

GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

Hospital de Figueres - Fundació Salut Empordà

Tipo de documento:	
Procedimiento general	
Realizado por:	departamento
Dr. Armand Grau Martín	Formación Sanitària Especializada
Aprobada por:	Data:
Comisión de docencia	Febrero 2010

Periodicidad de revisión:	Núm. de revisión:
Cada 4 años excepto cambios relevantes	1
Revisión realizada per:	
Aprobada por:	Fecha:
Comisión de docencia	Noviembre 2014

Revisión:	Fecha:	Motivo de la revisión:
1	Noviembre 2014	Actualización

INDICE:

I) CARACTERISTICAS GENERALES	Pág.3
II) CRONOLOGIA DE LA FORMACIÓN	Pág.6
III) CALENDARIO DE ROTACIONES	Pág.12
ANEXO 1: Cardiología	Pág.14
ANEXO 2: Neurología	Pág.18
ANEXO 3: Nefrología	Pág.25
ANEXO 4: Neumología	Pág.27
ANEXO 5: Dermatología	Pág.29
ANEXO 6: Endocrinología	Pág.30
ANEXO 7: Digestivo	Pág.31
ANEXO 8: Hematología	Pág.33
ANEXO 9: Enfermedades Infecciosas	Pág.34
ANEXO 10: Reumatología	Pág.36
ANEXO 11: Enfermedades del envejecimiento	Pág.37
ANEXO 12: Protocolo de supervisión del residente	Pág.40
ANEXO 13: Normas de evaluación de la actividad formativa de los residentes.	Pág.42

GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

Basado en las recomendaciones del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Interna elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna (Ver ORDEN sco/227/2007 de 24 de enero).

PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

Basado en las recomendaciones del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Interna elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna (Ver ORDEN sco/227/2007 de 24 de enero).

I) CARACTERISTICAS GENERALES

- GUARDIAS

4 a 6 al mes: 3 a 5 en días laborables y 1 festivo al mes.

Las guardias se realizarán:

En el servicio de urgencias bajo la tutorización de un médico adjunto de urgencias.

En la Unidad Médica de Observación de Urgencias bajo la tutorización de un médico adjunto de medicina interna.

En las salas de hospitalización (tanto de medicina interna y especialidades médicas, como atendiendo a las consultas de los servicios quirúrgicos), bajo la tutorización de un médico adjunto de medicina interna.

La distribución de las guardias se programará individualmente para cada residente según perfil y evolución, y estará especificado en el itinerario formativo individualizado de cada residente.

- SESIONES

Sesiones Clínicas preparadas por el residente: De 1 a 2 al mes.

Casos clínicos presentados por el residente: 2 al mes.

Asistencia obligatoria a las Sesiones de Residentes del Hospital de Figueres, que se realizan cada miércoles de 8.45 a 9.30 h.

Asistencia obligatoria a las Sesiones organizadas en el servicio o unidad por las que está rotando.

Asistencia obligatoria a las Sesiones Hospitalarias Generales excepto cuando la rotación se produce fuera del Hospital de Figueres.

- **INVESTIGACION**

Participación en un trabajo de investigación anual, que permita un mínimo de una comunicación oral por año y de una publicación cada dos años.

Se potenciará la realización de la tesis doctoral.

- **ACTIVIDADES Y CURSOS QUE DEBE REALIZAR**

- Curso – rotación interpretación Radiológica:
Radiología convencional: Tórax y abdomen.
TC craneal, tórax y abdomen.
RM craneal, tórax y abdomen.
Ecografía básica
- Curso de protección radiológica
- Curso de ECG
- Rotación básica de técnicas de enfermería
Punciones venosas periféricas y arteriales, colocación de vías, sondaje vesical, sondaje nasogástrico.
- Oftalmología:
Fondo de ojo
- Curso de RCP
- Curso de búsqueda bibliográfica
- Curso de evidencia científica, análisis e interpretación artículos
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de presentación de comunicaciones orales y escritas.
- Curso de comunicación.
- Curso de bioética.

Actualmente a los residentes se les proporciona acceso gratuito a los cursos del Programa Transversal de Formación.

Son cursos semipresenciales o únicamente online, mediante una plataforma Moodle, que incluyen los siguientes temas:

- Reanimación Cardiopulmonar Básica
- Reanimación Cardiopulmonar Avanzada
- Introducción a la Medicina Basada en la Evidencia
- Lectura crítica de artículos sobre Diagnóstico
- Lectura crítica de artículos sobre Tratamiento
- Lectura crítica de artículos sobre Pronóstico
- Metanálisis
- Bibliografía Sanitaria (3 módulos)
- Bioética (2 módulos)
- Metodología de la Investigación (9 módulos)
- Calidad
- Seguridad del Paciente
- Comunicación con el paciente. Entrevista Clínica y como dar malas noticias.
- Entorno personal de aprendizaje.

II) CRONOLOGÍA DE LA FORMACIÓN

En este apartado se detalla en formato breve las rotaciones que componen el programa formativo del residente, especificando el año y la duración de las rotaciones. Además se comentan las habilidades que debe tener el residente cuando finalice su formación. Estas habilidades se clasifican por niveles de autonomía, es decir, por su capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos.

Nivel 1 (H1): Habilidades que el residente ha de practicar durante la formación y en las que tiene que conseguir autonomía completa para su realización.

Nivel 2 (H2): Habilidades que el residente ha de practicar durante la formación, aunque no llegue necesariamente a ser autónomo para su realización.

Nivel 3 (H3): Habilidades que requieren un periodo de formación adicional, una vez finalizada la formación general.

▪ Primer año

Durante los primeros 3-4 meses rotará por la planta de medicina interna.

Efectuará consulta externa un día a la semana con su adjunto.

Aprenderá el funcionamiento de los programas informáticos, la organización interna, los circuitos y los protocolos.

Desarrollará habilidades en:

1) La confección de la Historia clínica. (H1)

- Anamnesis.
- Antecedentes familiares.
- Antecedentes personales
- Alergias.
- Transfusiones.
- Hábitos higiénico - dietéticos y tóxicos.
- Estado funcional, estado mental – cognitivo, situación sociofamiliar.
- Medicación habitual y actual.

- Antecedentes patológicos.
- 2) Exploración física por aparatos y sistemas (H1)
- 3) Interpretación de exploraciones complementarias (H1)
 - Análisis
 - Radiografía de tórax
 - Otros estudios radiológicos
 - ECG
- 4) Orientación diagnóstica (H1)
- 5) Plan diagnóstico (H1)
- 6) Plan terapéutico (H1)

Se familiarizará con las enfermedades más prevalentes y aprenderá su manejo diagnóstico y terapéutico, de acuerdo a los protocolos del Centro y a las guías de manejo nacionales e internacionales.

Posteriormente rotará 3 meses por la Unidad de Observación y Tratamiento de pacientes semicríticos ubicada en el área de Urgencias, bajo la tutorización de un médico de la plantilla de medicina interna.

