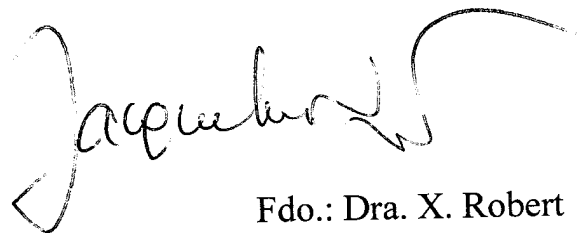


PROGRAMA DE FORMACIÓN
ADAPTADO
DE LA ESPECIALIDAD
DE
MEDICINA INTERNA

HOSPITAL UNIVERSITARIO
de SAN JUAN

San Juan de Alicante, a enero de 2016



Fdo.: Dra. X. Robert
Responsable de Medicina Interna

INDICE

1.	Introducción	3
2.	Definición y principios básicos	3
3.	Actitudes y valores del internista	3
4.	Campo de acción del internista	4
	Área asistencial	
	Área docente	
	Área investigadora	
5.	Metodología docente, rotaciones y guardias	5
	a. Objetivos docentes generales	5
	Habilidades clínicas	
	Habilidades prácticas	
	Habilidades comunicativas	
	Habilidades docentes	
	Habilidades éticas	
	b. Guardias	6
	c. Distribución de rotatorios por años	6
6.	Objetivos específicos por año de MIR	7
	(Objetivos de asistencia / Docencia e investigación / Áreas de actuación / Guardias)	
	1° año	7
	2°-3° año	8
	4°-5° año	
	(ver anexo 1)	
7.	Objetivos específicos por cada rotatorio	10
	(ver anexo 2)	
8.	Funciones específicas de tutores y jefe de servicio	
	(anexo 3: entrevista tutores- mires)	
9.	Papel de Residentes	

ANEXOS:

- 1- Cuadro resumen de objetivos específicos por año de MIR
- 2- Objetivos específicos por cada rotatorio
- 3- Modelo de entrevista tutor-residente en cada rotatorio
- 4- Reparto de MIREs por cada tutor
- 5- Normativa de Guardias en Medicina Interna

1. INTRODUCCIÓN

La Medicina Interna es una especialidad médica de la larga tradición, que aporta una atención global al enfermo adulto, de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

La especialidad de Medicina Interna hoy ya no puede abarcar con profundidad todos los conocimientos y técnicas que están a disposición de la medicina, por lo que ha aprendido a trabajar en equipo para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible, conservando una visión global del enfermo y siendo capaz de mantenerse como referente ante enfermedades específicas y de esforzarse por ofrecer los nuevos servicios que la sociedad le demande.

El papel de la especialidad de Medicina Interna, como garante de la atención integral en el entorno hospitalario, es decisivo para favorecer una atención sanitaria centrada en las necesidades globales de la persona.

2. DEFINICIÓN. PRINCIPIOS BÁSICOS

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

Utiliza un abordaje médico-científico en prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto, incluyendo también su rehabilitación y paliación.

Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, especialmente al enfermo crónico, complejo y frágil; también ejercen funciones de consultoría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en áreas alternativas a la hospitalización convencional, así como en el ámbito socio-sanitario.

Los principios básicos del Programa de Formación son:

- La enseñanza debe basarse en quien aprende.
- Adquirir una adecuada competencia clínica basada en la evidencia científica y la afectividad.
- Adquirir progresivamente conocimientos, habilidades y responsabilidades pero con supervisión.
- Adquirir actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.
- Dedicación completa del residente a su formación.
- Sus actuaciones están sometidas a las normas de bioética.

3. ACTITUDES Y VALORES DEL INTERNISTA

Durante el periodo de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son:

- Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes.
- Tener respeto por la persona enferma.
- Mostrar empatía no ajena a la asertividad.
- Integrarse en el trabajo en equipo.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
- Saber reconocer sus propias limitaciones.
- Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje.

4. CAMPO DE ACCIÓN DEL INTERNISTA

ÁREA ASISTENCIAL

- ❖ Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso.
- ❖ Atención al enfermo pluripatológico, crónico complejo y frágil.
- ❖ Atención a los procesos más prevalentes del entorno hospitalario. El internista es capaz de atender los problemas clínicos de la mayoría de pacientes del área médica del hospital.
- ❖ Atención a personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada.
- ❖ Atención clínica a enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por internistas, como enfermedades infecciosas, autoinmunes sistémicas, riesgo vascular, metabólicas, etc.
- ❖ Atención clínica de enfermos en fase paliativa de la enfermedad.
- ❖ Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere una atención urgente.
- ❖ Atención médica a pacientes quirúrgicos.
- ❖ Atención a pacientes con enfermedades raras.

ÁREA DOCENTE

La formación integral del internista exige adquirir conocimientos que le capaciten para realizar tareas docentes e investigadoras. Docentes para otros MIR o sanitarios de otras ramas.

El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad, debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

La especialidad de Medicina Interna está preparada para colaborar en la formación global de otros especialistas, con el fin de mejorar la asistencia clínica y extender los valores éticos de atención integral al enfermo. Importa que mejore sus habilidades en el campo de la comunicación.

ÁREA INVESTIGADORA

El residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, y valorar su importancia en el progreso de los conocimientos, y debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea observacional o experimental.

Debe aprender a evaluar críticamente la literatura científica en ciencias de la salud, y a diseñar un estudio, incluyendo realizar labor de campo, recogida de datos, análisis estadístico, así como la discusión y elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Desarrollo Personal y profesional: Los Mir de Interna, con la ayuda de sus tutores, deben aprender a definir, organizar y orientar su propio CV, y a fijarse metas e implicarse en conseguir las.

5. METODOLOGÍA DOCENTE, ROTACIONES Y GUARDIAS

OBJETIVOS DOCENTES GENERALES

HABILIDADES CLÍNICAS

El Mir de Medicina interna debe aprender a realizar las siguientes tareas:

- Realizar historias clínicas de calidad, incluyendo los aspectos psico-sociales, estado funcional y entorno de los pacientes. Las historias han de estar bien estructuradas y ser legibles para el resto de miembros del equipo sanitario.
- Adquirir los conocimientos científicos necesarios para el manejo básico de las distintas enfermedades y procesos nosológicos detallados a continuación.
- Realizar una lista de posibles diagnósticos diferenciales y establecer un diagnóstico de presunción.
- Solicitar, cuando indicadas, las pruebas complementarias necesarias para llegar al diagnóstico, de forma ordenada, siempre de menor a mayor complejidad, y a interpretarlas.
- Plantear las posibles opciones terapéuticas, indicar un uso correcto de los fármacos, conociendo sus dosis, principales efectos secundarios, vías de administración e interacciones.
- Reconocer sus propias limitaciones y solicitar la opinión de otros especialistas en procesos o patologías complejas.
- Iniciar actuaciones clínicas eficaces, seguras para el enfermo y costo-eficientes.

HABILIDADES PRÁCTICAS

El Mir de Medicina interna debe aprender a:

- Realizar la exploración física de aparatos o sistemas que le ayuden a su valoración y diagnóstico.
- Conocer las indicaciones de las principales técnicas de la especialidad.
- Realizar con destreza las principales técnicas de la especialidad.
- Interpretar el resultado de las técnicas realizadas.
- Familiarizarse con el resto de técnicas que se manejan en el servicio con fines diagnósticos.
- Adquirir soltura en el manejo de las herramientas informáticas necesarias en la práctica clínica.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

El Mir de Medicina interna debe aprender a:

- Dar a paciente y familiares una información de calidad, clara y concisa, sobre el proceso de su enfermedad, posibilidades terapéuticas y pronóstico de la misma.
- Solicitar un consentimiento informado antes de realizar técnicas diagnósticas o terapéuticas que así lo requieran.
- Comunicarse clara y abiertamente con los miembros del equipo y el resto de compañeros de las distintas especialidades, y ello incluye solicitar ayuda si la precisa.
- Realizar comunicaciones en público sean en comisiones, reuniones o congresos.
- Solicitar la donación de órganos.
- Informar a los familiares todo lo referente al fallecimiento del enfermo y acciones sucesivas.

