

# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTERNA

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA  
ÁREA DE SALUD DE EL BIERZO



## 1. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA.

### 1.1. Presentación de la Unidad.

---

#### La especialidad

La Medicina Interna es la especialidad que aporta la visión y atención global del paciente adulto en el ámbito hospitalario. Ninguna enfermedad o problema clínico puede ser ajeno al internista aunque para su resolución colaboren el resto de especialidades médicas.

#### Estructura y Plantilla

El servicio de Medicina Interna del Hospital El Bierzo está compuesto en la actualidad por 16 médicos internistas.

Desde el punto de vista de la hospitalización, atiende 3 plantas con un total de 88 camas de hospitalización asignadas (36 camas en las plantas 1ªA y 1ªB, y 16 en la 3ªA). Recientemente hemos asumido la hospitalización del área de Digestivo (12 camas en la 3ªA). El servicio dispone además de una Unidad de Corta Estancia. Disponemos de una unidad específica de Cuidados Paliativos Oncológicos, con un área de hospitalización (UCPO), que consta de 5 habitaciones individuales para la unidad paciente-familia, ubicada en la planta 1ªC

Desde el punto de vista ambulatorio atiende una Consulta diaria de Medicina Interna general, así como, una consulta semanal a cargo de los residentes de 4º y 5º año, con supervisión de un facultativo. Además, desde el año 2012, dispone de una Consulta de Diagnóstico Rápido y una Consulta para seguimiento del Paciente Pluripatológico Complejo, asociado a un Hospital de Día ubicado en la planta 1ªA. Durante el año 2019 se implantará el programa PROA de control de antibióticos hospitalarios.

Por último, la segmentación de parte de las consultas de Medicina Interna General en áreas de Consultas Monográficas, como serían las Enfermedades Infecciosas, el Riesgo Cardiovascular o las Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas,... es un tema a debate para el futuro desarrollo del servicio.

#### Plantilla

|                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Dr. Alberto José Bahamonde Carrasco | Jefe de Servicio        |
| Dr. Juan Carlos Hernando García     | Jefe de Sección         |
| Dra. Cristina Buelta González       | Jefe de Sección         |
| Dra. Mª Aranzazu Alonso Fernández   | Licenciada Especialista |
| Dr. Miguel Ángel Prieto Sánchez     | Licenciado Especialista |
| Dr.: Antonio Paredes Mogollo (UCPO) | Licenciado Especialista |
| Dr. Julio César Oblanca García      | Licenciado Especialista |
| Dra. Rebeca Muñumer Blázquez        | Licenciada Especialista |
| Dra. Ana Isabel Martínez Vidal      | Licenciada Especialista |
| Dra. Carmen Rojo Rodríguez          | Licenciada Especialista |
| Dra. Alicia Rivas Lamazares         | Licenciada Especialista |
| Dra. Silvia Sandomingo Freire       | Licenciada Especialista |
| Dr. Fernando José Hernandez Blanco  | Licenciado Especialista |
| Dra. Raquel Dos Santos Gallego      | Licenciada Especialista |
| Dra. Ana González Fernández         | Licenciada Especialista |

#### Actividad Asistencial:

#### Cartera de Servicios:

Aunque el campo de acción de la Medicina Interna es muy amplio, fija su acción preferentemente en los pacientes pluripatológicos, plurisintomáticos o de diagnóstico difícil,

así como en las enfermedades prevalentes del ámbito hospitalario. Así, la cartera de servicios del servicio de Medicina Interna del Hospital El Bierzo incluye:

1. Atención clínica al paciente sin diagnóstico preciso.
2. Atención al enfermo pluripatológico.
3. Atención a los procesos prevalentes en el ámbito hospitalario (insuficiencia cardiaca, infección respiratoria, diabetes mellitus, ...).
4. Atención a la persona de edad avanzada con enfermedades agudas o agudizadas.
5. Atención a pacientes con enfermedades multisistémicas: infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, metabólicas, riesgo cardiovascular,....
6. Atención al paciente enfermo en fase paliativa, tanto para pacientes oncológicos como no oncológicos.
7. Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente durante la hospitalización.
8. Atención como interconsultor para pacientes quirúrgicos.
9. Atención a apacientes con enfermedades raras.

#### **Actividad Docente:**

El servicio de Medicina Interna del Hospital El Bierzo tiene una gran proyección docente, por cuanto la mayoría de sus miembros son tutores principales para el proceso de formación de especialistas en Medicina Interna y colaboran en la formación de Médicos de Familia o Intensivistas. Además, participa de forma activa en las actividades formativas del hospital y el área de salud, mediante la organización de cursos o la presentación de ponencias. Las sesiones habituales y su contenido se detalla en el apartado 2.

