



ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PRADO

Fecha última actualización

Marzo 2024

Persona que lo ha elaborado

Dr. Antonio Gallegos Polonio / Dra. Beatriz Torres Ceballos / Dr Jeffrey Magallanes Gamboa
Tutores de residentes de Medicina Interna

Fecha de Aprobación en Comisión de Docencia

05/04/2024

INTRODUCCION

La Medicina Interna es una especialidad 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 medicina moderna ha experimentado cambios en la relación médico-paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, en los nuevos criterios de atención hospitalaria, y en la creación de dispositivos de atención ambulatoria o en el propio domicilio del paciente. Además, la asistencia debe ser de mayor calidad, más segura, tener una buena relación coste-eficiencia así como un alto nivel de compromiso ético. En este contexto, el papel de la 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. Por ello, es necesario abordar una actualización del programa docente que se adecue a este nuevo entorno.

PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA INTERNA.

Definición de la especialidad y principios básicos del programa

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear cuya misión asistencial es la atención médica integral de los pacientes adultos y adolescentes con enfermedades agudas o crónicas y enfermedades sin diagnóstico definido. Su actividad se centra preferentemente en los pacientes que requieren atención hospitalaria, tanto a su cargo como en asistencia compartida con otros servicios médicos y quirúrgicos y, con una participación en urgencias y en las alternativas a la hospitalización convencional.

Los principios en los que se basa este Programa son:

- La enseñanza debe basarse en quien aprende.
- La adquisición de una adecuada competencia clínica, es decir, la capacidad para utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.
- El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades.
- La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.
- La dedicación completa del residente a su formación.
- Todos estos principios deben sustentarse en un buen sistema de evaluación.

Actitudes y valores del internista.

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

- Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.
- Tener respeto por la persona enferma.
- Mostrar actitud de empatía.
- Saber integrarse en el trabajo en equipo.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
- Saber reconocer las propias limitaciones.
- Desarrollar técnicas de autoaprendizaje

ELABORACION DEL PROYECTO

Este proyecto docente se basa en el nuevo programa formativo de especialidad elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna.

Los miembros de la Comisión evaluaron el POE vigente de 2007 y un borrador realizado en 2013.

En el proceso de elaboración de las competencias se tuvieron en cuenta diferentes aspectos que pueden tener importancia para su consecución:

- La necesidad de introducir la simulación en la adquisición de competencias, fundamentalmente en las habilidades técnicas, fundamental en cuanto a la seguridad del paciente y la del propio residente.
- La necesidad de introducir la posibilidad de realizar cursos formativos que puedan complementar algunos dominios competenciales

Las competencias elaboradas en cada dominio son las que debe adquirir el residente a lo largo de todo el proceso formativo. Será función del tutor definir el grado de adquisición de la competencia en función del año del residente.

Normativa, marcos legales y referentes utilizados

- Ley 44/2003, de 21 noviembre, Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- BOE de 7 de febrero de 2007 (Orden SCO/227/2007, de 24 de enero por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.

- Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación.
- Porcel JM, Casademont J, Conthe P, Pinilla B, Pujol R, Garcia-Alegría J. Core competencies in Internal Medicine. European Journal of Internal Medicine. 2012; 23:338-341.
- Objetivos de las rotaciones de los residentes de Medicina Interna. Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana. 2012.
- Proyecto del Programa oficial de la Especialidad 2013.
- Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud y otros (BOE de 20 de julio de 2022).

1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

El objetivo fundamental del programa es establecer las competencias que se deben adquirir y desarrollar en el periodo formativo de la especialidad para obtener el título de Especialista en Medicina Interna.

Un segundo objetivo es hacer una propuesta para la evaluación de estas competencias.

Itinerario Formativo

Para la adquisición del Título de Especialista en Medicina Interna, se deberá cursar un período de formación de 5 años. A lo largo de este periodo se deberán adquirir y desarrollar además de las competencias propias de la Medicina Interna, las competencias genéricas o transversales comunes a todas las especialidades de Ciencias de la Salud.

A lo largo de los cinco años, el residente debe lograr una formación científica en Medicina Clínica y especialidades y en la sistemática de la organización del trabajo clínico-asistencial en el medio hospitalario y atención primaria. El residente debe adquirir una responsabilidad progresiva y directa, tutelada y compartida con el internista de plantilla y otros especialistas, sobre los pacientes ingresados o en régimen ambulatorio (consultas externas, hospital de día, hospitalización a domicilio).

Además, debe colaborar en el desarrollo de proyectos de investigación y conocer su metodología de trabajo.

Durante los cinco años se integrará en los programas de atención continuada para adquirir una buena formación en las Urgencias de Medicina.

COMPETENCIAS QUE ADQUIRIR Y DESARROLLAR DURANTE EL PROGRAMA.

Competencias genéricas o transversales (ANEXO I)

Se definen las competencias genéricas que deben adquirir los residentes de Medicina Interna a lo largo de todo el periodo formativo y que son comunes al resto de especialidades en Ciencias de la Salud. También se propone los instrumentos adecuados para su evaluación

Las competencias genéricas se agrupan en los siguientes trece dominios:

- Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud.
- Principios de Bioética.
- Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud.
- Comunicación clínica.
- Trabajo en equipo.
- Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud.
- Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos.
- Equidad y determinantes sociales de la salud.
- Promoción de la salud y prevención.
- Salud digital.
- Investigación.
- Docencia y formación.
- Gestión clínica y de la calidad.

Competencias específicas de Medicina Interna. (ANEXO 2)

El lugar donde se adquieren las competencias puede ser muy variado: planta de hospitalización, consultas externas, unidades monográficas, etc. El tiempo necesario para el aprendizaje también está sometido a variables a la que se tiene que añadir la rapidez en la adquisición de las competencias del propio residente. Por tanto, las estimaciones de lugar y tiempo que constarán al final de cada ámbito competencial serán aproximativas y deberán adaptarse a la realidad de cada centro. La persona indicada para establecerlas será el tutor del residente, plasmándolo en el Itinerario Formativo Tipo y el Plan Individual del Residente.