HABILIDADES DOCENTES

El Mir de Medicina interna:

- Realizar al menos una sesión clínica relacionada con la especialidad y/o una sesión bibliográfica durante el rotatorio.
- Realizar búsquedas bibliográficas y manejar de forma ágil la bibliografía.
- Impartir una enseñanza práctica a los estudiantes de medicina y otras profesiones sanitarias.

HABILIDADES EN INVESTIGACIÓN

El Mir de Medicina interna:

- Participará, si tiene la oportunidad, en trabajos de investigación que se estén realizando o se comiencen durante su rotación, con el fin de realizar comunicaciones a reuniones científicas y congresos, además de publicaciones.
- Hará propuestas para iniciar nuevas líneas de investigación
- Realizar lecturas críticas de artículos y publicaciones científicas.
- Adquirirá
 - capacidad y conocimientos para el manejo de la tecnología informática básica.
 - conocimientos básicos en epidemiología clínica y estadística.
 - conocimientos de la lengua inglesa.

HABILIDADES ETICAS

El Mir de Medicina Interna se comprometerá con los principios y compromisos del Profesionalismo Medico y asumirá ese contrato social.

GUARDIAS.

A lo largo del periodo de residencia realizarán entre 4 y 6 guardias mensuales. La distribución y ubicación se describe luego, atendiendo a las actividades de cada año.

DISTRIBUCIÓN DE LAS ROTACIONES POR AÑO DE RESIDENCIA.

1er AÑO: Inicia en Junio y acaba al fin de mayo del año siguiente

MEDICINA INTERNA: 4 meses
CARDIOLOGÍA: 4 meses
DIGESTIVO: 3 meses
RADIOLOGÍA: 1 mes

2º AÑO:

NEUMOLOGÍA: 3 meses
NEUROLOGÍA: 2 meses
ENDOCRINOLOGÍA: 2 meses
NEFROLOGÍA: 2 meses
MEDICINA INTERNA: 3 meses

3er AÑO:

REUMATOLOGÍA: 2 meses
ONCOLOGÍA MÉDICA: 2 meses
HEMATOLOGÍA: 1 mes
DERMATOLOGÍA: 1 mes
MEDICINA INTERNA: 3 meses
UCI: 3 meses

4º AÑO:

MEDICINA INTERNA: 8 meses
ENFERMEDADES INFECCIOSAS: 4 meses

5º AÑO:

MEDICINA INTERNA: 8 meses
Enfermedades Infecciosas u otro rotatorio optativo, por ej en AP, 2m
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: 2 meses
(No hemos contemplado Atención Primaria).

NOTA: Las VACACIONES no están contempladas, deben tomarse de forma proporcional al numero de días a trabajar en ese año: 22 días laborables para MIR de 2º / 3º / 4º año. Para los de 1º y 5º años calcular 1,83 días x nº meses a trabajar en el año)

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS POR AÑO DE MIR

PRIMER AÑO DE MIR

Para todas estas actividades dispondrá de un tutor, médico de plantilla, con el que periódicamente se reunirá y que le orientara sobre su programa de su residencia y hará un seguimiento del mismo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

ASISTENCIALES

- Atención a enfermos ingresados:
 - tendrá a su cargo 3-4 enfermos ingresados (orientativo).
 - al ingreso realizará a la mayor brevedad una historia clínica y exploración física completa, y elaborará un juicio clínico/orientación diagnóstica
 - solicitará las pruebas complementarias precisas para el estudio del paciente. Y si fuera necesario el consentimiento informado.
 - realizará el seguimiento de sus enfermos: debe llevar activa la hoja de problemas, planificar el alta y elaborar el informe correspondiente, con la supervisión de los médicos de plantilla.
 - Redactará los documentos con letra clara y hará constar en ellos su nombre.
 - Todas las actividades deben estar orientadas a la mayor seguridad del enfermo, a una práctica clínica de calidad y se realizarán de forma costo-eficiente.
- Realizar las técnicas diagnósticas instrumentales que se practiquen en la sección, con supervisión.
- Realizar las guardias que se les adjudique.
- Acompañar a su médico tutor en las interconsultas y la consulta externa, implicándose según el tutor les indique.
- Dar información clara y concisa al paciente acerca de su estado de salud, y a sus familiares.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- Participar activamente en las sesiones de trabajo que se realicen durante su rotatorio.
- Hacer búsquedas bibliográficas y expondrá resumidamente los resultados de los trabajos en las sesiones clínicas de cada sección.
- Acudir de forma obligatoria al curso de urgencias y a cursos organizados por la comisión de docencia.
- Asistir y participar en las sesiones clínicas para residentes.
- Presentar:
 - casos clínicos en las secciones donde se encuentre rotando.
 - al menos un caso clínico en las sesiones generales y dos en la sección de MIN.
- Acudir a ser posible a:
 - reuniones de trabajo de la especialidad MIN a nivel provincial y autonómico.
 - reuniones de la especialidad por la que estén rotando, a ser posible, al menos una en ámbito local.
 - un curso de actualizaciones, siendo para ello conveniente que se haga socio de la SEMI (Sociedad Española de M Interna).
- Impartir una enseñanza práctica a los estudiantes de medicina y otras profesiones sanitarias.
- En la medida de lo posible:
 - presentar al menos una comunicación, aunque fuera poster como primer autor,
 - firmar una publicación en revista nacional.

ÁREAS DE ACTUACIÓN ((VER ANEXO 1 con objetivos específicos de cada rotación)

Medicina Interna / Cardiología / Digestivo / Radiología

GUARDIAS: Todas las guardias se realizarán en el área de urgencias.

2º y 3º AÑO DE MIR

OBJETIVOS ESPECIFICOS

ASISTENCIALES

- Atención a enfermos ingresados: Además de los objetivos especificados durante el primer año, desarrollará una mayor autonomía.
 - Tendrá a su cargo 5 ó 6 enfermos de forma habitual (cifra estimativa)
 - Orientará y en su caso diagnosticará las enfermedades de sus pacientes.
 - Indicará e interpretará los resultados de las exploraciones complementarias de mayor complejidad o más específicas.
 - Elaborará un juicio clínico razonado en cada situación y priorizará las opciones terapéuticas.
 - En todas sus actividades velará por la seguridad del enfermo y por que su práctica sea de calidad y costo-eficiente.
 - En ausencia de su tutor se hará cargo de sus enfermos
- Atenderá las primeras visitas en consultas externas con supervisión posterior de su tutor.
- Realizará interconsultas de enfermos de otros servicios con supervisión de los médicos de plantilla.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

- Participará de forma activa en las sesiones clínicas hospitalarias: al menos 1 hospitalaria y 2 en el servicio/sección por el que se encuentren rotando.
- Acudirá a:
 - reuniones de trabajo de la especialidad, al menos 1 en ámbito local/provincial/ autonómico en 2º año y nacional en 3º año. Podrán ser de la especialidad en la que roten.
 - A ser posible al menos a 1 curso de actualización, para lo cual conviene que se haga socio de la SEMI (Sociedad Española de M Interna).
- Presentar comunicaciones orales y pósters en reuniones y congresos de la especialidad. Lo conveniente sería que llevara:
 - al menos 1 poster en congreso (autonómico en 2º año curso y nacional en 3º año). Si los recursos son limitados, se priorizará al MIR que lleve 1 comunicación al congreso.
 - trabajos para su posterior publicación en revistas nacionales (como colaborador en 2º año y primer autor en 3º año).
- Iniciarse y promover proyectos de investigación, mejorando los conocimientos sobre su metodología.