#### **Actividad Investigadora:**

Durante su periodo formativo, el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación y adquirir los conocimientos para realizar un estudio de investigación. Esto debe permitirle ser capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como la discusión y elaboración de conclusiones para ser presentadas como comunicación o publicación. Además, debe ser capaz de evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud.

#### **En resumen:**

El servicio de Medicina Interna del Hospital El Bierzo es una unidad principalmente asistencial, donde el residente podrá involucrarse de forma cercana en el manejo de la gran mayoría de las patologías médicas. El servicio combina este papel principal de lo asistencial con un claro componente docente y una naciente vocación por la investigación. Es un servicio dinámico y en desarrollo, con una plantilla que aúna adjuntos de distintas edades, con una mayoría de adjuntos jóvenes, donde al residente le será fácil integrarse.

## 1.2. Periodos de formación: características de los periodos. actividades y habilidades a adquirir.

| Periodo  | Primero   | Segundo  | Tercero   | Cuarto  |
|--|---|--|---|---|
| Año de residencia  | R1  | R2, R3 y 1ª mitad R4   | 2ª mitad R4 y 1ª mitad R5   | 2ª mitad R5   |
| Duración   | 12 meses  | 29 meses   | 13 meses  | 6 meses   |
| Características  | Este período de la residencia suele caracterizarse por una adherencia estricta a los conocimientos aprendidos, poca percepción de las situaciones y una falta de juicio discrecional. | Este período de formación suele caracterizarse porque el residente usa guías para acciones basadas en aspectos característicos de los problemas clínicos, teniendo una percepción limitada, tratando todos los atributos de la situación por separado. | Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra capacidad para asumir complejidades, visión a largo plazo de las acciones, capacidad para realizar una planificación estructurada y abordar correctamente procesos estandarizados. | Este período de formación suele caracterizarse porque el residente muestra una visión global de las situaciones, una capacidad de valorar lo que es importante en cada situación, una percepción de la desviación menos laboriosa y una utilización de guías con variantes según las situaciones. |
| Actividades clínicas que el residente debe aprender      | Ver siguientes tablas   | Ver siguientes tablas  | Ver siguientes tablas   | Ver siguientes tablas   |
| Habilidades comunicativas que el residente debe adquirir | Ver siguientes tablas   | Ver siguientes tablas  | Ver siguientes tablas   | Ver siguientes tablas   |
| Habilidades técnicas que el residente debe adquirir      | Ver siguientes tablas   | Ver siguientes tablas  | Ver siguientes tablas   | Ver siguientes tablas   |
| Desarrollo personal y profesional del residente          | Ver siguientes tablas   | Ver siguientes tablas  | Ver siguientes tablas   | Ver siguientes tablas   |

| <b>Primer periodo. R1 (12 meses)</b>                             |  |
|--|--|
| <b>Actividades clínicas que el residente debe aprender.</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realizar una entrevista clínica.</li> <li><input type="checkbox"/> Interpretar los datos obtenidos.</li> <li><input type="checkbox"/> Indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.</li> <li><input type="checkbox"/> Interpretar los resultados de las mismas.</li> <li><input type="checkbox"/> Elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.</li> <li><input type="checkbox"/> Plantear las opciones terapéuticas</li> </ul>   |
| <b>Habilidades comunicativas que el residente debe adquirir.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.</li> <li><input type="checkbox"/> Ser capaz de informar a sus familiares.</li> <li><input type="checkbox"/> Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.</li> <li><input type="checkbox"/> Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.</li> </ul>   |
| <b>Habilidades Técnicas que el residente debe adquirir.</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).</li> <li><input type="checkbox"/> Ser capaz de realizarlas con éxito.</li> <li><input type="checkbox"/> Saber interpretar los resultados obtenidos.</li> <li><input type="checkbox"/> Saber realizar e interpretar el examen del fondo de ojo.</li> <li><input type="checkbox"/> Saber realizar e interpretar el tacto rectal.</li> <li><input type="checkbox"/> Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.</li> </ul> |
| <b>Desarrollo personal y profesional del residente</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Saber organizarse el propio currículum.</li> <li><input type="checkbox"/> Ser capaz de solicitar un consentimiento informado.</li> <li><input type="checkbox"/> Manejo ágil de la bibliografía, incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.</li> <li><input type="checkbox"/> Adquirir una capacidad de manejo de tecnología informática básica y conocimientos de la lengua inglesa.</li> </ul>   |