Se han definido ocho dominios competenciales:

1. ATENCIÓN LOS PACIENTES CON PATOLOGIAS MEDICAS

- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Enfermedades renales y de las vías urinarias

- Enfermedades del aparato digestivo
- Enfermedades Infecciosas
- Enfermedades del sistema nervioso.
- Enfermedades de la piel
- Enfermedades Hematológicas
- Enfermedades del aparato respiratorio
- Trastornos de la Salud Mental
- Atención al paciente al final de la vida. Cuidados paliativos
- Enfermedades oncológicas
- Enfermedades del aparato osteoarticular
- Enfermedades autoinmunes sistémicas
- Patología médica relacionada con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas
- Enfermedades minoritarias

2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON EDAD AVANZADA, ENFERMEDAD CRÓNICA COMPLEJA Y PLURIPATOLOGÍA. CONTINUIDAD ASISTENCIAL

3. ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES QUIRÚRGICOS Y DE OTRAS ESPECIALIDADES (ASISTENCIA COMPARTIDA)

4. ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

5. ATENCIÓN AL PACIENTE QUE PRESENTA UNA EMERGENCIA Y PACIENTE CRÍTICO

- Urgencia vital
- Urgencias cardiológicas y angiológicas
- Urgencias neurológicas
- Urgencias respiratorias
- Urgencias digestivas
- Urgencias psiquiátricas
- Urgencias endocrinológicas y metabólicas
- Urgencias nefro-urológicas
- Urgencias otorrinolaringológicas
- Urgencias onco-hematológicas

6. ATENCIÓN PRIMARIA

7. APLICACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICS) A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE MÉDICO

8. HABILIDADES TÉCNICAS

2. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL H. NTRA SRA DEL PRADO DE TALAVERA DE LA REINA

1.- Estructura física y ubicación:

- Camas adjudicadas: 36 camas hospitalización convencional por bloque en planta 3ª (bloque E y F).
- Consultas: 3 despachos de consulta
- Hospital de Día Médico en planta baja con sala de técnicas, consulta UCAPI médica y de enfermería
- Secretaría
- Sala de reuniones y Despacho de trabajo de los Facultativos.(3ª planta, bloque E y F)
- Despacho información familiares (3ª planta, Bloque E)
- Despacho Jefatura de Servicio (3ª planta, Bloque E)

Equipamiento técnico. El Servicio dispone de:

- Aparato de electrocardiografía y pulsiosímetro en consultas.
- Ecógrafo portátil. .
- Ecógrafo para inserción de catéteres de vías periféricas.
- Monitor-desfibrilador en planta.
- Dispositivos para oxigenoterapia en alto flujo.
- Dinamómetro

2.- Organización jerárquica y funcional

Plantilla Facultativa del Servicio:

- Jefe de Servicio: Dr de Vicente
- Jefatura de Sección: actualmente 2 plazas vacantes
- Tutores de Residentes de Medicina Interna (Dr Gallegos, Dr Magallanes, Dra Torres)
- 16 Médicos Adjuntos. (Dr Agüero, Dra Casallo, Dr Dominguez, Dr Gallegos, Dra Herrero, Dr Yzusqui, Dra López, Dr Magallanes, Dra Marín, Dra Martín, Dra de Matías, Dra Muñoz, Dra López, Dra Torres, Dr Vizquete, Dra Salazar)
- El Servicio, a partir del 2022 tiene acreditada 2 plazas docentes de médico residente por año, por lo que el Servicio puede acoger hasta un máximo de 10 residentes. En estos momentos 7 residentes.

Plantilla de Enfermería:

- 23 enfermeras en planta de hospitalización.
- 1 Supervisora Dª Olga Capitán

- 2 enfermeras en Equipo de terapia intravenosa , Alonso y Romeral.
- 2 enfermeras en Hospital de Día Médico
- 3 enfermeras en Consultas.
- 21 auxiliares de enfermería en planta de hospitalización.
- 1 auxiliar en Hospital de Día Médico

Personal administrativo: secretaria a tiempo completo en Hospitalización en la 3ª planta (bloque E), Srta Calatrava y secretarias a tiempo parcial (12:00-15:00), 1 secretaria a tiempo parcial en consultas

3.- La metodología de trabajo está actualmente basada en la historia informatizada mediante programa Mambrino

4.- Principales GRD

- *GRD 139. Neumonía y GRD 137. Infecciones e inflamaciones pulmonares*
- *GRD 194.- Insuficiencia cardiaca*
- *GRD 720.- Septicemia e infecciones diseminadas*
- *GRD 460.- Insuficiencia renal*
- *GRD 133.-Edema pulmonar y fallo respiratorios*
- *GRD 144.- Otros diagnósticos menores, signos y síntomas del aparato respiratorios*
- *GRD 463.- Infecciones del Riñón y tracto urinario*
- *GRD 140.- Edema pulmonar y fallo respiratorios*
- *GRD 282.- Trastornos del páncreas excepto neoplasia maligna*

5.- Organización asistencial y funcional (cartera de servicios)

- Hospitalización de Medicina Interna
- Hospital de Día Médico
- Consultas externas:
 - Medicina Interna General
 - Consultas Monográficas
 - VIH y Coinfección VIH-HVC
 - Insuficiencia Cardiaca
 - Enfermedad tromboembólica
 - Unidad de Continuidad asistencial Medicina Interna- Atención Primaria
- Programa PROA: gestión de Hemocultivos y gérmenes multiresistentes.
- Interconsultas presenciales
- Servicio telefónico IC Atención Primaria
- Guardias de Medicina Interna

Jornada laboral de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas (plantilla completa)

6.- Atención continuada (guardias):

El Servicio de Medicina Interna queda encuadrado en la guardia general de área médica, que cubre el horario de 15:00 a 08:00 del día siguiente los días laborables, y 24 horas los festivos. Es desempeñada por 2 facultativos (1 médico internista, 1 médico especialista del área médica y 1 ó 2 residente de especialidad médica.) Sus funciones son valoración de los pacientes ingresados por el Servicio de Urgencias y atención a los enfermos ingresados en la Unidad de Medicina Interna, y Unidades del área médica del hospital, urgencias intrahospitalarias de cualquier servicio o unidad y atención de pacientes a requerimiento del Servicio de Urgencias. Se une al equipo de guardias un facultativo para la atención de paciente que precisa dispositivos de oxigenoterapia de alto flujo, siendo un especialista en Neumología y Medicina interna a días de alternos el que desarrolla dicha actividad.

7.- Actividades Docentes

Sesiones clínicas:

- Sesiones Tutor-residente: semanalmente, los jueves de 8:30 a 9:15, donde se integran sesiones bibliográficas, algoritmos diagnósticos, actualización de guías, caso ciego, y de diagnóstico diferencial.
- Sesión General del Servicio de Medicina Interna: semanal, martes 8:30 a 9:15. Casos clínicos, revisiones, guías clínicas...
- Sesiones Generales del Hospital. Último jueves de cada mes. Impartidas por cada uno de los Servicios del Hospital sobre temas de interés general, especialmente avances o actualizaciones en la especialidad implicada
- Sesiones Interhospitalarias de SOMIMACA, trimestrales.