ÁREAS DE ACTUACIÓN (VER ANEXO 1 con objetivos específicos de cada rotación)

- 2º año: Neumología / Neurología / Endocrinología / Nefrología / Medicina Interna
- 3º año: Reumatología / Oncología Médica / Hematología / Dermatología / M Interna / UCI

GUARDIAS

- Realizarán las guardias:
 - 2º año: 1 al mes en urgencias y el resto en área de hospitalización de Medicina Interna.
 - 3º año: todas en área de hospitalización de Medicina Interna, salvo durante su rotación por UCI (deberán hacer guardias en ese servicio).
- Durante las guardias debe:
 - atender con prontitud a todos los enfermos para los que sean avisados, con presencia física.
 - avisar al residente mayor o médico de plantilla, para que le supervise, en los pacientes mas graves y en caso de dificultades diagnósticas, terapéuticas o sociales que le superen.
 - Dejar constancia escrita de sus actuaciones de forma legible y bien identificada.
 - Realizar una nota amplia de ingreso a todos los pacientes que ingresen en Medicina Interna, (y si la carga de trabajo lo permite, la historia clínica completa), y solicitar las pruebas complementarias básicas necesarias, anotándolas minuciosamente en la historia.

4° y 5° AÑO DE MIR

OBJETIVOS ESPECIFICOS

ASISTENCIALES:

- Atención a pacientes ingresados: Deben asumirla con autonomía.
 - el MIR4 debe llevar 6-7 pacientes, y el MIR5 8-9 pacientes (cifras orientativas).
 - se harán cargo de los enfermos a cargo de su tutor, en su ausencia. De forma recíproca en su ausencia su tutor asumirá sus enfermos.
- Se les asignará una consulta de Medicina Interna. Deberá atender tanto primeras como sucesivas visitas. Solicitará la ayuda del tutor sólo cuando lo precise.
- Atenderá las interconsultas a enfermos de otros servicios (incluyendo servicios quirúrgicos).
- Establecerá una adecuada relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles: dando malas noticias, solicitud de autopsias (en su caso) y atención a pacientes violentos.
- Se comunicarán adecuadamente con colegas de diferentes especialidades, particularmente con médicos de familia, para el adecuado desarrollo de los programas de continuidad asistencial.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

- Ejercerán funciones docentes con residentes de años inferiores u otras profesiones sanitarias.
- Realizarán:
 - comunicaciones y presentaciones de calidad en reuniones científicas de alto nivel, si es posible en congresos nacionales y jornadas internacionales, cuantas más mejor.
 - publicaciones científicas en revistas internacionales.
- Participarán activamente en
 - proyectos de investigación y proyectos coordinados (redes de investigación).
 - grupos de trabajo relacionados con la especialidad.
- Planificarán de forma adecuada su propia trayectoria profesional, incluyendo la futura dedicación a áreas específicas de Medicina Interna (enfermedades infecciosas, urgencias, cuidados paliativos, enfermedades sistémicas, riesgo vascular, investigación, etc.)

ÁREAS DE ACTUACIÓN: (VER en ANEXO 1 los objetivos específicos de cada rotación)

- 4° año: Medicina Interna / Enfermedades Infecciosas
- 5° año: Medicina Interna / Unidad de Hospitalización a domicilio

GUARDIAS:

- Todas las guardias las realizarán en el área de hospitalización de Medicina Interna.
- Deben desarrollar la capacidad de liderazgo en los equipos de guardia.
- Durante las guardias deben ejercer de tutores para los MIR de años inferiores

ANEXO 1

Cuadro resumen de objetivos específicos por cada año de MIR

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS por CADA ROTACION

Se entiende que deben alcanzarlos durante su periodo formativo. Se especifican los más relevantes a adquirir durante su rotación por las diferentes especialidades de Medicina Interna, entendiéndose que muchos de ellos, y los que no se adscriben a una especialidad concreta, lo harán en su estancia en Medicina Interna. Se esquematizan cuatro niveles:

- Manejar un diagnóstico correcto de pacientes con síntomas, signos o síndromes.
- tratar y hacer un seguimiento de enfermos con enfermedades crónicas y agudas.
- Saber hacer o manejar determinadas técnicas, fármacos, etc.
- Conocer, haber visto hacer o saber interpretar los resultados de...

OBJETIVOS GENERALES

- Familiarizarse con el manejo de las características específicas de los enfermos de Medicina Interna: a veces son patologías infrecuentes, aunque generalmente son patologías muy frecuentes, enfermos crónicos agudizados con pluri-patología y a veces enfermos frágiles.
- Realizar una medicina centrada en la persona. Valorar la importancia de la visión del enfermo sobre su enfermedad, lo que supone ser un especialista del conjunto del enfermo, no de sus órganos.
- Atender al enfermo de forma globalizada, interesándose por las patologías presentes en sus diferentes órganos o sistemas pero de forma global, tratando de conocer los factores de riesgo para cada patología y abordar su diagnóstico de forma eficaz, elaborar un pronóstico ajustado e indicar la terapéutica más conveniente, todo ello basado en la evidencia científica disponible, de forma segura para el enfermo, de gran calidad y de forma costo-eficiente.
- Desarrollar esa actividad en un clima de compañerismo, colaborando con el resto del equipo, integrándose en él e interactuando con los diferentes profesionales del centro no solo médicos, de forma adecuada.
- Saber pedir ayuda cuando lo precise y saber darla cuando se le solicite.
- Esforzarse en adquirir competencias profesionales, no solo asistenciales si no también de mejora o perfeccionamiento docente e investigador.
- Valorar la importancia de adquirir conocimientos científicos, tratando de innovar e integrarse en grupos de trabajo que permitan aportar nuevos conocimientos.
- Estar abierto a nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos de los enfermos a los que atiende, pero manteniendo un pensamiento crítico sobre las influencias sociales y económicas tanto del sistema como de la industria que en él influyen.
- Poner en marcha actividades varias que favorezcan el seguimiento de los enfermos tras el alta.
- Adquirir competencias acerca de la estructura sanitaria del departamento sanitario en el que trabaja, en especial el del Hospital.
- Adquirir competencias en comunicación, de utilidad para la entrevista clínica, la relación con enfermos y familiares, compañeros y demás personal sanitario, así como para la presentación en congresos.
- Aprender a decidir de forma ágil en situaciones diarias de incertidumbre.
- Colaborar en la educación de paciente y familiares, para que preserven su salud y manejen adecuadamente sus enfermedades. Favorecer el auto-cuidado.
- Ser de ayuda en casos de luto patológico.
- Mantener un comportamiento ético tanto en su relación con los enfermos como con la industria farmacéutica.
- Aprender a manejar los programas informáticos de uso habitual en clínica: Historia Clínica informática, prescripción de recetas, informes de alta, etc...
- Comunicarse bien con el enfermo, compañeros y el entorno

- Saber dar buenas y malas noticias
- Que sus actuaciones sean éticamente impecables
- Ser capaz de trabajar en equipo
- Jerarquizar de forma adecuadamente la petición de pruebas diagnósticas a solicitar
- Actuar con el enfermo y familiares de forma empática y responsable
- Velar por la seguridad del enfermo
- Trabajar buscando estándares de calidad elevados, básicamente aplicando de forma crítica las guías de práctica clínica
- Valorar la importancia de la documentación clínica
- Guardar la confidencialidad
- Realizar actuaciones costo eficientes
- Escalas de valoración geriátrica múltiples (Barttel, Lawton, Pfizer, Minimental test, Cruz Roja..)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las formas de presentación y devolución de las diferentes patologías mas prevalentes a atender en el Servicio de Medicina Interna.
- Conocer los indicadores en el uso de las pruebas diagnosticas que maneja, utilizar las mismas de forma costo-eficiente y segura para el enfermo.
- Implicar en desarrollar una medicina de alta calidad, lo que supone ser competente en el manejo de los enfermos ingresados en el Servicio, así como el manejo de los protocolos al uso. También debe conocer los criterios de derivación y aplicarlos
- Manejar con soltura los procedimientos terapéuticos a ofrecer al enfermos. Saber valorar la lesión del enfermo la terapia y reconocer los posibles efectos iatrogenos de las mismas.
- Implicarse plenamente en las actividades al frente del Servicio de Medicina Interna e igualmente las labores de investigación que se desarrollan en el mismo.

ANEXO 2

Objetivos específicos para cada rotatorio

8. FUNCIONES DE TUTORES DE RESIDENTES Y JEFE DE SERVICIO

TUTORES

Los médicos de plantilla pueden tener a su cargo residentes de Medicina interna o de otras especialidades

**** MIREs DE MEDICINA INTERNA**

Cada médico del STAFF tutoriza a 1-2 residentes de Medicina Interna, procurándose que sea 1 MIR de inicio y otro MIR avanzado.