De esta forma, aprenderá a diagnosticar y tratar las presentaciones agudas de las enfermedades más prevalentes.

Los siguientes 3 meses se ejercitará en el manejo de las enfermedades cardiovasculares (3 meses en Cardiología):

Clínica, consulta externa y planta

ECG (H1)

Holter (H2)

Prueba de esfuerzo (H2)

Ecocardiograma (H3)

Test de basculación (tilt test) (H2)

Cardioversión eléctrica (H1)

Índice tobillo-brazo (H1)

Estancia en Unidad Coronaria del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona (1 mes). Guardias de UCO en Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona (1 mes).

Ver Anexo 1

Al final del primer año y primeros del segundo año adquirirá experiencia en enfermedades del sistema nervioso (3 meses en Neurología)

Clínica consulta y planta

EEG (H3)

EMG (H3)

Punción lumbar (H1)

Ecografía de troncos supraaórticos (H2)

Ver Anexo 2

Cada año se reserva un mes en el calendario para las vacaciones, de modo que este derecho laboral no sea en perjuicio de la duración de una de las rotaciones previstas en el programa.

Durante el primer año todos los documentos oficiales definitivos serán firmados conjuntamente por el residente y el adjunto. Las solicitudes de exploraciones y las prescripciones serán siempre supervisadas por el adjunto.

- **Segundo año**

El primer mes para finalizar la rotación de Neurología.

Dos meses en Medicina Interna.

Dos meses dedicados a las enfermedades nefrourológicas (2 meses en Nefrología)

Clínica consulta y planta

MAPA (H1)

Unidad de Diálisis

Accesos vasculares mediante ecografía (H1)

Ver Anexo 3

Enfermedades del aparato respiratorio (2 meses en Neumología)

Clínica consulta y visita a pacientes hospitalizados

Gasometrías (H1)
Espirometrías (H1)
Polisomnografía (H2)
Manejo BIPAP, CPAP (H1)
Toracocentesis y biopsia pleural (H1)
Broncoscopia (H3)

Ver Anexo 4

Enfermedades de la piel (1 mes en Dermatología)

Clínica consulta y planta
Cirugía dermatológica (H3)

Ver Anexo 5

Enfermedades endocrinas (2 meses en UDEN Hospital Trueta compartido con consultas y sala en Hospital de Figueres)

Clínica consulta y planta

Ver Anexo 6

Enfermedades digestivas (2 meses en Digestivo)

Clínica consulta y planta
Endoscopias (H3)
Paracentesis (H1)
Biopsia hepática (H2)

Ver Anexo 7

- Tercer año

Dos meses en Medicina Interna

Enfermedades de la sangre (1 mes en el servicio de Hematología del Instituto Catalán de Oncología en Girona)

Clínica consulta y planta
Mielogramas (H2)

Ver anexo 8

Enfermedades tumorales (1 mes en el servicio de Oncología del Instituto Catalán de Oncología en Girona)

Clínica consulta y planta

Enfermedades infecciosas (2 meses). Bajo la supervisión de los adjuntos de MI expertos en enfermedades infecciosas y SIDA.

Clínica, consulta y planta

Ver Anexo 9

Experiencia en Atención Primaria.

Un mes en un centro de atención primaria para conocer la dinámica de trabajo y los protocolos de los médicos de atención primaria.

Enfermedades reumatológicas y autoinmunes (2 meses en Reumatología)

Clínica consulta y planta

Artrocentesis (H1)

Infiltraciones (H2)

Ver Anexo 10

Cuidados paliativos (1 mes en la Unidad de Paliativos de la Fundació Salut Empordà)

- **Cuarto año**

Atención a enfermos críticos

Anestesia. Vía aérea (H1), vías venosas y arteriales (H1), sedación, soporte hemodinámico (1 mes en Anestesia y Reanimación)

UCI (2 meses en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona)

Ocho meses en el servicio de Medicina Interna, que incluye el aprendizaje de las enfermedades del envejecimiento (Geriatría), que realizará con los internistas expertos en la atención a las personas ancianas dependientes.

Clínica, consulta y planta

UGA

Ver Anexo 11

Durante el cuarto año realizará consulta externa con periodicidad semanal.

- **Quinto año**

Once meses en Medicina Interna realizando actividad asistencial como internista con tutorización a demanda y supervisión según evolución. Deberá alcanzar un nivel de trabajo y de complejidad similar al de un adjunto.

Durante el quinto año realizará consulta externa con periodicidad semanal.

Una rotación externa, complementaria a las estipuladas en el programa formativo, se realizará de forma excepcional e individualizada, durante el quinto año de Residencia, con una duración máxima de 2 meses. La petición se realizará a la Comisión de Docencia, a través de un escrito que firmará el Tutor, especificándose los objetivos formativos que se pretenden alcanzar, y el Centro u Hospital de destino.

III) CALENDARIO DE ROTACIONES INDIVIDUAL

PRIMER AÑO		ROTACIONES RESIDENTE A
1	Junio	Medicina Interna
2	Julio	Medicina Interna
3	Agosto	Medicina Interna
4	Septiembre	Vacaciones
5	Octubre	UMO
6	Noviembre	UMO
7	Diciembre	UMO
8	Enero	Cardiología
9	Febrero	Cardiología
10	Marzo	Cardiología/UCO
11	Abril	Neurología
12	Mayo	Neurología

SEGUNDO AÑO		ROTACIONES RESIDENTE A
13	Junio	Neurología
14	Julio	Medicina Interna
15	Agosto	Medicina Interna
16	Septiembre	Vacaciones
17	Octubre	Nefrología
18	Noviembre	Nefrología
19	Diciembre	Neumología
20	Enero	Neumología
21	Febrero	Dermatología
22	Marzo	Endocrinología
23	Abril	Endocrinología
24	Mayo	Digestivo

TERCER AÑO		ROTACIONES RESIDENTE A
25	Junio	Digestivo
26	Julio	Medicina Interna
27	Agosto	Medicina Interna
28	Septiembre	Vacaciones
29	Octubre	Hematología-ONCO (HJT)
30	Noviembre	Hematología-ONCO (HJT)
31	Diciembre	Infecciosas
32	Enero	Infecciosas
33	Febrero	AP
34	Marzo	AtenReumatologíaaria
35	Abril	AtenReumatologíaaria
36	Mayo	Paliativos

CUARTO AÑO		ROTACIONES RESIDENTE A
37	Junio	Anestesia
38	Julio	Medicina Interna
39	Agosto	Medicina Interna
40	Septiembre	Vacaciones
41	Octubre	Medicina Interna
42	Noviembre	Medicina Interna
43	Diciembre	Medicina Interna
44	Enero	Medicina Interna
45	Febrero	UCI
46	Marzo	UCI
47	Abril	Medicina Interna
48	Mayo	Medicina Interna

QUINTO AÑO		ROTACIONES RESIDENTE A
49	Junio	Medicina Interna
50	Julio	Medicina Interna
51	Agosto	Medicina Interna
52	Septiembre	Vacaciones
53	Octubre	Medicina Interna
54	Noviembre	Medicina Interna
55	Diciembre	Medicina Interna
56	Enero	Medicina Interna
57	Febrero	Medicina Interna
58	Marzo	Medicina Interna
59	Abril	Medicina Interna
60	Mayo	Medicina Interna

ANEXO 1: CARDIOLOGIA

ROTACIÓN DE RESIDENTES POR CARDIOLOGIA

- **Objetivos teóricos:**

1.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectados de cardiopatía isquémica.