Se requiere asistencia de los residentes al 100% de las sesiones

La participación como ponente en las mismas: bibliográficas 2-3 al año, 1 sesión de servicio al año, 1 sesión general Hospitalaria ocasional (sólo R4-R5) y sesiones Interhospitalarias cada 2 años.

Cursos :

Los siguientes cursos son transversales y obligatorios para los residentes de todas las especialidades que podrán ir realizando a lo largo de toda la residencia:

- Prevención de Riesgos Laborales
- Bioética y Humanización

- Fuentes Bibliográficas
- Seguridad del Paciente para residentes
- Protección Radiológica Básica
- Curso Investigación
- Talleres de RCP
- Entrevista clínica

La mayoría de estas actividades se programan y organizan desde Servicios Centrales ofertándose a los residentes de todas las Gerencias de Castilla-La Mancha y normalmente son de modalidad Online. Para la realización de estas actividades es imprescindible la matriculación previa en el aplicativo SOFOS (<http://aplicaciones.sescam.jclm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>).

Además de estas actividades se programan otras, para lo que cada residente, deberá dirigirse a su tutor a fin de que le indique la obligatoriedad o no de la realización de otras actividades también dirigidas a residentes de acuerdo con el Plan formativo de cada especialidad.

En sus primeros meses de residencia, a su vez, se realizarán los cursos:

- Curso de Urgencias, impartido por el S de Urgencias. Asistencia obligatoria R1, 80-100% clases. La fecha corre a cargo del Servicio de Urgencias
- Introducción a la Lectura crítica de artículos científicos, impartido semanalmente en el Servicio de Medicina Interna por MIR 4-5, durante el mes de Septiembre. Asistencia obligatoria 100% R1 de Medicina Interna

8.- Áreas de especial interés en el Servicio:

- Patología médica aguda en general.
- Pacientes pluripatológicos y especialmente complejos.
- Hipertensión arterial, riesgo vascular, dislipemias, diabetes.
- Enfermedad tromboembólica.
- Insuficiencia cardiaca
- Enfermedades infecciosas, especialmente en pacientes complejos
- Sepsis y adecuación antimicrobiana.
- Enfermo VIH y enfermo COVID19
- Enfermedades autoinmunes sistémicas
- Ecografía clínica

9.- Unidades de apoyo.

El área de investigación de Talavera es la encargada de fomentar la investigación y promover la participación en la realización de trabajos de investigación que nos permitan conocer la evolución de nuestro entorno y plantear líneas de investigación para la mejora continua.

Tanto el Hospital Nuestra Señora del Prado como los diferentes Centros de Salud del área han colaborado en estudios multicéntricos a nivel nacional e internacional. En esta línea y con el ánimo de fomentar la investigación anualmente se convoca a la entrega de Premios en Investigación, certamen en el que se invita a participar a todos los trabajadores del área.

Órganos relacionados:

- Comisión de investigación: se encarga de reglamento, estatutos, miembros y composición de la de la Comisión. Actas, memorias y premios
- Unidad de apoyo a la investigación. Este grupo pretende solventar la necesidad de orientación específica en materia de investigación de los profesionales de este área, facilitando la elaboración y realización de proyectos de investigación.
- Comité ético de investigación clínica

10.-Protocolo de supervisión del residente

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, en el que se especifican los aspectos formativos durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en el grado de supervisión de los futuros especialistas y estableciendo los diferentes niveles de responsabilidad, según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos. Si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un descenso progresivo de la supervisión realizada por los tutores y los facultativos responsables, produciéndose a la vez un incremento gradual y lineal de los niveles de responsabilidad de los residentes, para alcanzar al final de la residencia la autonomía completa y así iniciar su etapa laboral como especialista de manera segura y con elevado nivel de calificación. Dicho Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos Siguiendo las directrices del programa formativo se han definido los niveles de responsabilidad y los objetivos docentes según el año de formación o residencia así como la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

- **Responsabilidad máxima/supervisión a demanda, nivel 1:** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin

necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

- **Responsabilidad media/supervisión directa, nivel 2:** el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto
- **Responsabilidad mínima, nivel 3:** el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE LAS ROTACIONES

Durante la formación del residente se deberán adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. La formación del médico residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones obligatorias, como en las electivas, ya sean internas o externas, como en las guardias realizadas en los diversos servicios de Urgencias, extrahospitalarios, emergencias o servicios específicos (medicina interna, traumatología, etc).

Los residentes que rotan en nuestro servicio son R1 de especialidades médicas y R1-2 de medicina de familia y R1-5 de Medicina Interna.

Este nivel de responsabilidad supone también que la supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

11.- Reuniones de tutorización

Organización de la tutoría de Residentes en la Unidad Docente

- Asignación de Tutor Docente a la llegada del residente de primer año
- Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1
- Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del R1 a su llegada
- Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
- Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
- Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

12.- Metodos de evaluacion

Se realizara una evaluación sumativa y formativa. El residente de Medicina Interna será evaluado por los médicos responsables directos en cada periodo de rotación y el tutor. Se valorara la adquisición de conocimientos y habilidades durante cada periodo. Además se tendrá en cuenta su destreza al realizar la historia clínica, exploración, indicación e interpretación de pruebas complementarias y la elaboración de un diagnóstico y un plan de tratamiento. Se revisara la calidad de sus informes de alta y de las sesiones impartidas, así como su destreza a la hora de realizar búsquedas bibliográficas y analizar las evidencias encontradas. Se revisarán sus trabajos de investigación realizados y su conocimiento en metodología de la investigación.

A continuación, se identifican los instrumentos de evaluación recomendados para las competencias arriba descritas:

- Exámenes escritos mediante preguntas de respuesta múltiple: recomendable que se planteen como un caso clínico concreto.
- Observación:
- Observación estructurada de la práctica clínica mediante el **Mini-CEX** (Mini-clinical Evaluation Exercise). Consiste en la observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario previamente consensuado y posterior provisión de feedback al residente. Permite consensuar indicadores de la actuación profesional de interpretación variable.
- Simulación: Hay actuaciones profesionales que no se pueden evaluar por observación directa, bien porque la baja prevalencia de una patología no garantiza el contacto directo con la misma, bien porque supone un riesgo o gran incomodidad para el paciente. En estos casos se debe contemplar la observación en contextos simulados.
- Audit de registros clínicos: Análisis de la calidad de los registros generados por el residente asumiendo que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación

consta: de la identificación de indicadores y estándares de calidad y de su aplicación y análisis a los registros clínicos del residente. El análisis lo puede realizar el residente (*selfaudit*), otro residente (*peer-review*) o el tutor o profesional responsable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