El tutor contará con información de residentes anteriores para ayudar a los nuevos a aprovechar el máximo su rotación.

Cada tutor realizará varias entrevistas con su tutorizado:

- una inicial antes de iniciar cada rotación: en ella le informará de los objetivos docentes, tanto teóricos como prácticos, a cumplir durante dicho rotatorio. Se los entregará por escrito. Y le entregará el plan individual de formación, que una vez cumplimentado, se entregará a la Comisión de Docencia.
- a mitad de cada rotación, para analizar si se están cumpliendo los objetivos docentes: podrán en común los puntos fuertes y débiles del rotatorio, así como posibles problemas que hayan podido surgir, con el fin de solucionarlos (vía tutor, jefe de Servicio, Comisión de docencia, etc.).
- al final de cada rotación: el residente le indicará al tutor cual ha sido la valoración global del rotatorio, y el tutor deberá confirmar el grado de cumplimiento de los objetivos docentes por el residente, mediante entrevista con el responsable docente del rotatorio. Sería conveniente conocer cómo ha sido la relación del residente con el resto de miembros del equipo, su grado de integración y la relación con los pacientes y familiares, también habilidades comunicativas.

El tutor se encargará de la supervisión habitual de los enfermos que su MIR tutorizado tenga a su cargo. Esta norma puede sufrir ajustes correctores en función de la carga laboral diaria.

El residente deberá detallar toda la actividad realizada durante cada rotación según los objetivos preestablecidos, siendo firmada por el médico responsable de la rotación y el tutor correspondiente. Deberá también indicar las sesiones clínicas realizadas y las comunicaciones presentadas a reuniones científicas y congresos.

**** MIREs DE OTRAS ESPECIALIDADES**

Deberán reclamarle a su tutor el Check-list a realizar en Medicina Interna.

JEFE DE SERVICIO

El jefe del Servicio:

- elaborará un cronograma de las reuniones previstas por cada tutor con cada residente que serán conocidas por ambos, con el fin de cumplimentarlas.
- abrirá una carpeta para recoger todas las sugerencias de los residentes para ayudar a los que les siguen en su formación.
- se reunirá periódicamente con tutores y MIR para verificar la eficacia de las rotaciones.

Ver ANEXO 3

Hoja de entrevista tutor-mir para cada rotatorio

9. PAPEL DE LOS MIR EN SU ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA.

Se les adscribirá un tutor que les orientará en sus rotaciones.

Tendrán un calendario de reuniones que, al margen de la comunicación día a día, señalará al inicio, medio y final de su rotación las fechas para análisis de la misma.

Recibirán el material para que conozcan sus derechos y obligaciones, así como los objetivos a alcanzar.

Se les entregará un Check list de competencias a alcanzar en cada una de las rotaciones de ese año.

En caso de dificultades formativas, deben comentarlo con su tutor inmediatamente para buscar soluciones.

Deben hacer las guardias y asumir la labor asistencial que se les indique.

Los MIR actuales harán una reflexión sobre los Servicios o Secciones por los que han rotado para entregarlas a su tutor, con el fin de aconsejar actuaciones para mejorar el rendimiento en esas Unidades o Servicios

ANEXO 4:

MIR DE M INTERNA. TUTORES Y TUTORIZADOS

AÑO 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CARLA MEJIA Dr. Segui	MARIOLA SANCHEZ Dra Robert	JAVIER CHAPARRO Dra Cañizares	ALBERTO LOPEZ Dra Robert		SERGIO PALACIOS Dra. Cañizares	
ELISABET DELGADO Dr Roig	CRISTINA NAVAS Dr Segui	DAVID BONET Dr Peris	PALOMA CHAZARRA Dr Roig	CLAUDIA BOIX Dr Peris	DAVID NÚÑEZ Dr Esteve	

ANEXO 1: RESUMEN OBJETIVOS POR AÑO

Rotatorios	1º año	2º año	3º año	4º año	5º año
	M. INTERNA: 4 m CARDIOLOGÍA 4 m DIGESTIVO: 3 m RADIOLOGÍA: 1 m	NEUMOLOGÍA 3 m NEUROLOGÍA 2 m ENDOCRINO: 2 m NEFROLOGÍA 2 m M. INTERNA 3 m	REUMATOLOGÍA 2 m ONCOLOGÍA 2 m HEMATOLOGÍA 1 m DERMATOLOGÍA 1 m M. INTERNA 3 m UCI 3 m	M. INTERNA 8 m INFECCIOSO 4m	M. INTERNA 8 m INFECCIOSO u otro rotatorio optativo (ej. AP) 2 m UHD 2
Asistencia					
Enfermos a su cargo	3-4 (orientativo)	5-6 (orientativo)	5-6 (orientativo)	7-8 (orientativo)	8-9 (orientativo)
Consulta externa	Solo acompañando	1º visitas (supervisadas)	1º visitas (supervisadas)	1º y 2º visitas de forma independiente	1º y 2º visitas de forma independiente
Guardias	Todas en urgencias	1/ mes en urgencias Resto en MIN	Todas En MIN (en UCI durante rotación)	Todas en planta de hospitalización MIN	Todas en planta de hospitalización MIN
Docencia & Investigación					
Presentar casos clínicos (mínimo aconsejable)	1 en sesión general hospital 2 en sesión MIN + en las secciones donde rote	1 en sesión general hospital 2 en sesión MIN + en las secciones donde rote	1 en sesión general hospital 2 en sesión MIN + en las secciones donde rote	1 en sesión general hospital 2 en sesión MIN + en las secciones donde rote	1 en sesión general hospital 2 en sesión MIN + en las secciones donde rote
Asistencia a cursos y congresos (aconsejable)	1 reunión MIN a nivel local / provincial / autonómico 1 curso actualización de SEMI	1 reunión MIN a nivel local / provincial / autonómico 1 curso SEMI de actualización	1 congreso MIN nacional	1 congreso MIN Nacional / internacional	
Presentaciones a cursos / congresos (mínimo aconsejable)	1 comunicación como 1º autor (poster u oral) en reuniones MIN provinciales/ autonómicas	1 comunicación a congreso autonómico (poster vs oral) MIN vs especialidad rotante	1 comunicación a congreso nacional MIN	1 curso INFECCIOSAS de actualización	1 curso SEMI de actualización
Publicaciones (mínimo aconsejable)	NO	1 en revista Nacional (colaborador)	1 en revista nacional (1º autor)	1 en revista internacional	1 en revista internacional

ANEXO 2

OBJETIVOS ESPECIFICOS POR SUBESPECIALIDADES

RADIODIAGNÓSTICO

A alcanzar al final del 1º año.

- Conocer las diferentes técnicas de imagen dentro de un servicio de radiodiagnóstico (radiología simple, eco, TC, RM), sus indicaciones y el rendimiento potencial de cada una de ellas (qué prueba de imagen he de solicitar para obtener la información que necesito).
- Familiarizarse con el funcionamiento del servicio (funciones de los diferentes profesionales, recepción y gestión de los volantes de petición, realización de las exploraciones, el informe radiológico, comunicación con los clínicos, asistencia a comités multidisciplinarios, ...)
- Conocer la anatomía normal del cuerpo humano, así como la expresión de la patología más frecuente en las distintas técnicas de imagen
- Conocer información relevante que el clínico ha de aportar antes de realizar un examen radiológico: Función renal, Alergias, Tratamiento anticoagulante (en caso de PAAF/BAG)
- Como objetivo optativo, el residente puede realizar una sesión clínico-radiológica al final de su rotación de un tema que se considere interesante, con el consejo y colaboración de algún miembro del servicio de radiodiagnóstico.

PATOLOGIA del APARATO DIGESTIVO

A alcanzar al final del primer año.