## Segundo periodo. R2, R3 y R4 y ½ (29 meses)

### Actividades clínicas que el residente debe aprender.

- 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 como son:
  - Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatía isquémica, Cardiomiopatías, Valvulopatías, Enfermedades del pericardio, Enfermedades de los grandes vasos, Arritmias.
  - Enfermedades del aparato respiratorio: Asma bronquial, EPOC, Neumoconiosis, Enfermedades Intersticiales, Embolismo pulmonar, Pleuritis y derrame pleural, Patología del sueño, Distres respiratorio.
  - Enfermedades del sistema nervioso: Epilepsia, AVC, Demencia, Parkinson, Trastornos de la marcha, Neuropatías, Mielopatías.
  - Enfermedades nefrourológicas: Insuficiencia renal aguda y crónica, Glomerulopatías, Nefropatías intersticiales, Trastornos hidro-electrolíticos, Nefrolitiasis, Uropatía obstructiva.
  - Enfermedades del sistema Endocrino y Nutrición: Diabetes mellitus, Enf. del tiroides, hipófisis, suprarrenales, Feocromocitoma, bases de dietética y nutrición.
  - Enfermedades del aparato digestivo: Patología esofágica, Enfermedad ulcerosa, Enfermedades inflamatorias intestinales, Malabsorción, Patología vascular abdominal, Enfermedades del peritoneo, Enfermedades del hígado y vías biliares, Enfermedades del páncreas.
  - Enfermedades tumorales: Manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.
  - Enfermedades de la sangre: Estudio general de las anemias, Síndrome mielo y linfoproliferativos, aplasias y mielodisplasias, neoplasias hematológicas, trastornos de la coagulación.
  - Enfermedades de la piel: Principales Síndrome cutáneos.
  - Urgencias o cuidados intensivos: Motivos de consulta graves.

### Habilidades comunicativas que el residente debe adquirir.

- 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).

|   |  |
|---|--|
| <b>Habilidades Técnicas que el residente debe adquirir.</b> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Hacer e interpretar ECG.</li><li><input type="checkbox"/> Indicar e interpretar resultados de Ecocardiografía.</li><li><input type="checkbox"/> Indicar e interpretar resultados de Ecografías.</li><li><input type="checkbox"/> Practicar PAAF de adenopatías y de grasa subcutánea.</li><li><input type="checkbox"/> Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.</li><li><input type="checkbox"/> Indicar e interpretar exploraciones de RMN.</li><li><input type="checkbox"/> Indicar broncoscopias y endoscopias digestivas.</li><li><input type="checkbox"/> Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.</li><li><input type="checkbox"/> Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.</li></ul> <p><i>Estas técnicas son muy recomendables, si bien, de forma excepcional, pueden variar según la disponibilidad y diferencias entre centros, de tal manera que en algunos casos, el tutor, pueda determinar las que son más beneficiosas para la formación del residente.</i></p> |
| <b>Desarrollo personal y profesional del residente</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Participar en alguna actividad complementaria a la formación específica (bioética, informática, iniciación a la investigación, inglés médico).</li><li><input type="checkbox"/> Saber manejar las bases de datos para conocer la mejor evidencia existente y para presentar trabajos en reuniones y congresos.</li></ul>  |

### Tercer período. R4 ½ y R5 ½ (13 meses)

#### Actividades clínicas que el residente debe aprender.

- Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:
  1. Enfermedades infecciosas (uso racional de antibióticos).
  2. Enfermedades del envejecimiento (evaluación de la discapacidad).
  3. Enfermedades autoinmunes y sistémicas.
  4. Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas.
  5. Alternativas a la hospitalización convencional.
  6. Medicina en áreas de enfermos críticos.
  7. Trabajo en Unidades específicas.

#### Habilidades comunicativas que el residente debe adquirir.

- Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.
- Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.

#### Habilidades Técnicas que el residente debe adquirir.

- Ser capaz de realizar una RCP avanzada.
- Realizar intubaciones orotraqueales.
- Ser capaz de insertar accesos venosos.
- Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.

#### Desarrollo personal y profesional del residente

- Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.
- Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
- Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.

| <b>Cuarto periodo. R5 ½ (6 meses)</b>                            |  |
|--|--|
| <b>Actividades clínicas que el residente debe aprender.</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.</li><li><input type="checkbox"/> Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.</li><li><input type="checkbox"/> Conocer nuevos ámbitos de actuación (optativo).</li></ul>  |
| <b>Habilidades comunicativas que el residente debe adquirir.</b> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).</li><li><input type="checkbox"/> Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.</li><li><input type="checkbox"/> Perfeccionamiento de las habilidades desarrolladas en los años precedentes.</li></ul>   |
| <b>Habilidades Técnicas que el residente debe adquirir.</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Mantener y perfeccionar las adquiridas en años precedentes.</li></ul>   |
| <b>Desarrollo personal y profesional del residente</b>           | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 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...).</li><li><input type="checkbox"/> Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).</li><li><input type="checkbox"/> Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.</li></ul> |