- a. toma de decisiones clínicas.
 - b. seguimiento del manejo del paciente.
 - c. seguimiento de las actividades preventivas.
 - d. uso adecuado de los recursos (pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta, etc.).
- Libro del residente y Portafolio (registro de actividad + reflexión): El Libro del Residente es el registro de las actividades que realiza el residente a lo largo de su periodo formativo, que evidencian el proceso de aprendizaje al incorporar datos cuantitativos y cualitativos. Se puede utilizar el registro de actividades para garantizar el aprendizaje de técnicas y procedimientos concretos. El registro debe incluir fecha de realización y el visto bueno del tutor o profesional de plantilla responsable. El portafolio es algo más que un registro de actividad. Es la recogida, más o menos sistemática, de elementos que evidencian el aprendizaje o nivel de competencia conseguido durante un periodo de tiempo, según unos objetivos previamente establecidos, y todo ello acompañado de un proceso de reflexión. Sin reflexión no deberíamos hablar de portafolio. El uso de un Libro del Residente, como registro de actividad, al que se añade un proceso de reflexión, portafolio, además de aportar evidencias sobre algunas competencias es útil para:
 - a. el desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.
 - b. estimular el uso de estrategias reflexivas.
 - c. desarrollar el pensamiento crítico.
 - d. favorecer aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.
 - Feedback 360º: Basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Se recoge información de enfermería, de otros profesionales de la salud, de residentes, de médicos de plantilla, del jefe del

servicio, de administrativos y de los pacientes. Además, puede incluir la autoevaluación.

Se efectúa al final de cada rotación una evaluación en la correspondiente hoja estandarizada por parte del tutor.

La evaluación final se efectúa al final de cada curso académico, por parte de una comisión en la que participan el presidente de la comisión de docencia, el tutor de la especialidad, un facultativo de la especialidad y un representante de servicios centrales. Para la evaluación final, el residente debe desarrollar una memoria de actividades en la que debe recoger la actividad clínica desarrollada, el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, y la actividad docente realizada, así como la actividad investigadora (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos, master ...)

El tutor realizará un informe anual normalizado.

MIEMBROS DE LA UNIDAD DOCENTE

- Tutores de la Unidad de Medicina Interna: Dr Gallegos, Dra Torres, Dr Magallanes
- Miembros Colaboradores: todos los facultativos especialistas del Servicio de Medicina Interna: Dr Agüero, Dra Casallo, Dr Domínguez, Dra Herrero, Dr Yzusqui, Dra Marín, Dra Martín, Dra de Matías, Dra Muñoz, Dra López, Dr de Vicente, Dr Vizúete y Dra Salazar.

3.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR

Recepción y acogida del residente: a la llegada del residente de Medicina Interna, por parte de nuestro servicio se efectúa una presentación a los jefes asistenciales, y una entrevista personal de acogida con el tutor, donde se proporciona una información general de la estructura y funcionamiento del servicio y del plan docente. En la entrevista se entrega al residente la Guía Formativa, y el Plan Individual de Formación, así como un calendario con las rotaciones del primer año, y una proyección de las rotaciones durante todo el periodo de residencia.

Rotaciones y estancias (anexo III)

Organización de las rotaciones

Durante la rotación en Medicina Interna, el residente está siempre adscrito a un tutor y a un equipo de trabajo formado por 5 adjuntos implementándose un progresivo nivel de responsabilidad. Durante la rotación por las distintas especialidades, la actividad y tutorización queda a criterio del Servicio en cuestión y su tutor responsable, debiendo tener siempre el tutor de Medicina Interna conocimiento del adecuado desarrollo de la rotación. Se recomienda la plena integración del residente en las actividades del Servicio de acogida.

Consultas externas

El residente realiza una consulta general de Medicina Interna, quincenal de 6 h., durante su 5º año de formación, durante el 4º año realizará la consulta en meses a disposición de organización del servicio, supervisado por el Tutor. Durante el 4º-5º año asistirá tutelado a las consultas de IC, ETE, VIH y UCAPI semanalmente durante 2 meses en cada una de ellas.

Guardias

Los residentes de Medicina Interna realizan una media de 4-6 guardias al mes; en su 1º año realizan 4-6 guardias en Urgencias, en el 2º año realizan 2 guardias de Urgencias y el resto de Medicina Interna, y el 3º año realizan una guardia en Urgencias y el resto en Medicina Interna. Los 2 últimos años de residencia se realizan únicamente guardias de Medicina Interna. Voluntariamente pueden realizar 1 guardia en el Servicio de Urgencias, aunque esto puede variar en función de las necesidades asistenciales u organizativas. Durante las rotaciones realizan guardias en el Servicio/Hospital donde se encuentran rotando (UVI, Nefrología, Infecciosas...)

Equipamiento docente

El hospital dispone de despachos, aulas de docencia y salón de actos con equipamiento audiovisual adecuado. Recientemente se ha implantado un aula de simulación donde se reproducirán situaciones clínicas, así como simulación ecográfica.

La Biblioteca del hospital dispone on-line de las revistas biomédicas de mayor impacto tanto general como de cada especialidad (Fondo distintos Hospitales del SESCAM).

El acceso a las revistas está disponible on-line mediante la intranet del hospital y también desde el propio domicilio mediante claves que facilita la biblioteca al personal del Hospital. La Biblioteca se halla ubicada en la 5ª planta y su horario de acceso es de 8 a 15 h. de lunes a viernes. Se dispone además de acceso a la base de datos Up To Date.

Actividad investigadora

La actividad investigadora es fundamentalmente clínica, y se desarrolla especialmente en las áreas temáticas de mayor interés referidas anteriormente. Se presentan de forma casi habitual trabajos de investigación clínica en los congresos regionales y congreso nacional de la especialidad.

Comunicaciones: durante el primer año de residencia, se orientará al residente sobre la sistemática de trabajo, los siguientes años se instará a presentar al menos una comunicación como primer autor.

Publicaciones: durante el primer año de residencia, se orientará al residente sobre la sistemática de trabajo, para que al lo largo de su residencia se realicen al menos dos publicaciones.

Congresos o Reuniones seleccionados:

- Asistencia a las Reuniones interhospitalarias de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha. Recomendable asistencia 100%, Carácter trimestral. Participará como ponente de forma anual.
- Asistencia al Congreso de médicos jóvenes. Asistencia recomendable. Participación con el envío de comunicaciones.
- Asistencia al Congreso de la SOMIMACA. Asistencia recomendable. Participación con el envío de comunicaciones.
- Asistencia a la Escuela de Verano de la SEMI. Participación R4-R5
- Asistencia Congreso SEMI. Asistencia recomendable. Participación con el envío de comunicaciones.
- Reuniones de grupo de trabajo de la SEMI, recomendable su asistencia los años de rotación específica, procurando el envío de comunicaciones.