MANEJAR EL DIAGNOSTICO CORRECTO DE:

- Náusas-vómitos
- Pirosis-regurgitación
- Distagia
- Dispepsia
- Dolor abdominal
- Diarrea-estreñimiento. En especial diarrea crónica.
- Parálisis del tránsito intestinal (ileo)
- Masa abdominal, incluyendo hernias
- Ictericia
- Ascitis
- Hipo
- Hemorragia digestiva
- Tenesmo y urgencia rectal
- Hiper-transaminemia
- Colostasis, sospecha de obstrucción en la vía biliar.

TRATAR Y HACER SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES

**** CRONICAS:**

- Úlcera péptica, Helicobacter Pylori
- Reflujo gastroesofágico
- Malabsorción intestinal
- Enfermedad celíaca
- Colon irritable
- Hepatopatía aguda y/o crónica con sus complicaciones
- Patología biliar (litiasis, colecistitis, tumores)
- Tumores de aparato digestivo
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Diverticulosis
- Poliposis intestinal
- Isquemia mesentérica /y o de colon.
- Hepatocarcinoma

**** AGUDAS:**

- Abdomen agudo
- Hemorragia digestiva
- Encefalopatía porto- sistémica
- Descompensación hidrópica
- Peritonitis bacteriana
- Pancreatitis aguda y crónica
- Obstrucción intestinal
- Obstrucción de vía biliar
- Perforación intestinal
- Insuficiencia hepática aguda
- Dolor anal: proctalgia fugax
- Insuficiencia hepática aguda /hepatitis fulminante.

SABER HACER/MANEJAR:

- Colocar sonda nasogástrica y/o rectal
- Hacer un tacto rectal
- Desimpacción manual de heces
- Paracentesis diagnóstica y/o terapéutica
- Reducción de una hernia abdominal no complicada
- Manejo de inhibidores de bomba de protones y antiH2
- Colocar, al menos, una sonda de Sengstaken

CONOCER LAS INDICACIONES Y SABER INTERPRETAR EL INFORME O HABER VISTO HACER

- RX simple de abdomen
- Rx con contraste en aparato digestivo
- Ecografía, TAC y RNM de abdomen
- Gastroscopia (más/menos biopsia)
- Colonoscopia (más/menos biopsia), Polipectomía
- Gastrostomía
- Colocación de endoprótesis en tubo digestivo
- Biopsia hepática
- Conocer las indicaciones del trasplante hepático.
- ERCP, TIPS

PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

A alcanzar al final del primer año.

MANEJAR EL DIAGNOSTICO CORRECTO DE:

- Dolor precordial-torácico
- Disnea
- Palpitaciones
- Shock-sincope-hipotimia
- Claudicación intermitente
- Hipertensión arterial
- Ausencia o disminución de pulsos periféricos
- Cianosis
- Chapetas malares
- Insuficiencia cardiaca
- Auscultación de estertores húmedos en pulmón
- Auscultación cardiaca (ruidos normales, desdoblamiento, prolapso mitral, estenosis / insuficiencia valvular)
- Roce pericárdico
- Radiología de fallo cardiaco
- Hipercolesterolemia

SABER TRATAR Y HACER SEGUIMIENTO de PATOLOGIA

**** CRONICA**

- Insuficiencia cardiaca (sistolica, diastolica)
- Arritmias (FA, flutter, taquicardias supraV, arritmia ventricular)
- Cardiopatía isquémica
- Valvulopatías
- Miocardiópatías (hipertrofica dilatada)
- Pericarditis agudas y cronicas
- Arteriopatía periférica: agudo y/o crónica
- Varices y Tromboflebitis
- Trombosis venosa profunda
- Hipertensión arterial. Estrategias diagnosticas y terapéuticas.
- Hipotensión arterial
- Estratificación de riesgo vascular (escalas Framingham, Store).

**** AGUDOS:**

- Cardiopatía isquémica aguda (angina estable, SCASEST, SCACEST, con coronarias normales)
- Insuficiencia cardiaca aguda
- Sincope
- Shock cardiogénico
- Arritmias agudas
- Embolismo pulmonar
- Endocarditis (en pacientes sin patología de base, usuarios de drogas parenterales, portadores de prótesis, y asociadas a los cuidados.)

SABER HACER Y MANEJAR:

- Electrocardiograma
- RCP básica y avanzada
- Masaje del seno carotideo
- MAPA
- Indice tobillo/brazo
- Saber utilizar el desfibrilador
- Manejo de antihipertensivos y antiagregantes
- Manejo de antiarrítmicos y vasodilatadores

CONOCER INDICACIONES E INTERPRETAR

- Electrocardiograma (normal y patológico).
- RX Tórax
- TAC y AngioTAC de tórax
- Ecocardiografía, ETE, ecocardiografis de estrés.
- Holter
- Ergometría
- Cardiología nuclear: Mibi-Spect
- Arteriografía
- Hemodinámica (cateterismo y coronariografía)
- Indicación y colocación de marcapasos
- Telemetría
- Electrofisiología

PATOLOGIA RESPIRATORIA

A alcanzar al final del segundo año.

REALIZAR UN DIAGNÓSTICO CORRECTO DE:

- Tos aguda-crónica.
- Disnea-taquipnea
- Cianosis
- Hemoptisis
- Insuficiencia respiratoria
- Estridor
- Sospecha de tumor en aparato respiratorio
- Nódulo-nódulos pulmonar-pulmonares
- Patrón intersticial en RX de Tórax
- Condensación pulmonar
- Atelectasia
- Derrame pleural
- Cavitación-bullas en pulmón
- Insuflación radiológica
- Neumotórax-neumomediastino
- Auscultación pulmonar anormal
- Roco pleural a la auscultación

SABER TRATAR Y HACER SEGUIMIENTO DE PATOLOGIAS

**** CRONICAS**

- Asma bronquial
- EPOC (Bronquitis crónica-enfisema)
- Neumonía (adquirida en comunidad, aspirativa o nosocomial)
- Tromboembolismo pulmonar
- Derrame pleural
- Absceso pulmonar
- Tuberculosis pulmonar
- Hipertensión pulmonar
- Cáncer pleuro-pulmonar
- Síndrome de apnea del sueño
- Síndrome de hipoventilación

- Sarcoidosis
- Fibrosis pulmonar

**** AGUDAS**

- Neumotórax
- Síndrome del distress del adulto
- Parada respiratoria
- Encefalopatía hipercápnica
- Insuficiencia respiratoria
- Acidosis o alcalosis respiratoria

SABER HACER:

- Pulsioximetría
- Gasometría arterial
- Medir el Peak-Flou
- Manejo básico de BIPAP
- Toracocentesis diagnóstica y/o terapéutica
- Manejo de inhaladores
- Aporte de oxígeno, uso de cámara y nebulizadores
- Uso de broncodilatadores y esteroides

CONOCER, HABER VISTO HACER O INTERPRETAR:

- Gasometrías arterial y venosa
- Pruebas de función respiratoria
- Prueba de tuberculina (Mantoux)
- RX tórax
- TAC y Angio-TAC torácico
- Fibrobroncoscopia
- Biopsia pleural
- Gammagrafía pulmonar
- Registro de oximetría nocturna
- Indicaciones de oxigenoterapia domiciliaria
- Abordaje del tabaquismo
- Indicaciones del trasplante pulmonar
- Manejo y quimioprofilaxis de la tuberculosis pulmonar

PATOLOGIA del SISTEMA NERVIOSO.

A alcanzar al final del segundo año.

MANEJAR EL DIAGNOSTICO CORRECTO DE:

- Cefaleas-algias faciales
- Mareo-vértigo
- Síncope
- Déficit motor / sensitivo a cualquier nivel
- Déficit de la coordinación
- Alteración de funciones superiores: habla, memoria, ideación
- Parestesias
- Temblores y otros movimientos involuntarios
- Alteración de la marcha
- Déficit de pares craneales
- Rigidez: hiper e hipotonía
- Pérdida de reflejos, reflejos patológicos
- Miastenia y cuadros miasteniformes
- Hipertensión endocraneal
- Enfermedades neuro-degenerativas
- Enfermedades desmielinizantes

SABER TRATAR Y HACER SEGUIMIENTO de PATOLOGIAS

****CRONICAS**

- Cefaleas de cualquier tipo.
- Patología cerebro-vascular: TIA/ACVA
- Enfermedad de Parkinson o manifestaciones extrapiramidales
- Deterioro cognitivo leve y/o demencias
- Mononeuritis, Polineuritis y Neuropatías múltiples
- Meningitis-Encefalitis
- Epilepsia
- Temblores esenciales
- Síndrome de piernas inquietas
- Neuralgias
- Sospecha de tumor neurológico

**** AGUDAS:**

- Cuadro confusional agudo: delirio, alucinaciones, agitación
- Síncope
- Déficit motor agudo
- Crisis epiléptica-convulsiones
- Coma
- Hipertensión endocraneal.