### 1.3. Organización y nivel de supervisión del residente.

| Periodo  | Primero   | Segundo   | Tercero  | Cuarto   |
|--|---|---|--|--|
| Año de residencia  | R1  | R2, R3 y 1ª mitad R4  | 2ª mitad R4 y 1ª mitad R5  | 2ª mitad R5  |
| Duración   | 12 meses  | 29 meses  | 13 meses   | 6 meses  |
| Rotaciones   | Medicina Interna  | Hospitalización de agudos (plantas 1ºA y 1ºB) de Medicina Interna: <b>8 meses.</b>  | No   | Hospitalización de agudos (plantas 1ºA y 1ºB), consulta externa de Medicina interna y consultor para el resto de los servicios del hospital: <b>6 meses.</b>             |
|  | Atención primaria   | 1 mes   | 1 mes.   | No   |
|  | Otras (ver siguiente tabla)   | Áreas de hospitalización y consultas externas de las diferentes especialidades médicas: 3 meses.  | Áreas de hospitalización y consultas externas de las diferentes especialidades médicas: 29 meses.  | Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales: variable.   |
| Organización de las rotaciones en Medicina Interna                             | A cada residente se le asigna un tutor. Tienen a su cargo unas 8-10 camas de hospitalización.   |   | A cada residente se le asigna un tutor. Tienen a su cargo unas 6-8 camas de hospitalización. A partir de final de R4 cada residente tiene un día cada dos semanas de consulta. | A cada residente se le asigna un tutor. Tienen a su cargo unas 6-8 camas de hospitalización. Cada residente tiene un día cada dos semanas de consulta externa.           |
| Supervisión durante la rotación.   | El residente realiza las historias clínicas y la exploración física del paciente. El residente participa en el proceso de diagnóstico y tratamiento.                            | La supervisión se realiza de acuerdo con el programa de formación de cada una de las diferentes especialidades médicas.   | El residente es el encargado de todo el proceso hospitalario del paciente. Es tutelado en su actuación como especialista.  | El residente es el encargado de todo el proceso hospitalario del paciente así como de la revisión al alta en caso de ser necesario. Requiere supervisión sólo a demanda. |
| Guardias   | <b>R1</b><br>Medicina Interna (2 al mes).<br>Urgencias (2 al mes).  | <b>R2</b><br>Medicina Interna (3 al mes).<br>Urgencias (1 al mes).<br>Otros servicios (según rotación)  | <b>R3 - R5</b><br>Medicina Interna (4 guardias al mes)<br>Otros servicios (según rotación)   |  |
| Organización de las guardias en el servicio de Medicina Interna (ver anexo II) | El residente está de forma habitual en el área de preingreso y se encarga de realizar la historia a los pacientes ingresados e iniciar el proceso de diagnóstico y tratamiento. | De R2 el residente lleva el busca de primera llamada y se encarga de solucionar en primera instancia los avisos en planta y en urgencias (ingresos). A partir de R3 de acuerdo con el esquema del tercer periodo. | El residente lleva el busca de primera llamada y se encarga de solucionar en primera instancia los avisos en planta y en urgencias (ingresos).                                 | El residente lleva el busca de primera llamada y se encarga de solucionar en primera instancia los avisos en planta y en urgencias (ingresos). Supervisión a demanda.    |
| Supervisión durante la guardia.  | Supervisión continua.   | Inicio tutelado de su actuación como especialista. El grado de tutela disminuirá de forma progresiva a lo largo de todo el periodo.   | Supervisión sólo a demanda.  |  |

#### 1.4. Rotaciones obligatorias y optativas. Rotaciones externas.

Durante su periodo formativo el residente tendrá una serie de rotaciones obligatorias y otras que podrá elegir. En los primeros meses, el residente debe confeccionar su calendario para toda la residencia con la ayuda de su tutor principal y el tutor coordinador de su especialidad. En el caso de rotaciones externas será preciso solicitarlas con la suficiente antelación (en algunos casos varios años) para poderlas encajar de forma conveniente en el calendario del residente.

A continuación se presenta un calendario tipo. Podrán incorporarse las modificaciones que a juicio del tutor, y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Centro, puedan ser beneficiosas para el residente.