1.a.- Manejo de los síndromes coronarios agudos: diagnóstico y tratamiento.

1.b.- Control de factores de riesgo cardiovascular en prevención secundaria.

1.c.- Rehabilitación cardíaca tras un evento cardiológico.

2.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectados de cardiomiopatía.

2.a.- Fármacos utilizados en insuficiencia cardíaca.

2.b.- Visitas en la Unidad de insuficiencia cardiaca del Hospital de Figueres.

2.a.- Nociones básicas de resincronización cardíaca.

2.b.- Conocimiento e indicación de dispositivos desfibriladores.

3.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectados de valvulopatía.

3.a.- Uso racional de fármacos.

3.b.- Indicaciones y valor del ecocardiograma.

3.c.- Indicaciones generales para cirugía.

4.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectados de enfermedad pericárdica.

- 4.a.- Diagnóstico diferencial con Síndrome Coronario Agudo.
 - 4.b.- Enfoque del derrame pericárdico.
 - 4.c.- Nociones básicas de Pericarditis Efusivo-Constrictiva, diagnóstico y tratamiento.
 - 4.d.- Diagnóstico diferencial con miocardiopatías.
- 5.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectos de enfermedades de los grandes vasos.
- 5.a.- Sospecha y diagnóstico de Síndrome Aórtico Agudo.
 - 5.b.- Elección de tratamiento médico vs quirúrgico.
 - 5.c.- Indicación de implante de STENTs vasculares.
- 6.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectos de arritmias.
- 6.a.- Enfoque de la Fibrilación Auricular.
 - 6.b.- Enfoque de las diversas formas de Taquicardia Paroxística Supraventricular.
 - 6.c.- Revisión e indicaciones de fármacos antiarrítmicos.
 - 6.d.- Diagnóstico de arritmias hipoactivas.
 - 6.e.- Indicación y tipos de marcapasos.
- 7.- Participación en actividades complementarias del Servicio:
- 7.a.- Participación de las sesiones clínicas y bibliográficas periódicas del Servicio.
 - 7.b.- Actualización del conocimiento en la guías de actuación de la Sociedad Europea de Cardiología.
 - 7.c.- Iniciación a la investigación.

7.d.- Manejo de bases de datos médicos para conocer la mejor evidencia existente y presentar trabajos en reuniones y congresos.

- **Técnicas complementarias:**

1.- Familiarización con el ECG tanto en la ejecución como en su interpretación:

1.a.- Estudio de diferentes arritmias hiperactivas, especialmente Fibrilación y Flutter auriculares.

1.b.- Identificación de bloqueos de rama y diagnóstico de bloqueo aurículoventricular en sus diferentes grados.

1.c.- Estudio de las manifestaciones electrocardiográficas de la cardiopatía isquémica tanto en fase aguda como crónica.

1.d.- Reconocimiento de trastornos electrolíticos a través del ECG.

1.e.- Efecto de los fármacos sobre el ECG.

1.f.- Diagnóstico de síndromes de preexcitación.

2.- Ecocardiografía.

2.a.- Indicación y enfoque básico de los resultados del ecocardiograma.

2.b.- Indicación de Ecocardiografía transesofágica.

2.c.- Indicación de Ecocardiografía de estrés farmacológico y de ejercicio.

3.- Indicación y conocimiento de la prueba de esfuerzo y su valor pronóstico.

3.a.- Indicación e interpretación de la prueba de esfuerzo convencional.

3.b.- Indicación y conocimiento básico de las imágenes de perfusión miocárdica de esfuerzo y reposo.

4.- Indicación e interpretación del Tilt Test.

4.a.- Sensibilidad y especificidad.

4.b.- Valor predictivo

5.- Indicación y conocimiento del estudio Holter de arritmias.

5.a.- Valor pronóstico de bradiarritmias diurnas/nocturnas. Indicaciones de marcpasos.

5.b.- Valor pronóstico de taquiarritmias supraventriculares.

5.c.- Valor pronóstico de taquiarritmias ventriculares.

5.d.- Significado del descenso silente del ST.

6.- Indicación de coronariografía y nociones básicas para la interpretación del resultado.

6.a.- Conocimiento y normas básicas de seguimiento post-intervencionismo coronario percutáneo.

6.b.- Indicación de cirugía de by-pass.

7.- Indicación y conocimiento de Resonancia Magnética Cardíaca y sus implicaciones prácticas.

7.a.- Valoración de necrosis e isquemia.

7.b.- Valoración de viabilidad.

7.c.- Estudio de la función ventricular.

7.d.- Estudio de anomalías congénitas

ANEXO 2: NEUROLOGIA

ROTACIÓN DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA POR NEUROLOGÍA

- PATOLOGIA VASCULAR CEREBRAL:

Aspectos básicos a adquirir en planta de Hospitalización.

Por tratarse de la patología más frecuente en Neurología y la que motiva mayor número de ingresos anuales, así como consultas en el Servicio de Urgencias, es necesario conocer el manejo del ictus en fase aguda y subaguda:

1. Historia clínica básica en Neurología, con especial atención a los factores de riesgo vascular.
2. Exploración neurológica básica en el paciente ingresado.
3. Decisión y racionalización de las diferentes técnicas diagnósticas en Neurología.
4. Tratamiento básico de la patología vascular cerebral en fase aguda y subaguda.
5. Tratamiento de las complicaciones del ictus.
6. Conocer el protocolo intrahospitalario de manejo del ictus. Aplicación de protocolos multidisciplinares aprobados en nuestro hospital.
7. Aplicación de las nuevas tecnologías en el manejo del ictus en fase aguda: proyecto Telemedicina.

Objetivos

- Conocer los principales síndromes lacunares clínicos y su distinción de los síndromes corticales.
- Conocer la semiología de afectación de los diferentes territorios vasculares cerebrales.
- Estudio diagnóstico básico en patología vascular.
- Tratamiento antiagregante y anticoagulante.
- Prevención secundaria. Manejo de los principales fármacos.
- Manejo de la hemorragia cerebral.
- Manejo del AIT.

Pruebas complementarias: Asistir a la realización de:

- Estudios doppler de carótidas y transcraneal.
- Estudio dúplex de carótidas y transcraneal.

Asistir a consultas externas especializadas:

Consulta rápida de patología vascular cerebral (**NEU-AIT**), para familiarizarse con el estudio diagnóstico básico y con el manejo terapéutico del ictus menor y el AIT en consultas.