SABER HACER Y MANEJAR:

- Fondo de ojo
- Valoración funcional de deterioro cognitivo
- Punción lumbar
- Manejo de antiepilépticos, antimigrañosos,
- Manejo de modificadores del deterioro cognitivo
- Analgésicos
- Sedantes
- Hipnóticos

SABER INTERPRETAR INFORMES DE:

- Radiología de cráneo
- TAC, Resonancia magnética y Spect
- Electroencefalografía
- Electromiografía
- Valoración de líquido cefalorraquídeo
- Potenciales evocados

PATOLOGIA del SISTEMA ENDOCRINO

A alcanzar al final del segundo año.

HACER EL MANEJO DIAGNOSTICO DE:

- Bocio-nódulo tiroideo
- Gigantismo-enanismo
- Poliuria
- Galactorrea
- Amenorrea-metrorrea disfuncional
- Hirsutismo y/o virilización
- Hipogonadismo
- Hipergonadismo
- Ginecomastia
- Hiper o hipocalcemia
- Sospecha de tumor en tiroides, hipofisis, suprarrenal, testículo, ovario, o neoplasia endocrina múltiple
- Incidentaloma
- Dislipemia
- Hiper o hipogluccemia
- Hiper o hipotensión
- Obesidad
- Desnutrición
- Anorexia
- Hipo o hipernatremia
- Hipo o hiperpotasemia

SABER TRATAR Y HACER SEGUIMIENTO DE PATOLOGIAS

**** CRONICAS:**

- Tiroiditis, agudas o crónicas
- Hipertiroidismo de cualquier etiología
- Hipotiroidismo de cualquier tipo
- Enfermedad o síndrome de Cushing
- Diabetes
- Secreción inadecuada de ADH
- Hipertensión de origen endocrino
- Feocromocitoma o hiperaldosteronismo primario

Panhipopituitarismo
Dislipemia

**** AGUDAS O URGENTES:**

- Cetoacidosis diabética,
- Coma hiperosmolar
- Coma hipoglucémico
- Coma hipotiroideo
- Tormenta y crisis hipertiroidea
- Crisis addisoniana
- Hipo o hipercalcemia severas
- Hiponatremia o Hipernatremia

SABER HACER:

- Balance nutricional
- Balance hidroelectrolítico
- Balance antropométrico
- Manejio de antitiroideos
- hormonas tiroideas
- Glucocorticoides
- Antidiabéticos orales
- Insulina
- Estatinas, fibratos y otros hipolipemiantes

PATOLOGIA del APARATO URINARIO

A alcanzar al final del segundo año.

HACER EL DIAGNOSTICO DEL ENFERMO CON:

- Oliguria-Poliuria
- Disuria
- Nicturia
- Litiasis y uropatía obstructiva
- Infección del tracto urinario
- Incontinencia
- Urgencia miccional
- Hematuria
- Proteinuria
- Dolor lumbar
- Insuficiencia renal
- Edemas
- Hipertensión primaria o secundaria
- Acidosis o alcalosis metabólica
- Trastornos hidroelectrolíticos

MANEJAR Y TRATAR ENFERMOS CON:

- Patología glomerular
- Patología intersticial
- Patología tubular
- Patología vasculo-renal
- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia renal crónica
- Litiasis renoureteral

SABER HACER:

- Balance hidroelectrolítico, cálculo osmolar, etc
- Corregir un desequilibrio ácido base
- Manejo de eritropoyetina en enfermo renal
- de fármacos en insuficiencia renal

SABER INDICAR, CONOCER E INTERPRETAR:

- Indicaciones de derivación a nefrología por patología renal
- Indicaciones y complicaciones de hemodiálisis y diálisis peritoneal
- Indicaciones y complicaciones del trasplante renal
- Ecografía renal
- Urografía intravenosa
- Cistoscopia y cistomanometría,
- Pruebas bioquímicas en sangre y orina de enfermedad nefrourológica: sedimento, PSA, etc.
- Técnicas diagnósticas de enf. Renal (Biopsia renal, FAV..)

PATOLOGIA HEMATOLOGICA

A alcanzar al final del tercer año.

HACER EL MANEJO DIAGNOSTICO DE

- Anemia
- Leucopenia y/o leucocitosis (linfocitosis-linfopenia, eosinofilia, monocitosis)
- Sangrados (equimosis, petequias)
- Trombopenia-trombocitosis
- Pancitopenia
- Alteracion de hemostasia (Quick o APTT alargados)
- Hipo o hipergammaglobulinemia
- Hiperferritinemia
- Adenopatias
- Esplenomegalia
- Síndrome de Hipercoagulabilidad
- Pico monoclonal
- Sospecha de tumor hematológico
- Aumento de VSG u otros reactantes de fase aguda.

SABER TRATAR Y HACER SEGUIMIENTO DE PATOLOGIAS CRONICAS Y AGUDAS:

- Anemia ferropénica, megaloblástica, de trastornos crónicos u otras.
- Síndrome mielodisplásico
- Hemopatías crónicas (mieloma múltiple, discrasia de células plasmáticas, leucemia linfática crónica)
- Citopenias crónicas (leuco o trombopenia y /o agranulocitosis).
- Coagulación intravascular diseminada
- Sobrodosificación de anticoagulantes (orales o heparinas)
- Trombosis agudas
- Infección/ fiebre en un granulocitopénico
- Amiloidosis
- Purpura trombótica trombocitopenica.

ID primarias

SABER HACER:

- Indicación y control de hemoterapia
- Indicación de la anticoagulación y su control
- Uso de antianémicos
- ?Punción esternal con aguja fina?

SABER INTERPRETAR:

- Análítica rutinaria sanguínea (hematimetría, frotis de sangre periférica)
- Punción esternal
- Biopsia de médula ósea
- Biopsia ganglionar
- Indicaciones del trasplante de médula ósea
- Indicaciones de aislamiento en un granulopénico
- Indicaciones de aféresis terapéuticas.
- Trasfusiones de hemoderivados.

PATOLOGIA TUMORAL. A alcanzar al final del tercer año.

Hemoptisis.
Obstrucción intestinal neoplásica

HACER EL MANEJO DIAGNOSTICO DE ENFERMOS CON:

Sospecha de neoplasia
Cambios de lunares en la piel
Disfonía
Cambios del ritmo intestinal
Aparición de un nódulo o cambio en su tamaño
Pérdida involuntaria de peso
Tos persistente
Hipercalcemia aguda
Síndrome de afectación general
Reconocer situaciones potenciales de ingreso en UCI por inestabilidad clínica.

SABER HACER

Dar malas noticias
Canalizar vías centrales y realizar punciones
Aspirado de medula ósea
Biopsia de medula ósea

SABER TRATAR Y HACER SEGUIMIENTO DE PATOLOGIAS

**** CRONICAS:**

Tumores benignos o malignos en cualquier localización
Síndromes paraneoplásicos
Cuidados paliativos en enfermo oncológico, incluyendo la sedación
Efectos secundarios de quimio y radioterapia

HACER BIEN EL MANEJO DE PATOLOGIA

**** AGUDAS:**

Complicaciones agudas en el enfermo oncológico, fundamentalmente:
Fracaso renal
Insuficiencia respiratoria aguda
Fiebre neutropénica
Hipercalcemia e hiperuricemia
Hipertensión craneal
Compresión medular y síndrome de vena cava.
Dolor oncológico, abdominal
Derrame pleural en enfermo tumoral.

ENFERMO CRITICO / CUIDADOS INTENSIVOS

A alcanzar al final del tercer año.