| Rotación  | Duración recomendada | Hospital        | Carácter    | Año recomendado de rotación | Distribución recomendada  |
|---|----------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|---|
| Neumología<br>(+ <i>lectura Rx simple tórax</i> ) | 3 meses              | El Bierzo       | Obligatoria | R2                          | 2 meses en planta<br>+ 1 mes en planta                            |
| Neurología  | 3 meses              | El Bierzo       | Obligatoria | R3-R4                       | 2 meses en planta<br>1 mes en consulta                            |
| Nefrología  | 2 meses              | El Bierzo       | Obligatoria | R2-R4                       | 2 meses en planta   |
| Hematología                                       | 1-2 meses            | El Bierzo       | Obligatoria | R2                          | 1 mes en planta   |
| Unidad de Cuidados Intensivos                     | 3 meses              | El Bierzo       | Obligatoria | R3-R4                       | 3 meses en UCI  |
| Cardiología                                       | 3 meses              | León            | Obligatoria | R3-R4                       | 1-2 meses en planta<br>1 mes en coronarias<br>0-1 mes en consulta |
| Digestivo   | 2 meses              | El Bierzo/León  | Obligatoria | R2-R4                       | 1 mes en planta<br>1 mes en consulta                              |
| Endocrinología                                    | 1-2 meses            | El Bierzo       | Obligatoria | R2                          | 2 meses en consulta   |
| Medicina Familiar y comunitaria                   | 2 meses              | CS El Bierzo    | Obligatoria | R1 y R4                     | 2 meses en consultorio  |
| Microbiología                                     | 1-2 meses            | El Bierzo       | Optativa    | R2-R4                       | 1 mes en laboratorio  |
| Oncología-Cuidados paliativos                     | 1-2 meses            | El Bierzo       | Optativa    | R2                          | 1 mes en planta   |
| Dermatología                                      | 1 mes                | El Bierzo       | Optativa    | R2-R4                       | 1 mes en consulta   |
| Reumatología                                      | 2 meses              | El Bierzo       | Optativa    | R3-R4                       | 2 meses en consulta   |
| Infeciosas  | 3-4 meses            | Elección Centro | Optativa    | R4-R5                       | Planta y consulta, unidades específicas (VIH, tropical).          |
| Autoinmunes                                       | 2-3 meses            | Elección Centro | Optativa    | R4-R5                       | Planta y consulta   |

| OBJETIVOS EN LAS DIFERENTES ROTACIONES |                    |  |
|--|--------------------|--|
| SERVICIO/<br>UNIDAD                    | Año de<br>rotación | OBJETIVOS  |
| MEDICINA<br>INTERNA                    | R1                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una entrevista clínica.</li> <li>• Interpretar los datos obtenidos.</li> <li>• Indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.</li> <li>• Interpretar los resultados de las mismas.</li> <li>• Elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.</li> <li>• Plantear las opciones terapéuticas</li> <li>• Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.</li> <li>• Ser capaz de informar a sus familiares.</li> <li>• Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.</li> <li>• Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina.</li> <li>• Conocer las indicaciones de las principales punciones (arteriales, venosas, de serosas, determinadas articulares, intradérmicas, subcutáneas).</li> <li>• Ser capaz de realizarlas con éxito.</li> <li>• Saber interpretar los resultados obtenidos.</li> <li>• Saber realizar e interpretar el tacto rectal.</li> <li>• Saber practicar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.</li> </ul>   |
| MEDICINA<br>INTERNA                    | R4                 | <p>Aprender el manejo avanzado de los procesos más propios de la Medicina Interna y áreas relacionadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades infecciosas (uso racional de antibióticos).</li> <li>• Enfermedades del envejecimiento (evaluación de la fragilidad).</li> <li>• Enfermedades autoinmunes y sistémicas.</li> <li>• Enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas.</li> <li>• Alternativas a la hospitalización convencional.</li> <li>• Medicina en áreas de enfermos críticos.</li> <li>• Trabajo en Unidades específicas.</li> <li>• Saber establecer relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos.</li> <li>• Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente médicos de familia, para el adecuado desarrollo de programas de continuidad asistencial.</li> <li>• Hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas externas al hospital: Congresos, Jornadas nacionales.</li> <li>• Ser capaz de realizar una RCP avanzada.</li> <li>• Dominar las punciones de cavidades: Punción Lumbar, toracocentesis, paracentesis.</li> <li>• Iniciarse y promover la investigación mejorando los conocimientos sobre su metodología.</li> <li>• Desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.</li> <li>• Ejercitar las funciones docentes con residentes de años inferiores.</li> </ul> |
| MEDICINA<br>INTERNA                    | R5                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar en la práctica clínica con alto nivel de madurez todo lo aprendido hasta el momento.</li> <li>• Adquirir nuevos conocimientos de aspectos que se consideren deficitarios en los años precedentes.</li> <li>• Realizar presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel (Congresos, Jornadas internacionales).</li> <li>• Ser capaces de mantener un óptimo contacto con pacientes y familiares.</li> <li>• Perfeccionamiento de las habilidades desarrolladas en los años precedentes.</li> <li>• Mantener y perfeccionar las adquiridas en años precedentes.</li> <li>• 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...).</li> <li>• Ser capaz de participar activamente en proyectos de investigación financiados y en proyectos coordinados (redes de investigación).</li> <li>• Ser capaz de participar activamente en grupos de trabajo relacionados con la especialidad.</li> </ul>   |
| CARDIOLOGÍA                            | R3 - R4            | <p>Diagnóstico y manejo de las siguientes patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia cardiaca.</li> <li>• Cardiopatía isquémica.</li> <li>• Cardiopatía valvular.</li> <li>• Cardiopatía hipertensiva.</li> <li>• Miocardiopatías.</li> </ul>  |