TUTORÍAS

Se establece según base del Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha. [2019/5172]. Las funciones del tutor se recogen en el Artículo 31.

Organización

La tutoría de Medicina Interna se realiza por los tutores, asignando a cada residente a un tutor de referencia. Existe disposición continua, actualmente además se dispone de 1 día al mes para la realización de las entrevistas y otros trámites.

Se encarga de organizar el calendario de rotaciones y las rotaciones externas, distribuir a los residentes de otras unidades que rotan en Medicina Interna, programar las sesiones y estimular al residente para realizar trabajos de investigación, acudir a cursos y congresos.

Además realiza una entrevista a los residentes de Medicina Interna encaminada a recoger información sobre los puntos fuertes y áreas de mejora tanto de Medicina Interna como de los distintos Servicios donde rota el residente de Medicina Interna

Reuniones

Se planifica una reunión trimestral para resolver problemas y planificar rotaciones

Entrevista estructurada

En el transcurso de cada rotación se realiza una entrevista estructurada encaminada a detectar déficits y poder poner mecanismos para resolverlos. Es un momento de autorreflexión del residente sobre su aprendizaje, autoevaluación en la consecución de conocimientos y habilidades.

Se realizan al menos 4 entrevistas anuales. Con independencia de ello el tutor está accesible a las demandas puntuales que pudieran existir por parte del residente; así mismo efectúa una supervisión continuada del itinerario formativo del residente.

Es deseable la realización de evaluaciones formales por parte del residente de la calidad formativa de las rotaciones y de la propia Unidad Docente de Medicina Interna.

ANEXO I Competencias transversales y criterios de evaluación.

Para la adquisición del título de Especialista en Medicina Interna se deberán adquirir y desarrollar las siguientes competencias genéricas o transversales a lo largo de los cinco años de formación

DOMINIO 1. COMPROMISO CON LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

- 1.1 Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente.
- 1.2 Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.
- 1.3 Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.
- 1.4 Respetar la confidencialidad y el secreto profesional
- 1.5 Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales.
- 1.6 Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.
- 1.7 Contribuir al cumplimiento de los principios generales del Sistema Nacional de Salud establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

DOMINIO 2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

- 2.1 Aplicar los fundamentos de la bioética y el “método de deliberación” en la práctica profesional.
- 2.2 Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético

DOMINIO 3. PRINCIPIOS LEGALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

- 3.1 Aplicar los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.
- 3.2 Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes con capacidad reducida para la toma de decisiones, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir.
- 3.3 Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.
- 3.4 Complimentar documentos clínico-legales.
- 3.5 Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos.

3.6 Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.

DOMINIO 4. COMUNICACIÓN CLÍNICA

4.1 Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento

informado*, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.

4.2 Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas

- Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada

- Adecuar la información en situaciones concretas como: las malas noticias, pacientes al final de la vida, pacientes de manejo difícil, pacientes con trastorno mental, grupos específicos de población (niños, adolescentes, ancianos, personas en riesgo de exclusión y discapacitados) y otras.

4.3 Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito

DOMINIO 5. TRABAJO EN EQUIPO

5.1 Trabajar en equipos interdisciplinarios y multiprofesionales*.

5.2 Contribuir a la resolución de conflictos.

DOMINIO 6. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

6.1 Contribuir a la elaboración de la historia clínica de forma comprensible y utilizable por terceros.

6.2 Analizar críticamente la información clínica.

6.3 Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico.

6.4 Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.

6.5 Aplicar criterios de derivación e interconsulta.

6.6 Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.

6.7 Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.

6.8 Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología

DOMINIO 7. MANEJO DE MEDICAMENTOS Y OTROS RECURSOS TERAPEUTICOS*

7.1 Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de medicamentos y otros

recursos terapéuticos.

7.2 Usar de forma racional los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta necesidades individuales de cada paciente y a los grupos de pacientes que requieren un manejo específico.

7.3 Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos.

7.4 Revisar periódicamente los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar yatrogenia.

7.5 Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos.

7.6 Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios

DOMINIO 8. EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

8.1 Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud.

8.2 Conocer el modelo salutogénico y de activos para la salud.

8.3 Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica.

DOMINIO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

9.1 Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.

9.2 Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad.

9.3 Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.

9.4 Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad.

9.5 Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.

DOMINIO 10. SALUD DIGITAL

10.1 Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud.

10.2 Utilizar las tecnologías digitales para la interacción e intercambio de información y contenidos.

10.3 Conocer la normativa sobre la Protección de Datos y la Privacidad en el campo sanitario, específicamente ligadas a las tecnologías de la información, los derechos del paciente a la información y la responsabilidad profesional en la custodia y mantenimiento de la misma.

10.4 Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.

10.5 Conocer las bases de los sistemas de codificación.

10.6 Realizar teleasistencia y telemedicina.

DOMINIO 11. INVESTIGACIÓN

11.1 Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.

11.2 Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.

11.3 Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.

11.4 Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.

11.5 Difundir el conocimiento científico.

11.6 Interpretar críticamente la literatura científica.

DOMINIO 12. DOCENCIA Y FORMACIÓN

12.1 Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).

12.2 Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.

DOMINIO 13. GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD

13.1 Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.

13.2 Fomentar la continuidad de la atención.

13.3 Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.

13.4 Contribuir a los cambios organizativos.

13.5 Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.

13.6 Utilizar eficientemente los recursos disponibles

ANEXOII. Competencias específicas de Medicina Interna.

DOMINIO 1. ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS MÉDICAS

Enfermedades cardiovasculares

Medicina Interna, cardiología, urgencias y unidades específicas. Priorizar unidades específicas si existen. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por especialidades se recomienda un mínimo de 8 semanas por cardiología.

Factores de riesgo cardiovascular

1.1 Identificar, prevenir y tratar los factores de riesgo y sus complicaciones vasculares

1.2 Estratificar el riesgo vascular.

1.3 Indicar e interpretar las pruebas utilizadas en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares

Insuficiencia cardíaca

1.4 Identificar y prevenir los factores de riesgo y precipitantes de la insuficiencia cardíaca.

1.5 Diagnosticar y tratar las formas clínicas de insuficiencia cardíaca

1.6 Trabajar en equipos multidisciplinares para el cuidado y seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica.

Cardiopatía isquémica

1.7 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del paciente con un síndrome coronario agudo, identificar los factores pronósticos y aplicar el código infarto

1.8 Diagnosticar y tratar la cardiopatía isquémica crónica

1.9 Realizar prevención secundaria de los factores de riesgo cardiovascular.

Síndromes extracoronarios

1.10 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las manifestaciones clínicas extracoronarias de la aterosclerosis.