SABER DIAGNOSTICAR O MANEJAR:

Principales arritmias que requieran actuación inmediata
Enfermo con inestabilidad hemodinámica
Criterios de ingreso en UCI en las principales patologías médicas (fundamentalmente cardiopatía isquémica, enfermedad cerebro-vascular, insuficiencia respiratoria, abdomen agudo, y sepsis).
Historia clínica de UCI: realizar balances y monitorización básica.

SABER TRATAR Y HACER EL SEGUIMIENTO DE PATOLOGIAS:

Inestabilidad hemodinámica
Enfermo séptico que precisa cuidados intensivos
Neuropatía del paciente crítico
Familiarizarse con los tubos de drenaje: torácicos, abdominal, Presion intracraneal, ultrafiltración y traqueostomía, ventilación por traqueostomía, manejo de secreciones, etc..

SABER HACER:

Canalizar vías centrales (yugular, femoral, subclavia)
Realizar intubación oro- traqueal
Realizar reanimación cardiopulmonar básica y avanzada
Ventilación no invasiva
Diagnóstico de muerte cerebral
Manejo de drogas vasoactivas
Actuar con diligencia en la urgencia, coordinar el grupo de trabajo si se precisa.

SABER INTERPRETAR O HABER VISTO HACER

Gasometría
Colocación de marcapasos externo
Diferentes formas de ventilación mecánica

PATOLOGIA del APARATO LOCOMOTOR O SISTEMICA.

A alcanzar al final del tercer año.

HACER EL DIAGNOSTICO:

Dolor de origen óseo, articular y de partes blandas
Mialgias
Uveítis
Poliartritis o monoartritis
Alteración de los reactantes de fase aguda

SABER TRATAR Y HACER EL SEGUIMIENTO DE:

Espondilitis agudas y crónicas
Poliartritis crónica
Artritis de cualquier etiología
Osteoporosis
Vasculitis
Lupus eritematoso sistémico
Esclerodermia
Sarcoidosis
Amiloidosis
Síndrome antifosfolípido
Fiebre mediterránea

SABER HACER Y MANEJAR:

Urgencias reumatológicas (artritis séptica).
Artrocentesis
Técnicas de infiltración
Manejo de AINES
inmunomoduladores y glucocorticoides.
Reconocer en microscopio óptico cristales.

SABER INTERPRETAR O HABER VISTO HACER:

Pruebas de laboratorio específicas de enfermedad sistémica, ANA, ENA, ANCAS,
Valoración de masa ósea

PATOLOGIA DERMATOLÓGICA

A alcanzar al final del tercer año.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

A alcanzar al final del cuarto año.

MANEJAR EL DIAGNOSTICO DE:

- Fiebre en cualquier situación
- Bacteriemia, sepsis o shock séptico
- Procesos infecciosos en cualquier localización
- Fiebre en el viajero o población inmigrante

SABER TRATAR Y HACER EL SEGUIMIENTO DE:

Infecciones del aparato digestivo:

- Infecciones de cavidad oral y ORL (mucositis, candidiasis...)
- Gastroenteritis aguda
- Erradicación de HP
- Peritonitis
- Patología infecciosa biliar: colecistitis, Hepatitis
- Abscesos en abdomen
- Diverticulitis

Infecciones del aparato respiratorio y ORL:

- Laringitis-traqueítis
- Neumonías
- Tuberculosis pulmonar
- Absceso pulmonar

Infecciones cardiovasculares

- Endocarditis infecciosa
- Infecciones en prótesis y catéteres.
- Endarteritis

Infecciones del aparato genito-urinario:

- Infección del tracto urinario, Pielonefritis, Cistitis

Prostatitis

Enfermedades de transmisión sexual

Piel y partes blandas:

Celulitis

Abscesos de partes blandas

Infección del lecho quirúrgico

Osteoarticular:

Artritis séptica

Osteomielitis

Infección de prótesis

Piomiositis

Neurológicas:

Meningitis

Encefalitis

Absceso cerebral y/o periorbitario, Absceso medular

Enfermos VIH:

Fiebre de origen desconocido

Infección nosocomial

Problemas urgentes en infecciones e inmunodeprimido

Seguimiento en consultas de dichos pacientes

Enfermas ginecológicas:

Enfermedad inflamatoria pélvica

Fiebre en la embarazada.

SABER HACER:

Manejar antimicrobianos y antipiréticos

Indicar y realizar medidas de aislamiento

Realizar toma de muestras: exudado faríngeo, cutáneo, de

líquido cefalorraquídeo, articular, ascitis o pleural

SABER INTERPRETAR/ CONOCER

Política intrahospitalaria de uso de antibióticos

Infección nosocomial y sensibilidades a AB en nuestro centro

Antibiograma

Estudio de resistencias (VIH)

Pruebas serológicas, Pruebas de amplificación con PCR

ENFERMO PLURIPATOLOGICO, ANCIANO FRAGIL O CON ALERGIAS.

A alcanzar al final del cuarto año.

DIAGNOSTICAR A ENFERMOS CON:

- SD. fectación general (astenia, anorexia, adelgazamiento)
- Purrito
- Mareo - vértigo
- Ansiedad, Depresión
- Dolor inexplicado en cualquier localización
- Edemas inexplicados en cualquier localización
- Presencia de un bulto
- Enfermo somatizador
- Úlceras por presión
- Tromboflebitis y Trombosis venosa profunda
- Angioedema
- Rash
- Caidas frecuentes
- Intoxicaciones (domesticas, alimenticias, farmacologicas, industriales)
- Hiperhidrosis
- Sospecha de maltrato o mal cuidado
- Sospecha de reacción alérgica

SABER TRATAR Y HACER EL SEGUIMIENTO DE:

- Pluripatológico
- Frágil
- Enfermedad de causa desconocida
- Enfermedad de evolución atípica
- Enfermedad rara
- Cmplicación de enfermedades incluidas en otros epígrafes
- Reacción anafiláctica
- Alergia en cualquier localización

SABER HACER:

Comunicarse bien con enfermo, compañeros y entorno

- Saber dar buenas y malas noticias
- Tener actuaciones éticamente impecables
- Trabajar en equipo
- Jerarquizar de forma adecuada la petición de pruebas diagnósticas
- Actuar con enfermo y familiares de forma empática y responsable
- Velar por la seguridad del enfermo
- Trabajar buscando estándares de calidad elevados, básicamente aplicando de forma crítica las guías de práctica clínica
- Valorar la importancia de la documentación clínica
- Guardar la confidencialidad
- Realizar actuaciones costo eficientes
- Valoración geriátrica (escalas múltiples: Bartel, Lawton, Pfitzer, Minimental test, Cruz Roja..)

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHD)

A alcanzar al final del quinto año.

ENFERMOS ATENDIDOS POR EL MÉDICO DE FAMILIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

A alcanzar al final de las rotaciones

HACER EL DIAGNOSTICO DE ENFERMOS:

Valorar si un paciente que llega a urgencias es subsidiario de ingreso hospitalario o es asumible en el domicilio según su estado, patología y objetivos a conseguir.

Aprendizaje de diagnóstico y tratamiento empíricos.

MANEJAR Y TRATAR ENFERMOS:

Manejo del paciente paliativo/ terminal en domicilio.

Comunicación con paciente y familiares (estableciendo una relación empática, de confianza y compasiva).

Manejo en domicilio del paciente con Insuficiencia cardiaca, cirrosis, infección, agitación y otras patologías: implicación de familiares.

Aprendizaje de la limitación del esfuerzo terapéutico, cuando implementarlo y como.

SABER HACER:

Manejo de alternativas terapéuticas a la vías intravenosa, oral y/o subcutánea.

Utilización de fluidos y antibióticos por vía subcutánea.

Manejo de infusores según tipo de fármaco y objetivo a conseguir.

Titulación de mórficos y equivalencias según la vía a utilizar: subcutánea, oral, cutánea o i.v.

Manejo de antibióticos en infusión continua (vida media, estabilidad de la preparación, etc..)

Conocimiento de las presentaciones comerciales de los distintos mórficos en función de su vida media, tiempo de acción, etc.