Sesiones relacionadas con la patología vascular cerebral:

- Acudir a sesiones conjuntas para familiarizarse con la neuroimagen de diferentes patologías neurológicas y conocer el abordaje multidisciplinar de las distintas patologías neuroquirúrgicas.

- CONTINUO ASISTENCIAL: UNIDAD FUNCIONAL

Acudir a sesiones conjuntas de Vascular con UFISS, rehabilitación y asistente social, para habituarse al manejo posterior al ingreso de pacientes con ictus. Se comentan todos los pacientes ingresados durante la semana, así como el recurso más adecuado a cada uno, englobando la rehabilitación post-hospitalaria y la atención social (ingreso en Centro Sociosanitario o apoyo domiciliario), en caso de necesitarla.

- **EPILEPSIA.**

Se verá básicamente esta patología en consultas externas y en el Servicio de Urgencias.

- Distinción de las crisis parciales y generalizadas.
- Tratamiento básico de las crisis parciales y generalizadas.
- Tratamiento de las crisis en urgencias.
- Tratamiento del estatus en urgencias y criterios de derivación a UCI.
- Indicaciones de los diferentes fármacos antiepilépticos en las crisis.
- Criterios de solicitud de neuroimagen en epilepsia.

- **DEMENCIAS:**

Las demencias son enfermedades neurodegenerativas que cursan con deterioro de las funciones superiores del paciente que las padece. La pérdida de memoria es un motivo de consulta frecuente en Neurología y su correcto diagnóstico es importante dadas las implicaciones clínicas y sociales. De entre los diferentes tipos de deterioro cognitivo la demencia tipo Alzheimer es con diferencia la más frecuente, con una prevalencia de hasta el 50% en mayores de 85 años. El envejecimiento progresivo de la población ha aumentado el interés alrededor de este tipo de patología.

Objetivos

-Valoración del paciente con quejas de pérdida de memoria:

- Anamnesis básica
- Exploración Neurológica (MMSE)
- Pruebas complementarias necesarias

-Realizar el diagnóstico diferencial entre los diferentes tipos de demencia (DTA, Demencia fronto-temporal, Demencia Vascolar...).

-Diferenciar el deterioro cognitivo leve de la demencia.

-Conocer los principales tratamientos para la demencia tipo Alzheimer.

-Conocer las complicaciones (extra e intrahospitalarias) más frecuentes del paciente con deterioro cognitivo así como su manejo diagnóstico y terapéutico

Medios de aprendizaje

Esta patología se visitará principalmente en consultas externas generales. Existe además una Consulta Específica en Demencias (S-DEM), donde el residente aprenderá fundamentalmente el manejo farmacológico y de complicaciones ambulatorias.

En la sala de hospitalización se realizará la valoración de pacientes con deterioro cognitivo rápidamente progresivo que precisan un estudio completo y urgente así como de pacientes con deterioro cognitivo conocido que presentan complicaciones en relación al mismo.

- **TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO:**

Bajo la denominación de trastornos del movimiento se incluyen patologías que implican una alteración en la ejecución de actos motores por parte del paciente sea por exceso de movimiento (como la corea) o por defecto (como los síndromes parkinsonianos). La entidad más frecuente y conocida es la Enfermedad de Parkinson. El conocimiento y adecuado manejo de estas enfermedades son importantes dados la potencial incapacidad o complejos psicológicos que pueden suponer.

Objetivos

- Realizar diagnóstico diferencial entre los tipos de temblor más frecuentes y conocer su manejo.
- Conocer la sintomatología cardinal de la Enfermedad de Parkinson y su exploración.
- Conocer los síntomas no motores de la Enfermedad de Parkinson.
- Conocer los rasgos diferenciales de los parkinsonismos plus.
- Conocer los distintos tratamientos para la Enfermedad de Parkinson.
- Saber diferenciar clínicamente otros trastornos del movimiento: distonías, corea, mioclonias... y conocer su manejo básico.

Medios de aprendizaje

El médico residente aprenderá el diagnóstico y manejo de estas patologías principalmente en consultas externas. La planta de hospitalización, el soporte al centro sociosanitario anexo al Hospital y el soporte diario al servicio de urgencias permiten un conocimiento de posibles complicaciones intra y extrahospitalaria de este tipo de pacientes.

- **CEFALEAS**

La Cefalea es el diagnóstico más prevalente en las consultas de Neurología, representando más del 30% de las primeras visitas en la Fundació Salut Empordà, con un mayor índice de reiteración al alta. Son el motivo más frecuente de derivación a la atención especializada desde primaria.

Objetivos

El MIR de Medicina Interna al final de su rotación por neurología debería tener un amplio manejo de:

- Diagnóstico y tratamiento de la Cefalea Primaria y Secundaria en Urgencias. Signos de alarma; criterios de derivación a Neurología y a Primaria.
- Diagnóstico de Migraña con y sin aura: tratamiento sintomático y preventivo.
- Diagnóstico de la Cefalea tipo Cluster- tratamiento sintomático y preventivo.
- Diagnóstico de la Cefalea tipo Tensional- tratamiento sintomático y preventivo
- Diagnóstico de la Cefalea Crónica por abuso de analgésicos: manejo terapéutico.
- Indicaciones de neuroimagen en cefaleas.

Docencia

El aprendizaje en esta patología se realizará fundamentalmente en la consulta externa general.

- PATOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

La patología del sistema nervioso periférico es menos frecuente que las cefaleas pero su diagnóstico clínico requiere un conocimiento amplio y exhaustivo de la exploración neurológica básica (balance muscular, detección de fasciculaciones y atrofas focales, reflejos osteotendinosos y trastornos sensitivos) y de la neuroanatomía.

Objetivos

- Diagnóstico etiológico y manejo de las Polineuropatías.
- Diagnóstico etiológico y manejo de las Radiculopatías agudas/crónicas.
- Diagnóstico clínico y manejo del Síndrome de Guillain-Barré.
- Diagnóstico diferencial entre polineuropatía-polirradiculopatía-afectación medular.
- Diagnóstico diferencial entre miopatía y enfermedad de motoneurona.

- Diagnóstico topográfico de la afectación de nervio periférico por compresión externa (síndrome del túnel carpiano, cubital, radial, femorocutáneo y ciático poplíteo externo).

Docencia

El manejo de esta patología se aprenderá fundamentalmente en las consultas externas generales de neurología. El estudio de la patología medular y Síndrome de Guillain-Barré se completará con el tiempo dedicado a hospitalización.

- NEUROINMUNOLOGÍA

La Esclerosis Múltiple y otras enfermedades inmunológicas (Neuromielitis óptica de Devic, mielitis aisladas y otros síndromes) son poco frecuentes pero la afectación de gente joven, generando una discapacidad progresiva y la existencia de tratamientos emergentes de manejo complejo, motivan una atención especial en nuestro centro.

Objetivos

El MIR de Medicina Interna al final de su rotación por neurología debería tener una visión general del manejo de estas patologías y su diagnóstico clínico-radiológico-inmunológico.