Arritmias. Se recomienda realizar curso de ECG.

1.11 Diagnosticar y tratar las principales arritmias con especial atención a la fibrilación auricular.

Enfermedad del pericardio

1.12 Diagnosticar y tratar las enfermedades del pericardio

Valvulopatías

1.13 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las valvulopatías

Patología de la aorta

1.14 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la patología de la aorta.

Enfermedad tromboembólica venosa (EDEV)

1.15 Diagnosticar y tratar la EDEV y sus complicaciones.

Hipertensión pulmonar

1.16 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento multidisciplinar de la hipertensión pulmonar

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Medicina Interna, endocrinología y nutrición, urgencias y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por especialidades se recomienda rotar un mínimo de 4 semanas por endocrinología y nutrición.

1.17 Diagnosticar y tratar la diabetes mellitus y sus complicaciones

1.18 Diagnosticar y tratar las diferentes formas de la descompensación de la diabetes.

1.19 Diagnosticar y tratar los trastornos nutricionales

1.20 Diagnosticar y tratar la obesidad

1.21 Identificar el paciente obeso candidato a cirugía bariátrica

1.22 Indicar y aplicar los diferentes tipos de nutrición: enteral y parenteral

1.23 Diagnosticar y tratar las diferentes alteraciones del metabolismo lipídico

1.24 Diagnosticar y tratar los principales tipos de porfirias

1.25 Diagnosticar y tratar las hiperuricemias

1.26 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las enfermedades de la hipófisis

1.27 Diagnosticar y tratar las enfermedades del tiroides

1.28 Diagnosticar y tratar las enfermedades de las glándulas paratiroides

1.29 Diagnosticar y tratar las enfermedades de las glándulas suprarrenales

1.30 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de los hipo e hiperandrogenismos.

1.31 Diagnosticar e indicar el tratamiento de los principales tumores de origen endocrino.

Enfermedades renales y de las vías urinarias

Medicina Interna, nefrología, urgencias y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por especialidades se recomienda rotar un mínimo de 8 semanas por nefrología.

- 1.32 Diagnosticar y tratar la litiasis renal y sus complicaciones
- 1.33 Prevenir, diagnosticar y tratar el fracaso renal agudo
- 1.34 Prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad renal crónica
- 1.35 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del paciente con enfermedad glomerular, tubular y tubulointersticial
- 1.36 Diagnosticar y tratar los trastornos electrolíticos y del equilibrio ácido base
- 1.37 Adaptar las dosis de los fármacos a la función renal
- 1.38 Identificar los pacientes tributarios de técnicas de tratamiento sustitutivo renal y trasplante renal
- 1.39 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la patología vesical, testicular y prostática
- 1.40 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de los tumores de origen nefrourológico
- 1.41 Indicar e interpretar las técnicas diagnósticas en patología nefrourológica

Enfermedades del aparato digestivo

Medicina Interna, aparato digestivo, urgencias y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por especialidades se recomienda rotar un mínimo de 8 semanas por aparato digestivo.

- 1.42 Diagnosticar y tratar la patología esofágica con especial atención a la enfermedad por reflujo gastroesofágico
- 1.43 Diagnosticar y tratar la patología gastroduodenal
- 1.44 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la hemorragia digestiva
- 1.45 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la patología colorectal con especial atención a la diverticulitis aguda
- 1.46 Diagnosticar y tratar el síndrome diarreico agudo y crónico con especial atención a la enfermedad inflamatoria intestinal
- 1.47 Diagnosticar y tratar la malabsorción intestinal con especial atención a la enfermedad celiaca
- 1.48 Diagnosticar y tratar las alteraciones funcionales del tubo digestivo
- 1.49 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la patología biliopancreática aguda y crónica

- 1.50 Diagnosticar y tratar la hepatitis aguda no infecciosa
- 1.51 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la hepatopatía crónica y sus complicaciones
- 1.52 Identificar al paciente candidato a trasplante hepático
- 1.53 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la isquemia intestinal
- 1.54 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la obstrucción y pseudoobstrucción intestinal
- 1.55 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la patología del peritoneo
- 1.56 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de los tumores de origen digestivo
- 1.57 Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas de la patología digestiva

Enfermedades infecciosas

Medicina Interna, urgencias y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por unidades específicas se recomienda rotar un mínimo de 16 semanas por unidades específicas.

- 1.58 Indicar los procedimientos para la toma de muestras de calidad y envío para su estudio microbiológico.
- 1.59 Interpretar los resultados microbiológicos de las diferentes muestras (incluyendo la lectura interpretada del antibiograma) y de los principales estudios serológicos.
- 1.60 Tratar las principales infecciones de la comunidad y nosocomiales incluyendo conceptos de eficacia, seguridad, y espectro antimicrobiano.
- 1.61 Participar en los programas PROA (programas de optimización del uso de antibióticos) de cada centro. CURSO PROA.
- 1.62 Indicar las vacunas recomendadas en los pacientes adultos.
- 1.63 Aplicar los protocolos de prevención, aislamiento y manejo de los contactos ante un caso sospechoso o confirmado de enfermedad transmisible o por microorganismos multirresistentes
- 1.64 Aplicar las medidas estándar para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

Infecciones comunitarias

1.65 Diagnosticar y tratar las infecciones adquiridas en la comunidad: sepsis y shock séptico, endocarditis aguda, infecciones de piel y partes blandas, infecciones óseas y articulares, infecciones del tracto respiratorio, infecciones abdominales, infecciones del tracto urinario, infecciones del SNC, zoonosis, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, gripe, COVID y otras viriasis.

Infecciones nosocomiales

1.66 Diagnosticar y tratar las infecciones nosocomiales más prevalentes en las áreas médicas y quirúrgicas del hospital: bacteriemia y sepsis por catéter venoso, infección de la herida quirúrgica, neumonía e infección urinaria

Infección en pacientes inmunodeprimidos

1.67 Diagnosticar y tratar las infecciones que afectan a los pacientes inmunodeprimidos

Infecciones en situaciones especiales

1.68 Colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos.

1.69 Colaborar en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones en pacientes quirúrgicos

1.70 Diagnosticar y tratar las infecciones por gérmenes multirresistentes

Salud Internacional

1.71 Diagnosticar y tratar las infecciones en viajeros que retornan o inmigrantes que proceden de zonas de riesgo

1.72 Aplicar los protocolos y alertas de vigilancia publicados por las autoridades sanitarias ante casos con sospecha (criterios clínicos, epidemiológicos o microbiológicos) de una enfermedad infecciosa de nueva aparición o reemergente.