MANUAL DE ACOGIDA AL RESIDENTE. GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA EL BIERZO.

|   |                |  |
|---|----------------|--|
|   |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arritmias más frecuentes (FA y flutter auricular, TQSV, TQV).</li> <li>• Pericarditis y miopericarditis.</li> </ul> <p>Lectura e interpretación del electrocardiograma.<br/>Diagnóstico diferencial del derrame pericárdico.<br/>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: cateterismo cardiaco, ecocardiograma, pruebas de detección de isquemia, RMN cardiaca.</p>  |
| <b>DIGESTIVO</b>                            | <b>R2 - R4</b> | <p>Diagnóstico y manejo de las siguientes patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatopatías agudas y crónicas: virales y no infecciosas.</li> <li>• Cirrosis hepática y sus complicaciones.</li> <li>• Hemorragia digestiva alta y baja.</li> <li>• Enfermedades más importantes de la vía biliar.</li> <li>• Pancreatitis aguda y crónica.</li> <li>• Patología funcional del tubo digestivo.</li> <li>• Diarrea aguda.</li> </ul> <p>Aproximación diagnóstica y manejo de sus complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumores del tubo digestivo.</li> <li>• Enfermedad inflamatoria intestinal.</li> <li>• Patología esofágica más prevalente.</li> <li>• Diarrea crónica.</li> </ul> <p>Realización de paracentesis diagnóstica y terapéutica.<br/>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las endoscopias, CPRE, biopsia hepática, ecoendoscopia.</p> |
| <b>ENDOCRINOLOGÍA</b>                       | <b>R2</b>      | <p>Diagnóstico y manejo de las siguientes patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes mellitus.</li> <li>• Dislipemias.</li> <li>• Hipo e hipertiroidismo, nódulos tiroideos.</li> <li>• Hipo e hiperparatiroidismo.</li> <li>• Patología suprarrenal e hipofisaria.</li> </ul> <p>Aproximación diagnóstica y manejo de las complicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición enteral y parenteral.</li> <li>• Trastornos alimentarios.</li> <li>• Tumores tiroideos, neuroendocrinos, suprarrenales e hipofisarios.</li> </ul> <p>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: PAAF y gammagrafía tiroideas, test funcionales y I-131.</p>   |
| <b>HEMATOLOGÍA</b>                          | <b>R2</b>      | <p>Diagnóstico y manejo de las siguientes patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citopenias.</li> <li>• Trastornos de la coagulación.</li> <li>• Neutropenia febril.</li> </ul> <p>Diagnóstico y manejo de las complicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndromes mielo y linfoproliferativos.</li> <li>• Adenopatías.</li> <li>• Gammapatía monoclonal.</li> </ul> <p>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: empleo de hemoderivados, anticoagulación oral, frotis de sangre periférica, aspirado y biopsia medulares.</p>  |
| <b>MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)</b> | <b>R1 - R4</b> | <p>Conocer y aplicar los programas de prevención primaria (HTA, DM, etc.) y promoción de la salud.<br/>Abordaje de las principales patologías de una consulta de atención primaria y criterios de derivación a consulta especializada.<br/>Conocer y aplicar los programas de detección precoz de las distintas neoplasias.</p>  |
| <b>NEFROLOGÍA</b>                           | <b>R2 - R4</b> | <p>Diagnóstico y manejo de las siguientes patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HTA.</li> <li>• Fracaso renal agudo y enfermedad renal crónica.</li> <li>• Trastornos hidroelectrolíticos. Equilibrio ácido-base.</li> <li>• Síndrome nefrótico y nefrítico.</li> </ul> <p>Diagnóstico y manejo de sus complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tubulopatías intersticiales.</li> <li>• Glomerulopatías.</li> <li>• Tumores renales.</li> </ul> <p>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: diálisis, hemofiltración, biopsia renal, MAPA.</p>   |
| <b>NEUMOLOGÍA</b>                           | <b>R2</b>      | <p>Diagnóstico y manejo de las principales patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPOC.</li> <li>• Enfermedades pulmonares ocupacionales.</li> <li>• Tromboembolismo pulmonar.</li> <li>• Insuficiencia respiratoria aguda y crónica.</li> </ul>   |

MANUAL DE ACOGIDA AL RESIDENTE. GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA EL BIERZO.