- Clínica y semiología más frecuente de las enfermedades inflamatorias del SNC (mielitis completa, síndromes alternos, neuritis óptica...).
- Diagnóstico diferencial entre Esclerosis múltiple (EM) y otras enfermedades desmielinizantes.
- Papel de la neuroimagen en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con EM.
- Tratamiento de los brotes de EM y conocimiento general de los tratamientos inmunomoduladores.
- Realización de punciones lumbares diagnósticas; interpretación de los resultados.

Docencia

El MIR de Medicina interna podrá familiarizarse con este grupo de patologías en tres escenarios:

- Consulta externa donde se realizan las visitas de diagnóstico, seguimiento de pacientes con inmunomoduladores y de los brotes de EM.
- Hospital de Día de Medicina: se realiza el tratamiento agudo de los brotes de EM, la educación sanitaria de los pacientes, administración de Anticuerpos Monoclonales y punciones lumbares diagnósticas.

- **NEUROFISIOLOGIA**

1. EMG

- Conceptos básicos: ENG, EMG, onda F, Reflejo H, Estimulación repetitiva, PE: PEATC, PESS, PEV.
- ENG:
 1. Neurografía en las mononeuropatías (STC, N. Cubital, N. Facial).
 2. PNP (Axonales vs. Desmielinizantes).
 3. EMG en las radiculopatías.
 4. EMG en las plexopatías.
 5. EMG en las miopatías.
 6. EMG en enfermedad de motoneurona.

2. EEG

- Epilepsia: Paroxismos focales o generalizados, status
- Encefalopatías: metabólicas, infecciosas
- EEG en las alteraciones del nivel de consciencia

ANEXO 3: NEFROLOGÍA

PROGRAMA ROTACIÓN RESIDENTE MEDICINA INTERNA POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA

Objetivos teóricos.

a) Nefrología *clínica*

a.1) HTA: estudio paciente hipertenso, estrategia tratamiento y fármacos antihipertensivos, HTA refractaria, HTA bata blanca, emergencias y urgencias hipertensivas, HTA- embarazo y tratamiento de la HTA en diferentes situaciones clínicas.

a.2) Insuficiencia renal aguda: etiología, manejo y tratamiento.

a.3) Insuficiencia renal crónica: etiología, manejo y tratamiento.

a.4) Síndromes en nefrología: síndrome nefrítico, síndrome nefrótico y alteraciones sedimento urinario (proteinuria-hematuria)

a.5) Infecciones del tracto urinario: ITU inferior (cistitis), ITU superior (pielonefritis) y estrategia terapéutica en las ITU recurrentes

a.6) Nefropatía diabética.

a.7) Trastornos electrolíticos más frecuentes

b) *Técnicas terapéuticas*

b1) Hemodiálisis. Principios fisiológicos básicos. Accesos vasculares. HD en el paciente crónico y en el paciente agudo.

b2) Diálisis peritoneal: Principios fisiológicos básicos. Modalidades DP.

b3) Transplante renal: criterios inclusión, pruebas complementarias para inclusión en lista de TR.

Objetivos prácticos

- a) MAPA: Indicaciones, lectura e interpretación.
- b) Ecografía y nefrología: localización grandes vasos (yugular y femoral) y ecografía renal básica.
- c) Hospitalización. Visita diaria, orientar y decidir pruebas complementarias e informes de alta (supervisión directa médico adjunto).
- d) Consulta externa: diariamente.
- e) Publicaciones. Siempre que sea posible intentar la publicación de un artículo.

Bibliografía

- 1.- “El Riñón”. Brenner y Rector (7ª edición)
- 2.- “Informe Comité Nacional en Prevención, detección y tratamiento de la HTA”
- 3.- “Handbook of Dialysis” Daugirdas (4 edición)
- 4.- “Oxford handbook of nephrology and hypertension” (2006)

ANEXO 4: NEUMOLOGIA

Objetivos teóricos

- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control en fase estable y aguda de los pacientes con EPOC.
- Adquirir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control en fase estable y aguda de pacientes con asma.
- Manejo y tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda.
- Nociones sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades intersticiales difusas.
- Nociones sobre el diagnóstico y tratamiento de la patología pleural.
- Detección y diagnóstico de la patología respiratoria ocupacional.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con bronquiectasias.
- Diagnóstico y tratamiento del tabaquismo.
- Detección e interpretación de las exploraciones para el diagnóstico de pacientes con SAOS.
- Diagnóstico del paciente con neoplasia de pulmón.
- Diagnóstico, tratamiento y control del paciente con tuberculosis pulmonar.
- Manejo, diagnóstico y tratamiento de la tos.
- Diagnóstico y tratamiento de la NAC y de las neumonías intrahospitalarias y en pacientes inmunodeprimidos.
- Criterios de prescripción de la oxigenoterapia domiciliaria.
- Diagnóstico y tratamiento de una hemoptisis.

Técnicas complementarias

- Realización e interpretación de la espirometría forzada.
- Indicaciones e interpretación de una prueba de provocación bronquial.
- Indicaciones e interpretación de la determinación del FeNO.
- Lectura e interpretación de radiografías y TAC de tórax.
- Conocimiento y realización de los diferentes dispositivos de tratamiento inhalado.
- Realización e interpretación del PPD.
- Realización e interpretación de la gasometría arterial.

- Interpretación de una pulsioximetría nocturna.
- Indicaciones e interpretación de una poligrafía respiratoria y de una polisomnografía completa.
- Realización de una toracocentesis e interpretación de los resultados bioquímicos, microbiológicos y citológicos del líquido pleural.
- Indicaciones y conocimiento de las diferentes técnicas diagnósticas de una broncoscopia.

Para conseguir estos objetivos se ofrece:

- Unidad de Neumología formada por 3 médicos adjuntos y 2 enfermeras.
- Rotación por las diferentes consultas monográficas de la unidad (EPOC, Asma; SAOS, tabaquismo)
- Visitas en la sala de hospitalización.
- Asistir a las diferentes pruebas complementarias de la especialidad (Broncoscopia, espirometría, toracocentesis y biopsia pleural, poligrafía y polisomnografía, determinación de FeNO)
- Asistir al Hospital de Día de Neumología para la atención de los pacientes con EPOC y asma agudizados, diagnóstico rápido de la neoplasia de pulmón).
- Participar en las sesiones propias de la especialidad (Sesión semanal de SAOS, sesión clínica semanal, sesión mensual de rehabilitación respiratoria, comité de tumores de la neoplasia de pulmón cada 15 días).

- **Bibliografía de estudio durante la rotación:**

Tratado de Neumología. A Fishman. Ed Doyma

Guía Española para el manejo del Asma. (GEMA).

Guía GOLD para el manejo de la EPOC.

Normativa SEPAR sobre SAOS.

Normativa SEPAR para el manejo, diagnóstico y tratamiento de la tos.

Normativa SEPAR sobre deshabituación tabáquica.

Normativa SEPAR sobre Bronquiectasias.

Normativa SPAR sobre Patología pulmonar intersticial.