Infección por VIH y hepatitis víricas

1.73 Diagnosticar la infección por el VIH, estadificar la situación del paciente e informar del diagnóstico

1.74 Participar en la planificación del tratamiento y seguimiento del paciente con VIH de acuerdo con las guías clínicas.

1.75 Aconsejar al paciente con infección VIH y a sus convivientes, en relación a las medidas generales, higiénicas y preventivas.

1.76 Aplicar los protocolos de profilaxis post-exposición y pre-exposición de la infección por VIH.

1.77 Diagnosticar las hepatitis víricas y la afectación hepática relacionada.

1.78 Aplicar los protocolos de profilaxis post-exposición al VHB.

1.79 Participar en la planificación del tratamiento de la hepatitis por VHC y VHB.

Enfermedades del sistema nervioso

Medicina Interna, neurología, urgencias y unidades específicas. Por las características

de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por especialidades se recomienda rotar un mínimo de 8 semanas por neurología.

1.80 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las alteraciones del nivel de consciencia

1.81 Diagnosticar y tratar los distintos tipos de cefalea más habituales

1.82 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las crisis epilépticas

1.83 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del ictus

- 1.84 Diagnosticar y tratar las meningitis y encefalitis no infecciosas
- 1.85 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la hipertensión intracraneal
- 1.86 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del deterioro cognitivo
- 1.87 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de los trastornos del movimiento
- 1.88 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la patología cerebelosa
- 1.89 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la patología medular
- 1.90 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las enfermedades desmielinizantes y de la primera motoneurona
- 1.91 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de los síndromes miasteniformes y miopatías
- 1.92 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la patología del sistema nervioso periférico y autónomo
- 1.93 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la alteración de los pares craneales
- 1.94 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del vértigo de origen central
- 1.95 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de los tumores del sistema nervioso
- 1.96 Indicar e interpretar las principales pruebas diagnósticas de la patología del sistema nervioso

Enfermedades de la piel

Medicina Interna, dermatología, urgencias y unidades específicas. Por las características

de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por especialidades se

recomienda rotar *4 semanas de forma optativa por dermatología*.

- 1.97 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las lesiones primarias y secundarias más frecuentes de la piel (lesiones sospechosas de malignidad, dermatitis, psoriasis, púrpura y micosis)
- 1.98 Aplicar la terapéutica dermatológica básica
- 1.99 Identificar las complicaciones extracutáneas en pacientes con dermatosis graves de tipo inflamatorio, infeccioso o tumoral
- 1.100 Indicar e interpretar los procedimientos diagnósticos básicos de la patología dermatológica con especial atención a la utilización del dermatoscopio

Enfermedades hematológicas

Medicina Interna, hematología, urgencias y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por especialidades se recomienda rotar un mínimo de *4 semanas por hematología*.

- 1.101 Diagnosticar y participar en el tratamiento de la anemia aguda y crónica
- 1.102 Diagnosticar y participar en el tratamiento de las alteraciones de la serie blanca
- 1.103 Diagnosticar y participar en el tratamiento de los trastornos primarios y secundarios de la hemostasia
- 1.104 Prescribir tratamiento anticoagulante. Prevenir, diagnosticar y tratar sus complicaciones
- 1.105 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las neoplasias hematológicas, con especial atención a los síndromes mielo y linfoproliferativos
- 1.106 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las gammapatías monoclonales y amiloidosis
- 1.107 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del síndrome hemofagocítico
- 1.108 Indicar la transfusión segura de hemoderivados

Enfermedades del aparato respiratorio

Medicina Interna, neumología, urgencias y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por especialidades se recomienda rotar un mínimo de *4 semanas por neumología*.

- 1.109 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la hemoptisis
- 1.110 Prevenir, diagnosticar y tratar la EPOC y sus agudizaciones
- 1.111 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del asma y sus agudizaciones
- 1.112 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la fibrosis quística y las bronquiectasias
- 1.113 Diagnosticar y tratar la insuficiencia respiratoria aguda y crónica
- 1.114 Prescribir oxigenoterapia y terapia inhalada
- 1.115 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la apnea e hipopnea obstructiva del sueño
- 1.116 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la enfermedad pulmonar intersticio-alveolar
- 1.117 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la enfermedad respiratoria ocupacional y ambiental
- 1.118 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de los nódulos/masas pulmonares
- 1.119 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de la patología pleural
- 1.120 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las enfermedades del mediastino

1.121 Identificar al paciente candidato a trasplante pulmonar

1.122 Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas de la patología respiratoria

Trastornos de la salud mental

Medicina Interna y urgencias. Si la rotación se realiza por especialidades se recomienda rotar un mínimo de 4 semanas de forma optativa por psiquiatría.

1.123 Identificar los principales signos y síntomas de las enfermedades mentales

1.124 Identificar y prevenir los principales factores de riesgo de las enfermedades mentales

1.125 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y del sueño

1.126 Identificar y colaborar en el tratamiento de los trastornos depresivos

1.127 Identificar y prevenir los factores de riesgo del suicidio

1.128 Identificar y prevenir los trastornos de la conducta alimentaria

1.129 Identificar los trastornos psicóticos

1.130 Identificar los trastornos de la personalidad

1.131 Identificar los trastornos por somatización

Atención al paciente al final de la vida. Cuidados paliativos

Medicina interna y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por unidades específicas se recomienda rotar un mínimo de 4 semanas de forma optativa por unidades específicas.

1.132 Identificar a los pacientes susceptibles de atención paliativa

1.133 Aplicar las escalas validadas para pacientes en situación terminal y de agonía

1.134 Realizar un plan terapéutico, valoración pronóstica y anticipación de problemas en el paciente terminal

1.135 Diagnosticar y tratar los principales problemas médicos de los pacientes que se encuentran en cuidados paliativos, con especial atención al dolor y a la disnea

1.136 Evaluar la situación social y necesidades espirituales de los pacientes terminales y sus familiares

1.137 Adaptar las vías de administración de fármacos en el paciente en cuidados paliativos

1.138 Aplicar los protocolos de sedación paliativa

Enfermedades oncológicas

Medicina interna, oncología, urgencias y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por especialidades se recomienda rotar un mínimo de *4 semanas por oncología*.

