos de posgrado ni másteres.



No pretende ser una formación exhaustiva en ningún aspecto, sino asegurar la capacitación básica en cada una de las áreas, que después cada hospital o cada especialista podrán ir completando.

En definitiva, no se trata de materias complementarias u opcionales, sino de conocimientos y habilidades generales, comunes en todas las especialidades y exigibles a cualquier profesional que quiera responder a las expectativas que ha puesto en él la sociedad.

Este documento incluye la formación en la comarca del Bages de médicos residentes, tanto en el ámbito de la atención hospitalaria como en atención primaria. Es destacable el hecho de que desde 1997 esta formación se imparte conjuntamente entre las dos instituciones involucradas, en la actualidad: *Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa* y el *Institut Català de la Salut* (ICS). Ambas instituciones aportan recursos humanos y materiales para impartir las materias de este programa formativo.

Las funciones de coordinación del programa van a cargo del Dra. Laura Camps Vila, Jefe de estudios de la *Unitat Docent Multiprofesional d'Atenció Familiar i Comunitària de la Catalunya* del ICS, y el Dr. Ramón Santistevé Prat como Jefe de estudios de la Fundación Althaia con la colaboración indispensable de los responsables de cada curso.

Las actividades docentes se llevarán a cabo durante los cuatro años de residencia y la metodología de la formación será tanto con la incorporación de conocimientos teóricos como en forma de seminarios participativos de casos prácticos.

El PFT también incluye un programa de formación en el conocimiento teórico centrado en la resolución de la patología más prevalente atendida a Urgencias médicas de adultos, Pediatría y Traumatología.

## NORMAS DE ASISTENCIA

La asistencia es obligatoria para los residentes de todas las especialidades.

La asistencia mínima se ha fijado en un 80%. Para los participantes que superen este porcentaje, los coordinadores de cada módulo evaluarán junto con los profesores, la suficiencia de cada participante, según los mecanismos evaluadores establecidos.

## PROGRAMA DOCENTE

Módulo Inicial (R1).....63 horas

- Jornada Formativa/Informativa.....4 horas

• Formación sobre las TICs de Althaia (ETM i ETF).....	3 horas
• Formación sobre recursos Bibliográficos/UpToDate.....	2 horas
• Urgencias Médicas Adultos.....	32 horas
• Curso de Urgencias a COT.....	8 horas
• Taller práctico de suturas.....	2 horas
• Curso Autoformativo de Radioprotección CARAM (virtual).....	
• Suporte Vital Inmediato (SVI).....	12 horas
<b>Módulo I (R1, a los 5-6 meses).....</b>	<b>37 horas</b>
• Curso de Introducción a la Farmacología General.....	13 horas
• Curso de Habilidades comunicativas Sanitario-Paciente.....	11 horas
• Curso de Habilidades comunicativas Interprofesionales.....	10 horas
• Formación en Seguridad del Paciente I.....	3 horas
<b>Módulo II (R2).....</b>	<b>41 horas</b>
• Curso Metodología de investigación y bioestadística.....	32 horas
• Curso de Bioética.....	8 horas
• Formación en Seguridad del Paciente II.....	1 hora
<b>Módulo Final (R5).....</b>	<b>7 horas</b>
• Novedades en Gestión Clínica.....	7 horas
<b>TOTAL HORAS PFT.....</b>	<b>148 HORAS</b>

# Otros aspectos de la formación

## PLA FORMATIVO INDIVIDUAL

El Plan de Formación Individual (PFI), se trata de una serie de formaciones externas a Althaia que se tienen que realizar durante la residencia. Estas están definidas para cada año de residencia y para cada especialidad, y su financiación está cubierta por el presupuesto de Formación de Althaia. La tramitación de las inscripciones se debe de realizar a través del portal del profesional (Formación del Departamento de RRHH), y no a través de Docencia. El PFI actual es:

Any de residència	Nom de la formació
R1	Reunió MPOC (SEMI)
R1	Formació a escollir o per la inscripció a una jornada o congrés
R2	Reunió d'insuficiència cardíaca i FA ( SEMI)
R2	Formació a escollir o per la inscripció a una jornada o congrés
R3	Reunió de pacient pluripatològic i edat avançada (SEMI)
R3	Formació a escollir o per la inscripció a una jornada o congrés
R4	Curs intensiu de terapia antimicrobiana ( Dr Drobnic) o Reunió GEAS ( SEMI)
R4	Formació a escollir o per la inscripció a una jornada o congrés
R5	Reunió SEMAIS o Congrés SEIMC
R5	Formació a escollir o per la inscripció a una jornada o congrés

# Participación en comisiones y comités

En el último año de rotación, según la preferencia del residente y guiado por el tutor, elegirá una de las comisiones o comités hospitalarios existentes donde deberá de asistir periódicamente e involucrarse en las actividades, participando de las comisiones, protocolos y recomendaciones que haga la misma comisión. Se intentará de este modo promover la participación del residente en aquellas tareas finalistas y organizativas clínicas como estimular el conocimiento e incorporación a ámbitos organizativos hospitalarios, con la posibilidad de adquirir una experiencia del desarrollo habitual de un hospital de cierto nivel. Tales conocimientos tienen que servir para favorecer un mejor conocimiento del trabajo hospitalario multidisciplinario y facilitar una mejor actividad profesional en su futuro como médico especialista.

El residente también podrá formar parte de la Comisión de Docencia si muestra interés en este ámbito y obtiene el respaldo de sus compañeros (elección de los miembros de forma periódica).

# Actividad de investigación

El servicio de medicina interna participa de forma continuada en actividades científicas y estudios de investigación tanto propios como multicéntricos. Los residentes deben formar parte activa de estas actividades y se valorará la motivación y capacidad para promover nuevos trabajos.

Desde el segundo año, asistirán a las sesiones de la Sociedad Catalana de Medicina Interna y cursos de medicina interna que se consideran relevantes para su formación y estén destinados a los residentes.

Se estimulará al residente para la realización de estudios que serán presentados en los diferentes congresos y reuniones científicas de la especialidad y en las que el servicio participa periódicamente. Se priorizará la presentación de trabajos en congresos relacionados con la especialidad, así como en reuniones científicas con un mínimo de 1-2 por año.

El residente será observado y tanto el tutor como el resto del servicio valorarán sus preferencias profesionales, para estimular aquellas áreas de interés médico, promover estudios científicos y evaluar los dos últimos años de residencia la posibilidad de extender este interés, ya sea por rotación externa o por la práctica de actividad científica.

Se incentivará a los residentes a participar activamente en el desarrollo de proyectos de investigación y para iniciar los cursos de Doctorado de Medicina, que pueden culminar con la realización de una tesis doctoral.

Las actividades de investigación y la asistencia a cursos y congresos se registrarán en el libro del residente.

# Recomendaciones de bibliografía básica

El Residente de Medicina Interna debe manejar de forma regular la siguiente bibliografía recomendada:

A. MANUALES DE MEDICINA INTERNA: disponibles tanto en el Servicio de Medicina Interna y en el de Enfermedades Infecciosas como en la Biblioteca del Hospital.

- Ferreras & Rozman. Medicina Interna. Editorial Elsevier España S.A.
- Harrison. Principios De Medicina Interna. Editorial McGraw-Hill Interamericana.