ANEXO 5: DERMATOLOGIA

FUNCIONES Y OBJETIVOS DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA EN DERMATOLOGÍA

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de dermatología incluyen:

1. Saber describir e identificar las lesiones elementales.
2. Manejo diagnóstico y terapéutico de las lesiones cutáneo-mucosas agudas y urgentes más frecuentes.
3. Manejo diagnóstico y terapéutico de los grandes síndromes dermatológicos: eczemas, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, psoriasis, acné, rosácea, urticaria, liquen plano, toxicodermias, eritrodermias, infecciones, enfermedades ampollas autoinmunes, conectivopatías.
4. Manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades de transmisión sexual.
5. Manejo diagnóstico de los principales tumores cutáneos, tanto benignos como malignos.
6. Reconocer las manifestaciones cutáneas de las enfermedades viscerales y de las neoplasias internas.
7. Conocer y utilizar correctamente los tratamientos dermatológicos tópicos más habituales: antimicóticos, corticoides, antibióticos, antiparasitarios, fotoprotectores, hidratantes.
8. Conocer los tratamientos sistémicos más habituales y sus indicaciones: corticoides, antihistaminicos, antibióticos, antimicóticos, inmunosupresores, terapias biológicas.
9. Saber indicar y realizar las pruebas complementarias de diagnóstico más habituales: biopsia-punch, toma de muestras para cultivos microbiológicos, citologías.
10. Conocer la técnica e indicaciones de los tratamientos con nitrógeno líquido, electrocoagulación, legrado, infiltraciones.

ANEXO 6: ENDOCRINOLOGÍA

OBJETIVOS DOCENTES DE LA ROTACION POR ENDOCRINOLOGIA

Diagnóstico y manejo terapéutico de las diabetes mellitus (DM) tipo I y II.
Diagnóstico y manejo terapéutico de las complicaciones agudas de la DM.
Diagnóstico y manejo terapéutico de las complicaciones crónicas de la DM.
Diagnóstico y manejo terapéutico de las enfermedades del tiroides.
Diagnóstico y manejo terapéutico de las enfermedades de la paratiroides.
Diagnóstico y manejo terapéutico de las enfermedades adrenales.
Diagnóstico y manejo terapéutico de la obesidad.
Diagnóstico y manejo terapéutico de las dislipemias.
Diagnóstico de las alteraciones hipofisarias.

Localizaciones de aprendizaje

Servicio de Endocrinología del Hospital Josep Trueta de Girona.
Consultas de Endocrinología del Hospital de Figueres.
Planta de Hospitalización del Hospital de Figueres.
Urgencias y Sala de Observación del Hospital de Figueres.

Bibliografía recomendada

Capítulos de Enfermedades Endocrinas de los libros de Medicina Interna: Harrison, Cecil, Farreras-Rozman y Massó-Guardia.

Libros de Endocrinología:

Willians

Gardner

Uptodate en versión electrónica.

Protocolos y Documentos de Consenso de las Sociedades Científicas.

Revistas periódicas de Medicina Interna y Endocrinología.

ANEXO 7: DIGESTIVO

ROTACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA EN EL SERVICIO DE DIGESTIVO

- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Las áreas en las que se desarrolla la actividad asistencial son:

- 1) Hospitalización: Pacientes con enfermedades digestivas incluyendo enfermedad inflamatoria intestinal, cirrosis con todas sus complicaciones, hepatitis agudas, hemorragia digestiva alta y baja y patología neoplásica.
- 2) Hospital de día:
Manejo del paciente cirrótico con descompensación ascítica. Profilaxis primaria y secundaria de la HDA por Varices. Tratamientos biológicos en la Enfermedad inflamatoria intestinal. Ferroterapias EV, Flebotomías.
- 3) Soporte continuado al servicio de Urgencias:
- 4) Endoscopia digestiva:
Diariamente se realiza endoscopia digestiva alta y baja (ésta bajo sedación monitorizada por anestesista) tanto electiva como urgente, diagnóstica y terapéutica (polipectomías, esclerosis, ligadura de varices esofágicas con bandas, colocación de sondas de gastrostomía).
- 5) Consultas Externas: son diarias y se aborda toda la patología de la especialidad, incluyendo tratamiento de las hepatitis crónicas B y C, cirrosis hepática, hepatitis autoinmune, esteatosis y esteatohepatitis no alcohólica, enfermedad inflamatoria intestinal, patología funcional, neoplasias, etc.
- 6) Interconsultas realizadas desde otros servicios.

- 7) Consultas Online y telefónica: iniciada en el 2008 tiene como objeto el soporte a los médicos de atención primaria con el objetivo de optimizar la atención médica y evitar derivaciones hospitalarias innecesarias.

Los objetivos de formación del Médico Residente se enmarcarán en los dos ámbitos y serán:

1. Implicación completa en la actividad asistencial hospitalaria electiva y urgente en sala, consultas externas y urgencias y de forma más específica:
 - Adquirir las habilidades necesarias para realizar la anamnesis estructurada en las enfermedades del ap. digestivo y una exploración física correcta.
 - Realización de paracentesis diagnóstica y evacuadora. Interpretación del resultado del líquido ascítico y establecimiento de indicaciones y contraindicaciones de la técnica.
 - Manejar adecuadamente las complicaciones de patología específica como la cirrosis hepática.
 - Conocer las indicaciones y contraindicaciones, así como los aspectos generales del tratamiento de las hepatitis crónicas y la enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Valoración y manejo de la patología urgente conjuntamente con el especialista de digestivo correspondiente y establecer de forma adecuada los criterios de ingreso: cirrosis y sus complicaciones, hemorragia digestiva alta y baja, dolor abdominal, diarrea crónica, enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones los procedimientos endoscópicos.

2. Participar de forma activa en las sesiones bibliográficas mediante la presentación de artículos originales y revisiones temáticas. Implicación en la presentación de trabajos, comunicaciones a congresos y participación en estudios clínico

ANEXO 8: HEMATOLOGIA

Duración prevista un mes

Objetivos previstos de aprendizaje

1. Conocer las áreas en que se divide la hematología (clínica, hemostasia, hemoterapia) y entender la metodología específica de cada área
2. Iniciarse en el conocimiento de los grandes grupos sindrómicos que afectan al paciente hematológico: Hematooncología, Serie roja, Trombocitopatias, Coagulopatias
3. Tendrá que alcanzar los siguientes objetivos específicos de aprendizaje (en relación a su especialidad y duración de la rotación):
 - lectura y comprensión del hemograma-indicación de las pruebas diagnósticas (aspirado, biopsia médula ósea, citología básica, fenotipos por citometria, citogenética, pruebas de biología molecular)
 - diagnóstico diferencial y tratamiento de las anemias
 - diagnóstico diferencial y manejo de las trombopenias
 - manejo del paciente neutropénico
 - indicaciones estudio coagulopatias. Pruebas a realizar
 - indicaciones tratamiento hemoterapia
 - valoración sd. poliadenopática