|                     |                |  |
|---------------------|----------------|--|
|                     |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derrame pleural.</li> </ul> <p>Aproximación diagnóstica y manejo de sus complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neoplasias pulmonares y pleurales.</li> <li>• Patología del sueño.</li> <li>• Enfermedades intersticiales.</li> <li>• Hipertensión pulmonar.</li> <li>• Asma.</li> </ul> <p>Interpretación de la gasometría y de la espirometría.</p> <p>Ventilación mecánica no invasiva. Indicaciones y contraindicaciones. Manejo básico y funcionamiento de los dispositivos.</p> <p>Realizar toracocentesis tanto diagnóstica como terapéutica.</p> <p>Lectura e interpretación de la radiografía de tórax e introducción al TC de tórax.</p> <p>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: broncoscopia, EBUS, espirometría.</p>  |
| <b>NEUROLOGÍA</b>   | <b>R3 – R4</b> | <p>Diagnóstico y manejo de las siguientes patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACV.</li> <li>• Demencias más frecuentes.</li> <li>• Síndromes meníngeos.</li> <li>• Neuropatías periféricas.</li> <li>• Síndromes extrapiramidales.</li> <li>• Epilepsia.</li> </ul> <p>Aproximación diagnóstica y manejo de sus complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades desmielinizantes.</li> <li>• Tumores cerebrales.</li> </ul> <p>Realización de exploración neurológica completa, y fondo de ojo.</p> <p>Realización de punción lumbar.</p> <p>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: TC/angio-TC craneal, RMN cerebral y medular, EEG.</p>  |
| <b>REUMATOLOGÍA</b> | <b>R3 – R4</b> | <p>Diagnóstico y manejo de las siguientes patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artritis microcristalina.</li> <li>• Artritis séptica.</li> <li>• Artrosis.</li> <li>• Fibromialgia/síndrome de fatiga crónica.</li> <li>• Polimialgia reumática.</li> </ul> <p>Aproximación diagnóstica y manejo de las complicaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artritis reumatoide.</li> <li>• Espondiloartropatías seronegativas.</li> <li>• Enfermedades sistémicas más prevalentes: colagenosis, vasculitis, sarcoidosis, amiloidosis.</li> </ul> <p>Diagnóstico diferencial de las artritis y las lumbalgias.</p> <p>Saber realizar exploración reumatológica completa y artrocentesis.</p> <p>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las artrocentesis y las pruebas radiológicas más importantes en cada patología.</p> |
| <b>UCI</b>          | <b>R3 – R4</b> | <p>Diagnóstico y manejo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los distintos tipos de shock (séptico, cardiogénico, hemorrágico, etc.)</li> <li>• Código infarto.</li> <li>• Código ictus.</li> <li>• Status epiléptico.</li> <li>• Intoxicaciones.</li> </ul> <p>Realización de intubación orotraqueal y canalización de vía central.</p> <p>Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de: utilización de drogas vasoactivas, ventilación mecánica invasiva, hemofiltración.</p>  |

## 1. ACTIVIDAD DOCENTE.

### 1.1. Calendario de Sesiones en el servicio de Medicina Interna.

---

| Horario     | Lunes                            | Martes                                  | Miércoles                        | Jueves                           | Viernes                                     |
|-------------|----------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 8:15 - 8:45 | <b>Casos Clínicos ingresados</b> | <b>Casos Clínicos ingresados</b>        | <b>Casos Clínicos ingresados</b> | <b>Casos Clínicos ingresados</b> | <b>Casos Clínicos ingresados</b>            |
| Lugar       | Despacho M. Interna              | Despacho M. Interna                     | Despacho M. Interna              | Despacho M. Interna              | Despacho M. Interna                         |
| 8:30 - 9:30 |                                  | <b>Sesión de actualización clínica.</b> | <b>Sesión general</b>            | <b>Sesión Medicina Interna</b>   | <b>Sesión Clínico-Radiológica (mensual)</b> |
| Lugar       |                                  | Sala de sesiones.                       | Sala de sesiones                 | Despacho M. Interna              | Despacho M. Interna                         |

## 1.2. Tipos de sesiones

| <b>Sesión de casos clínicos de pacientes ingresados</b> |   |
|---|---|
| Concepto  | De forma habitual el residente saliente de guardia hace un repaso de los pacientes ingresados el día previo explicando el caso clínico, el proceso diagnóstico y el tratamiento instaurado.<br>De forma ocasional, a petición de alguno de los miembros del servicio, se pueden presentar pacientes que lleven ya tiempo ingresados y que debido a su dificultad precisen de una segunda opinión. |
| Papel de los residentes                                 | Exponen los casos tutorizados por el médico con el que realizaron la guardia.   |
| Servicios implicados                                    | Medicina Interna.<br>Participan los residentes propios de la especialidad y los que realizan guardias en dicho servicio (Medicina Intensiva y Geriátrica).  |
| Periodicidad  | Diaria, de lunes a viernes.   |
| Lugar   | Despacho de Medicina Interna.   |
| Horario   | De 8:15 a 8:45. La sesión del martes es hasta las 8:30 para ajustarse a la sesión de actualización clínica.   |