B. OTROS MANUALES

- Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Editorial Churchill Livingstone.
- Hospital Universitario Doce de Octubre. Manual de Diagnóstico Y Terapéutica Médica. Su enfoque es eminentemente práctico, por lo que tiene gran interés sobre todo para la toma de decisiones en las guardias. Editado por el laboratorio MSD, está disponible online a través de la página web [www.univadis.es](http://www.univadis.es).
- Mensa.J. Guía de Terapéutica Antimicrobiana. Editorial Masson S.A. Manual de bolsillo muy práctico para el planteamiento de terapia antimicrobiana. Distribuido por el laboratorio SANOFI AVENTIS.
- Guía de Terapia Antimicrobiana Sanford. Manual de bolsillo de tamaño más reducido que la anterior pero editada en inglés. Distribuida por el laboratorio GSK (GlaxoSmithKline).
- Medimecum. Guía De Terapia Farmacológica. Vademécum de bolsillo actualizado anualmente con información sobre todos los fármacos comercializados en nuestro país (nombres comerciales, composiciones, presentaciones), medicación extranjera y fórmulas magistrales de uso habitual.

C. REVISTAS

- The New England Journal of Medicine: accesible desde la biblioteca electrónica del Hospital. Es conveniente solicitar el envío electrónico del resumen de cada número al correo electrónico para poder seleccionar artículos de interés.



- Otras revistas de interés, accesibles también desde la biblioteca electrónica del Hospital son: Medicina Clínica, Revista Clínica Española, Lancet, Annals of Internal Medicine, Clinical Infectious Diseases, Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

D. PÁGINAS WEB DE INTERÉS. Comisión de docencia. Hospitales Universitarios Virgen del rocío

- [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org). Página oficial de la Sociedad Española de Medicina Interna. En ella se encuentran enlaces de interés formativo e informativo en todo lo referente a la práctica de nuestra especialidad.
- [www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez). Página de acceso a Medline, la base de datos bibliográfica más relevante de medicina.
- [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com). Página que permite el acceso a múltiples recursos médicos, entre ellos bases de datos de guías clínicas de gran utilidad.
- [www.guiasalud.com](http://www.guiasalud.com). Catálogo de guías del Sistema Nacional de Salud.

Evidentemente, hay más recursos de utilidad para el médico (Residente o no), pero se irán descubriendo a lo largo del periodo formativo.

# Evaluación

El seguimiento y calificación del progreso de adquisiciones de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante la evaluación formativa de cada período, evaluación anual y evaluación final.

## Continuada

Evaluación formativa: permite evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, con los siguientes instrumentos:

- Entrevistas periódicas entre tutor y residente (sesiones feedback).
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial (observación estructurada de la práctica clínica).
- El libro del residente: aquí se registrarán las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Es obligatorio. Es un registro individual donde deben constar los datos cualitativos y cuantitativos que después se tendrán en cuenta a la hora de la evaluación. Tiene como objetivo ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión. Este libro es propiedad del residente que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor.
- El residente será evaluado como mínimo al final de cada período de rotación en base a la adquisición de conocimientos, las habilidades adquiridas, la actitud manifestada y la capacidad para tomar decisiones.

## Anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que forman parte de su programa formativo.

- Al final de cada año formativo se reunirá el Tutor de la especialidad con cada residente, y se revisará el documento curricular (libro del residente o equivalente). Comprobará el cumplimiento en número y calidad de los objetivos cognitivos, habilidades y descripción de las actividades realizadas en los ámbitos asistenciales, científicos y de investigación.
- La evaluación será realizada por el Comité Evaluador que debe quedar constituido anualmente durante los dos meses previos a las evaluaciones anuales.
- Por otra parte, el residente evaluará al final de cada rotación al tutor/formador, el adiestramiento en habilidades técnicas, la capacidad docente y la adquisición de conocimientos sobre las patologías de la especialidad.

## Final

La evaluación final es para verificar que el especialista en formación ha adquirido durante todo su período formativo el nivel de competencias que permiten acceder al título de especialista.

- La calificación puede ser POSITIVA, POSITIVA DESTACADO, o NEGATIVA.

Para más información sobre la evaluación del residente, vea el Documento Normas de Evaluación.

# Bibliografía

- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- REAL DECRETO 146/2006, de 6 de octubre de 2006, por el cual se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.



**XARXA ASSISTENCIAL  
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

**Tel.** 93 875 93 00  
**Fax** 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)