ANEXO 9: ENFERMEDADES INFECCIOSAS

OBJECTIVOS BASICOS DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Objetivos teóricos

- Historia clínica en el paciente con infección.
- Aplicación y manejo de las pruebas diagnósticas (Cultivos, serologías, radiología).
- Interpretación de las serologías.
- Uso racional de los antibióticos.
- Vacunas.
- Diagnóstico y manejo de la neumonía.
- Diagnóstico y manejo de la tuberculosis.
- Interpretación y manejo del estudio de contactos de tuberculosis.
- Diagnóstico y manejo de la infección urinaria. Diferencias con la bacteriuria asintomática.
- Diagnóstico y manejo de las meningitis.
- Diagnóstico y manejo de la endocarditis.
- Diagnóstico y manejo de abscesos i colecciones purulentas.
- Diagnóstico y manejo de las infecciones de úlceras.
- Diagnóstico y manejo de las hepatitis agudas.
- Manejo y tratamiento de las hepatitis víricas crónicas.
- Diagnóstico y manejo de la infección VIH/SIDA y sus complicaciones.
- Diagnóstico y manejo de las infecciones de prótesis.
- Prevención y control de la infección nosocomial.
- Manejo de la fiebre sin foco y fiebre de origen desconocido.

Técnicas complementarias

- Toracocentesis diagnóstica.
- Punción lumbar.
- Obtención de muestras válidas de úlceras para cultivo.
- Cribaje de la infección por PVH

Para conseguir estos objetivos disponemos de:

- Dos médicos adjuntos de Medicina entrenados en el manejo de las enfermedades infecciosas.
- Pase de visita y actividades habituales de Sala de hospitalización de Medicina.
- Dispensario de enfermedades infecciosas, VIH/SIDA.
- Dispensario de Tuberculosis.
- Comisión de Control de la infección nosocomial.
- Hospital de día de enfermedades Infecciosas.

Bibliografía recomendada durante la rotación

- “Mandell” de enfermedades Infecciosas, Principios y Práctica.
- Revista bimensual Clinical Infectious Diseases.
- Guías clínicas de la SEIMC.
- Guías clínicas de GESIDA.

ANEXO 10: REUMATOLOGÍA

PLAN FUNCIONAL DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA PARA LA UNIDAD DE REUMATOLOGIA

Funciones y Objetivos de aprendizaje de los residentes de Medicina Interna en la rotación por la Unidad de Reumatología:

1. Anamnesis y Exploración Física del aparato locomotor
2. Indicaciones e Interpretación de:
 - Exámenes de Laboratorio (parámetros inflamatorios, inmunología, líquido sinovial...)
 - Radiología ósea básica
 - Densitometría ósea
 - Otras técnicas de imagen (gammagrafía ósea, TAC, RM)
3. Manejo diagnóstico y terapéutico de las principales patologías reumáticas con signos y síntomas sistémicos asociados:
 - Diagnóstico diferencial de poliartralgias.
 - Diagnóstico diferencial de monoartritis y poliartritis.
 - Artritis infecciosas.
 - Monoartritis agudas microcristalinas (gota, condrocalcinosis)
 - Vasculitis sistémicas
 - Conectivopatías
 - Miopatías
 - Otras enfermedades con afectación del aparato locomotor (Hiperparatiroidismo, sarcoidosis ...)
- 4.- Manejo terapéutico (indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios):
 - Analgésicos y antiinflamatorios
 - Gastroprotección
 - Inmunosupresores
 - Terapias biológicas

ANEXO 11: ENFERMEDADES DEL ENVEJECIMIENTO

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL:

Valoración funcional: Conocimiento de los instrumentos básicos de valoración geriátrica.

1. **Valoración física:** Valoración de la marcha, de las ayudas técnicas necesarias, valoración de la dependencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Conocimiento del Índice de Barthel, Índice de Lawton, Escala de Rankin, Test de Tinetti, Test get up and go, etc.
2. **Valoración mental:** Valoración de deterioro cognitivo, del estado de ánimo y síndrome confusional.
Manejo del test de Pfeiffer, MMSE, escala de deterioro cognitivo GDS y FAST.
Escala de depresión de Yesavage.
3. **Valoración social:** Valoración de la situación familiar, identificación del cuidador principal y de la situación en el domicilio en cuanto a barreras arquitectónicas, conocimiento de la red de ayudas a domicilio, etc.

Grandes síndromes geriátricos:

- 1) Síndrome de inmovilización.
- 2) Caídas en el anciano.
- 3) Curas de la piel y úlceras por presión.
- 4) Síndrome confusional.
- 5) Trastorno del sueño.
- 6) Depresión y ansiedad en el anciano.
- 7) Alteraciones sensoriales.
- 8) Malnutrición en el anciano.
- 9) Incontinencia de esfínteres.
- 10) Estreñimiento.

Patologías frecuentes en la edad geriátrica

- 1) **Patología cardiovascular:** Insuficiencia cardiaca. Síncope y trastornos del ritmo cardiaco. HTA. Enfermedad vascular periférica.
- 2) **Patología respiratoria:** Neumonía. EPOC. Insuficiencia respiratoria.
- 3) **Patología neurológica:** Demencias. Síndromes extrapiramidales. Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos. Temblor esencial. AVC. Polineuritis.
- 4) **Patología renal:** Infecciones urinarias. Insuficiencia renal. Alteraciones hidroelectrolíticas. Uropatía obstructiva.
- 5) **Patología digestiva:** Isquemia mesentérica. Obstrucción intestinal. Sd Olgivie. Colecistitis aguda.
- 6) **Patología del aparato locomotor:** Osteoporosis y artrosis. Enfermedades reumáticas. Artritis reumatoide. Polimialgia reumática y arteritis de Horton. Vasculitis en el anciano. Fractura de fémur.
- 7) **Patología infecciosa:** Infección respiratoria. Infecciones del tracto urinario. Bacteriemia y sepsis. Celulitis. Herpes zóster.
- 8) **Enfermedades neoplásicas y hematológicas.** Anemia en el anciano.
- 9) **Enfermedades metabólicas y endocrinas:** Diabetes mellitus e hipotiroidismo.
- 10) **El dolor en el paciente geriátrico:** Definición, evaluación y tratamiento.

Paciente terminal

- 1) Definición de paciente terminal oncológico y geriátrico.
- 2) Identificación y control de síntomas en el paciente terminal.
Escala de karnofsky.
- 3) Identificación y tratamiento del estado agónico.
- 4) Conocimiento y manejo de los fármacos adecuados para la sedación farmacológica terminal.
- 5) Conocimiento de la situación de limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente terminal (LET)
- 6) Capacidad de relación con la familia en situación de últimas días/horas.
- 7) Capacidad de acompañamiento en el duelo.

ASISTENCIA SOCIO SANITARIA

Conocimiento de los diferentes niveles asistenciales sociosanitarios y de la tramitación de los diferentes recursos asistenciales.