| <b>Sesión de Medicina interna</b> |   |
|-----------------------------------|---|
| Concepto                          | Esta sesión puede contener distintos formatos: <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Casos clínicos</u>. (<i>En activo. Al menos 3-4 casos mensuales</i>). Exposición por parte de los residentes de un caso clínico clave que se acompaña de una actualización clínica de la patología estudiada (R1-R5).</li><li>- <u>Actualización clínica tras rotación externa</u>. (<i>En desarrollo. Su periodicidad dependerá de las rotaciones realizadas</i>). Tras realizar una rotación externa, el residente rotante realiza una sesión formativa para difundir los conocimientos adquiridos (R2-R5).</li><li>- <u>Actualización clínica mediante análisis de guías clínicas</u>. (<i>En desarrollo. Se prevé una periodicidad al menos trimestral</i>). Desarrollo e interpretación de guías clínicas por parte de los residentes mayores (R4-R5).</li><li>- <u>Bibliográfica</u> (<i>En desarrollo. Se prevé una periodicidad al menos mensual</i>):<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Revisión de revistas claves</u>. Repaso de los artículos más importantes publicados en una serie de revistas seleccionadas de interés en el campo de la M. Interna (R4-R5).</li><li>• <u>Análisis de artículos</u>. Análisis de artículos claves con herramientas de la Medicina Basada en la Evidencia (R4-R5).</li></ul></li></ul> |
| Papel de los residentes           | Exponen las sesiones siendo tutorizados por su tutor o por el adjunto con el que están rotando.   |
| Servicios implicados              | Medicina Interna y aquellos servicios clínicos que hayan participado en la resolución de los casos clínicos o estén involucrados en las actualizaciones clínicas.<br>Participan los residentes propios de la especialidad y los que rotan en dicho servicio (Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Intensiva).   |
| Periodicidad                      | Semanal. Los jueves.  |
| Lugar                             | Despacho de Medicina Interna.   |
| Horario                           | De 8:30 a 9:30.   |

| <b>Sesiones generales</b> |  |
|---------------------------|--|
| Concepto                  | Esta sesión se basa en la exposición de casos clínicos : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Casos clínicos</u>. (<i>En activo. Semanal</i>). Exposición por parte de los residentes de un caso clínico clave que se acompaña de una actualización clínica de la patología estudiada (R1-R5).</li> <li>- <u>Casos clínicos cerrados</u>. (<i>En desarrollo. Al menos 1 sesión durante la residencia para cada uno de los residentes de Medicina Interna</i>). Resolución de un caso clínico por parte de uno de los residentes mayores del servicio de Medicina Interna (R4-R5). El residente parte de una historia resumida inicial del paciente y no conoce el diagnóstico final de éste.</li> <li>- <u>Actualización clínica</u>. Exposición por un ponente de fuera del Hospital.</li> </ul> |
| Papel de los residentes   | Exponen las sesiones siendo tutorizados por uno de los adjuntos del Hospital.  |
| Servicios implicados      | Todos los servicios del hospital.  |
| Periodicidad              | Semanal. Los miércoles.  |
| Lugar                     | Salón de actos.  |
| Horario                   | De 08:30 a 09:30.  |

| <b>Sesión de actualización clínica</b> |  |
|--|--|
| Concepto                               | Distintos profesionales del hospital realizan actualizaciones de puntos clínicos claves. |
| Papel de los residentes                | Asisten como oyentes.  |
| Servicios implicados                   | Todos los servicios del hospital.  |
| Periodicidad                           | Semanal. Los martes.   |
| Lugar                                  | Sala de sesiones, pasillo de formación.  |
| Horario                                | De 8:30 a 9:30.  |

| <b>Sesión clínico-radiológica</b> |   |
|-----------------------------------|---|
| Concepto                          | Sesión conjunta entre los servicios de Radiología y Médicos y residentes del Servicio de M. Interna para valoración de casos clínicos, basados en las técnicas de imagen. |
| Papel de los residentes           | Asisten como presentadores de casos o como oyentes.   |
| Servicios implicados              | Radiodiagnóstico, Medicina Interna, Reumatología, Geriatría.  |
| Periodicidad                      | Mensual. Los últimos viernes de mes.  |
| Lugar                             | Despacho de Medicina Interna.   |
| Horario                           | De 8:30 a 9:30.   |

## **2. GUARDIAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.**

La organización de las guardias de Medicina Interna compete al Servicio de Medicina Interna.

En la elección del día de la guardia, tendrán prioridad los residentes propios de la especialidad y a igual condición, el residente de mayor año. En cuanto a los residentes rotantes sólo se tendrá en cuenta el año.