SABER INDICAR, CONOCER E INTERPRETAR:

Valoración del paciente en domicilio

Criterios de derivación al hospital.

ANEXO 3: ENTREVISTAS DE TUTORES a MIREs

Tutor _____

Tutorizado _____

Rotación en la sección/servicio de _____

Preparación de la Rotación. Fecha _____

El tutor revisará con el MIR los objetivos puntuales y le dará datos de cómo aprovechar al máximo.

Análisis a mitad de rotación. Fecha: _____

Asistencia:

- puntos fuertes _____
- Debilidades en asistencia _____

Docencia:

- Puntos fuertes _____
- Debilidades _____

Investigación:

- Puntos fuertes _____
- Debilidades _____

Participación en

- sesiones, cursos de actualización.. _____
- presentación en congresos _____
- publicación en revistas. _____

Valoración final de la rotación. Fecha: _____

Asistencia:

- puntos fuertes _____
- Debilidades en asistencia _____

Docencia:

- Puntos fuertes _____
- Debilidades _____

Investigación:

- Puntos fuertes _____
- Debilidades _____

Participación en

- sesiones, cursos de actualización.. _____
- presentación en congresos _____
- publicación en revistas. _____

Anexo 5 – NORMATIVA DE GUARDIAS EN MEDICINA INTERNA

Planteamiento:

La atención al enfermo durante la guardia es una misión importante. El equipo de guardia es responsable de la atención a enfermos, habitualmente graves, durante las 2/3 partes del día además de sábados, domingos y festivos. Sin duda ello implica dificultades, y más aún porque importa que esas actuaciones sean a su vez en actividades formativas para los MIR

Esas guardias suponen un esfuerzo importante y a veces queda poco tiempo para el descanso. Pero es una responsabilidad que asumimos y las actuaciones deben cubrir todo el tiempo que dura la guardia. Asumiendo este hecho el profesional queda libre del trabajo al concluir esta. Es pues una responsabilidad de los integrantes del equipo prestar una buena atención a las mismas.

Normativa:

El listado de guardias será realizado, como hasta ahora, por:

- el de MIREs por los MIR de 4º y 5º año, con secuencia trimestral.
- El de los médicos de plantilla por la Dra. Ruth Cañizares, cada 2-3 meses.

En ambos casos el listado debe ser conocido y firmado por el Jefe del Servicio de Medicina Interna y se expondrá al menos un mes antes del inicio de las mismas en el tablón de anuncios del pasillo de la tercera norte.

Nunca se puede dejar de asistir a una guardia establecida, o ausentarse de ella. Pero los propios médicos pueden realizar cambios entre ellos, con antelación mínima de 48 horas, debiendo el cambio ser autorizados mediante firma por el jefe del Servicio, o en quien delegue en ese momento (ahora la Dra Ruth Cañizares).

Se asume que en circunstancias excepcionales que impidan la asistencia o se requieran más profesionales (por ej. una catástrofe), se dispondrá de una lista de médicos, tanto MIR como de plantilla, que están de “imaginaria”. Ese listado estará disponible para el jefe de guardia en la Centralita del Hospital con indicación de teléfonos para localizar a la primera persona que debe cubrir la ausencia. Si por causa mayor esta no pudiera acudir se contactará con la siguiente, quedando el previo el primero de nuevo en la lista y liberado el segundo de ulteriores contingencias. Esos listados son los anexos 1 y 2.

Se debe atender a los enfermos con presencia física, no mediante consulta telefónica, y se debe escribir en las hojas de evolución la valoración y actuación realizada, además de identificarse con nombre y dos apellidos, y letra clara, siendo la sola firma insuficiente. En caso de fallecimiento, igualmente se reflejará en las hojas de evolución las actuaciones realizadas y la fecha y hora de la defunción. Se recuerda que ello puede tener implicaciones legales.

En caso de incidencias de relevancia (solicitud de traslado de enfermos, etc..) los MIR deben de comentarlas con el médico adjunto de la guardia de Medicina interna. Si el MIR no se considera suficientemente preparado no debe dudar en solicitar ayuda de otro MIR superior o del médico adjunto de guardia de Medicina Interna. Si ocurren incidencias de relevancia durante la guardia (por ej. fuga de un enfermo, etc.) los MIR implicados deben comunicárselo al adjunto de guardia y este al jefe de guardia y en su caso al responsable de enfermería, a la dirección médica, o al jefe del Servicio de Medicina Interna.

Todos los médicos dispondrán de un teléfono corporativo para su actividad, que deben recoger al inicio de la guardia y devolver en centralita al finalizar la misma. Todos deben incorporarse a la guardia en el horario previsto, no se justifican retrasos y menos aun en fin de semana. Se solicita una vez más a la dirección del Hospital una buena cobertura telefónica pues esa deficiencia puede tener consecuencias graves.

El MIR debe anotar todas las atenciones que realiza durante la guardia y al finalizarla pueden:

a) o acudir al seminario del Servicio de Medicina Interna de lunes a viernes a las 8:30 horas e informar verbalmente de los problemas importantes atendidos (los jueves a las 8,15 pues hay sesión hospitalaria a continuación). O,

b) entregar a la Auxiliar Administrativa de Medicina Interna a las 8:00 el listado de incidencias, explicándolo breve mente por escrito y firmándole.

El MIR no debe dejar avisos pendientes. Si mientras está ocupado la enfermera le requiere nuevamente, la atención a ese otro enfermo se debe priorizar sobre la distribución previa de tareas entre los MIR. Es decir el enfermo nunca debe esperar por ese motivo. Por otra parte el MIR que atiende un aviso debe completar la atención, es decir que si solicita pruebas debe verificar los resultados e iniciar las medidas adecuadas.

Los enfermos ingresados en otros servicios con guardia localizada deben ser atendidos en primer lugar por sus propios médicos, salvo en caso de requerir una atención médica urgente. El medico de esa otra especialidad responsable del paciente puede, tras atenderlo, si considera que se beneficia de la ayuda del equipo de Guardia de Medicina Interna, contactar con el personal de plantilla y trasladar la petición correspondiente. En caso de fallecimiento de un enfermo en uno de esos servicios, los documentos correspondientes los debe rellenar el médico del servicio responsable. En caso de actuaciones burocráticas deben priorizarlas con los Médicos de presencia física de los equipos quirúrgicos, más acordes con su especialidad.

A la hora de confeccionar los turnos de guardia de los MIR siempre debe haber 3 MIR en el sábado de cualquier puente. Y se debe cubrir al menos un sábado de cada mes con 3 MIR.

Todos los médicos de plantilla de guardia tienen la obligación de supervisar la actividad de los MIR de guardia, servirles de apoyo y ayuda. Se deben implicar especialmente en la supervisión de las rondas, al final del día, o los sábados, domingos y festivos.

Es conveniente que desde la Unidad de Observación, si hay dudas sobre donde ingresar a un enfermo, se comente el caso con el equipo de guardia ese día. En cualquier caso se les debe comunicar todos los ingresos graves que se produzcan, y nunca trasladar enfermos inestables a la planta.

Durante el fin de semana, el equipo de guardia saliente debe informar al equipo de guardia entrante la relación de enfermos graves atendidos. Es muy conveniente que entre semana se traslade esa información a algún miembro de la sección /servicio si hay enfermos inestables o especialmente graves ingresados a su cargo durante la guardia.

Todos los médicos de guardia deben intentar hacer una nota de ingreso a los enfermos ingresados durante la guardia a cargo de la especialidad en la que trabajan, pero los MIR deben anteponer la atención al enfermo urgente antes de realizar una historia completa, o antes de realizar técnicas específicas de una especialidad, las cuales solo podrán realizar si se lo autoriza el médico de plantilla de guardia del día y sabiéndolo el resto de los MIR de guardia (pues les acarrea una sobrecarga de trabajo), y quedando claro como se les puede localizar si fuera preciso.

Al llegar el fin de semana los médicos responsables de enfermos que llevan mucho tiempo ingresados, o complejos por las complicaciones habidas, deben dejar un resumen a letra clara de los principales problemas que presentan y actualizar sus tratamientos, para facilitar la labor a los médicos de guardia.