ANEXO 12: PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL RESIDENTE

Durante los primeros 2 meses de residencia se le enseñará el funcionamiento asistencial y docente del servicio, y la utilización informática de los recursos como el acceso a la historia clínica y exploraciones compartidas del propio hospital, así como el acceso si está indicado a la historia clínica compartida.

Durante el primer año todos los documentos oficiales definitivos serán firmados conjuntamente por el residente y el adjunto. Las solicitudes de exploraciones y las prescripciones serán siempre supervisadas por el adjunto.

Así mismo, cada vez que comience una rotación, se prestará especial dedicación durante el primer mes a la supervisión de las actuaciones del residente, hasta que consolide las dinámicas de trabajo de cada especialidad.

A medida que progrese en los años de residencia, y durante la misma en el progreso de cada rotación especializada, se le permitirá mayor margen de autonomía, siempre con la tutorización final del adjunto para cada situación que sea nueva, desconocida, dudosa o difícil, pero permitiendo la autonomía y el desarrollo profesional en la práctica de las habilidades adquiridas y en la expresión de los conocimientos consolidados.

Durante los últimos 6 meses del quinto año, su capacidad resolutive debe ser similar a la de un adjunto ya formado.

En las guardias de urgencias y de planta, durante el primer año sus decisiones serán siempre revisadas y validadas. Durante los años siguientes asumirá progresivamente autonomía, con la posibilidad siempre de consultar al adjunto en cualquier momento de la guardia.

Como queda explicitado en el documento Código: PCG-DORE-008, titulado PROTOCOLO DE SUPERVISION DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA, los niveles de responsabilidad serán progresivos hasta alcanzar el máximo nivel.

Los niveles de responsabilidad son definidos de la siguiente manera:

Nivel I. El residente observa y asiste la actuación del adjunto o responsable del servicio que es quien realiza el procedimiento.

Nivel II. El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del adjunto.

Nivel III. El residente realiza el procedimiento sin necesidad de una tutorización directa. Primero lo realiza y posteriormente informa al adjunto responsable del servicio.

En el documento citado se detallan los niveles de responsabilidad en diferentes actuaciones y según los años de residencia. De manera resumida el residente de primer año asume niveles II o III en las actuaciones que no pueden ocasionar perjuicio directo al paciente, y niveles I o II en aquellas actuaciones que pueden asociarse a complicaciones o a efectos secundarios, aumentando el nivel de responsabilidad en los años posteriores para alcanzar en los últimos años siempre niveles III (manteniendo en las fases iniciales la opción del nivel II)

Estas normas generales se modelarán en la práctica según las actitudes y aptitudes de cada residente.

ANEXO 13: NORMAS DE EVALUACION DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA DE LOS RESIDENTES.

COMISION DE DOCENCIA FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ

Los residentes de la Fundació Salut Empordà serán evaluados siguiendo las directrices marcadas por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

Mediante la **evaluación formativa** se pretende:

- ◆ Valorar el progreso en el aprendizaje
- ◆ Medir la competencia adquirida en relación con el programa formativo
- ◆ Identificar potenciales áreas de mejora

Lo cual permitirá centrar la enseñanza en el que aprende, con una relación estrecha con el tutor, y planificar con consenso los cambios necesarios para mejorar la formación.

Esta evaluación formativa se basará en cuatro pilares:

▪ **El Tutor de la especialidad:**

Realizará entrevistas periódicas con los residentes en donde se revisarán los conocimientos y habilidades adquiridos, y se detectarán posibles deficiencias o debilidades para subsanarlas, estimulando la autoevaluación del residente. Estas entrevistas se realizarán como mínimo cada 3 meses, siendo aconsejable una entrevista cada dos meses.

Entrevistas con los integrantes del equipo asistencial de la especialidad y docentes colaboradores, y con el jefe de servicio, para conocer su opinión sobre el progreso formativo del residente a través de su experiencia en la interacción docente colaborador - residente y por la observación de las actividades del residente, ampliando las vías de entrada de información para analizar y aumentando la implicación en la docencia del equipo de la especialidad. Se aconseja una entrevista cada 4 meses.

El Tutor reflejará el contenido de estas entrevistas (con docentes y discentes) en su informe anual, que remitirá a la comisión de docencia, para su incorporación al expediente del residente, y que será un elemento a valorar en la evaluación sumativa.

▪ **El Docente Colaborador**

El responsable de cada rotación o unidad, cumplimentará las hojas de evaluación (disponibles en la intranet en la casilla “Residentes”) valorando todos los aspectos del residente.

Después de cada rotación se rellena una ficha de evaluación por el médico responsable y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia. En ella se valorará:

Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos.
- Nivel de habilidades adquiridas.
- Habilidad en el enfoque diagnóstico.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Utilización racional de los recursos.

Actitudes

- Motivación.
- Dedicación.
- Iniciativa.
- Puntualidad / Asistencia.
- Nivel de responsabilidad.
- Relaciones paciente / familia.
- Relaciones con el equipo de trabajo.

La escala de los aspectos a valorar son: **0**=Insuficiente, **1**=Suficiente, **2**=Destacado, **3**=Excelente

Además el médico docente colaborador se comunicará periódicamente con el Tutor.

▪ **El Residente:**

Mediante la cumplimentación del Libro del Residente, donde registrará todas las actividades formativas que realice y las competencias y habilidades que va adquiriendo. En este libro anotará también el resumen de sus entrevistas con el tutor. La memoria del residente servirá para añadir aspectos no contemplados en el Libro del Residente y que pueden ser meritorios.

▪ **El Jefe de Estudios:**

Mediante entrevistas individuales o grupales con los residentes y tutores de las especialidades, y la valoración de los informes tutoriales y del Libro del Residente.

La **evaluación sumativa** se realizará anualmente.

La realizará un Comité de Evaluación formado para cada especialidad, constituido por el Jefe de Estudios, por el Tutor de la especialidad, por un especialista designado por la comisión de docencia y por el vocal de la comisión de docencia designado por la Comunidad Autónoma.

Se basará principalmente en el informe anual del Tutor, en las evaluaciones de cada rotación específica y en el Libro del Residente.

Además de los conocimientos y habilidades asistenciales también valorará la formación comunicativa, ética, investigadora etc.

El Comité de Evaluación redactará un acta que incluirá el valor de las evaluaciones.

La Evaluación Sumativa Anual puede ser Positiva o Negativa.

La evaluación negativa por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación se recuperará en los primeros 3 meses del año siguiente cumpliendo un programa adicional establecido por el Comité de Evaluación, que reevaluará la recuperación del residente y si es clasificado como Positiva tendrá derecho a la renovación del contrato anual para los siguientes nueve meses. Si ha de recuperar el último año se prorrogará el contrato el tiempo que dure la recuperación.

La evaluación negativa por no prestación de servicios por causa justificada en más del 25% de la jornada anual, se recuperará mediante prorroga que puede ser de hasta 1 año.

La evaluación negativa por insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación, o por ausencias no justificadas, dará lugar a la extinción del contrato.

La Evaluación Sumativa Final será Positiva, Positiva Destacado o Negativa.