1.139 Evaluar al paciente con sospecha de cáncer e indicar las pruebas necesarias para su diagnóstico

1.140 Identificar y colaborar en el tratamiento de la toxicidad derivada de la quimioterapia y de la radioterapia

1.141 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de pacientes con síndromes paraneoplásicos

1.142 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento de las complicaciones derivadas de la progresión tumoral

1.143 Promover la participación de los pacientes en programas de prevención del cáncer

Enfermedades del aparato osteoarticular

Medicina interna, reumatología, urgencias y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por unidades específicas se recomienda rotar *4 semanas de forma optativa*.

1.144 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de la artrosis periférica y axial

1.145 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de la lumbalgia, dorsalgia y cervicalgia: aguda y crónica

1.146 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las artropatías inflamatorias agudas y crónicas.

1.147 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de la afectación articular de las enfermedades autoinmunes sistémicas

1.148 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de los reumatismos de partes blandas.

1.149 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de la osteoporosis

1.150 Indicar e interpretar las principales pruebas diagnósticas de la patología osteoarticular

Enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS)

Medicina interna, reumatología, urgencias y unidades específicas. Por las características

de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por unidades específicas se recomienda rotar *8 semanas de forma optativa*.

1.151 Identificar los signos y síntomas sugestivos de EAS más frecuentes.

1.152 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de pacientes con púrpura, vasculitis cutánea, paniculitis/eritema nodoso, Raynaud, poliartritis, síndrome seco generalizado, debilidad y/o dolor muscular.

1.156 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de pacientes con lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolipídico, enfermedad mixta del tejido conectivo, esclerodermia, miopatía inflamatoria, Síndrome de Sjögren y enfermedad asociada a IgG4.

1.157 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las vasculitis sistémicas

1.158 Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las enfermedades autoinflamatorias

1.159 Utilizar los glucocorticoides, inmunosupresores y terapia biológica. Prevenir e identificar sus efectos adversos

1.160 Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas más frecuentes.

Patología médica relacionada con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

Medicina interna, urgencias y unidades específicas

1.161 Prevenir, identificar y tratar las complicaciones del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas (incluyendo Chemsex).

1.162 Aplicar las principales escalas de valoración de la gravedad del síndrome de abstinencia alcohólica

1.163 Promover la deshabitación y abandono del consumo del tabaco

1.164 Promover la desintoxicación del paciente con abuso de alcohol y otras drogas

1.165 Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda y el síndrome de abstinencia por alcohol y otras drogas.

Enfermedades minoritarias (EEMM)

Medicina interna y unidades específicas

1.166 Identificar y colaborar en el tratamiento y las complicaciones de las principales EEMM

1.167 Identificar a los pacientes subsidiarios de derivación a unidades especializadas

1.168 Colaborar en la planificación de la transición pediatría-adulto

1.169 Conocer las pruebas diagnósticas y tratamientos específicos disponibles (incluyendo genética clínica en ambos casos) CURSO EEMM

DOMINIO 2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON EDAD AVANZADA, ENFERMEDAD CRÓNICA COMPLEJA Y PLURIPATOLOGÍA. CONTINUIDAD ASISTENCIAL.

Medicina Interna, atención primaria, geriatría y unidades específicas. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Si la rotación se realiza por unidades específicas se recomienda rotar 4 semanas de forma optativa.

2.1 Hacer una evaluación geriátrica integral básica

2.2 Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos: Deterioro funcional y cognitivo, Desnutrición y sarcopenia, incontinencia urinaria, trastornos de la marcha y caídas, fragilidad, úlceras por presión y trastornos deglutorios.

2.3 Identificar al paciente con enfermedad crónica compleja y paciente pluripatológico (PPP).

2.4 Tratar de forma integral al PPP y de edad avanzada.

- 2.5 Diagnosticar y tratar las enfermedades de alta prevalencia en PPP y sus descompensaciones
- 2.6 Identificar los pacientes con criterios de terminalidad
- 2.7 Utilizar las escalas pronósticas para la valoración del PPP y planificar su atención
- 2.8 Contribuir a la elaboración de un plan terapéutico interdisciplinar para obtener la máxima recuperación funcional
- 2.9 Aplicar la conciliación terapéutica
- 2.10 Garantizar la continuidad entre niveles a lo largo del proceso asistencial
- 2.11 Evaluar el entorno social y potenciar la reinserción de pacientes y familiares

DOMINIO 3. ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES QUIRÚRGICOS Y DE OTRAS ESPECIALIDADES (ASISTENCIA COMPARTIDA)

Medicina Interna, psiquiatría, servicios médicos y quirúrgicos y unidades específicas. Si la rotación se realiza por unidades específicas se recomienda rotar 4 semanas de forma optativa.

- 3.1 Evaluar el riesgo quirúrgico en pacientes con enfermedades médicas de base.
- 3.2 Prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones médicas prequirúrgicas y post-quirúrgicas.
- 3.3 Realizar la conciliación terapéutica del paciente que requiere intervención quirúrgica y al alta.
- 3.4 Diagnosticar y tratar las patologías médicas de base de los pacientes quirúrgicos.
- 3.5 Realizar las consultas solicitadas por otras especialidades estableciendo el plan diagnóstico y terapéutico más adecuado.

DOMINIO 4. ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

Medicina interna y unidades específicas. Se recomienda rotar un mínimo de 4 semanas por hospitalización a domicilio en los últimos años de formación.

- 4.1 Identificar los procesos que pueden ser atendidos en Hospitalización a domicilio, Unidad de Diagnóstico rápido, Hospitales de Día o unidades similares.
- 4.2 Colaborar en la atención del paciente ingresado en su domicilio.
- 4.3 Identificar y tratar situaciones de urgencia en el domicilio.
- 4.4 Identificar los criterios de retorno al hospital. Planificar su ejecución.
- 4.5 Utilizar los fármacos y vías de administración en domicilio.

DOMINIO 5. ATENCIÓN AL PACIENTE QUE PRESENTA UNA EMERGENCIA Y PACIENTE CRÍTICO

Medicina Interna, urgencias y cuidados intensivos. Por las características de los pacientes el aprendizaje es continuo. Se recomienda rotar un mínimo de 8 semanas en cuidados intensivos.

- 5.1 Identificar los principales síntomas y signos del paciente crítico con riesgo vital.
- 5.2 Interpretar las pruebas diagnósticas en pacientes críticos.
- 5.3 Interpretar los datos de la monitorización básica.
- 5.4 Aplicar el ABCDE: permeabilidad la vía aérea, soporte ventilatorio, evaluación del sistema circulatorio, evaluación de la función cerebral, exposición.

Urgencia vital:

- 5.5 Diagnosticar y tratar la parada cardiorespiratoria y realizar reanimación cardiopulmonar avanzada.
- 5.6 Diagnosticar y tratar el shock de cualquier etiología.
- 5.7 Aplicar el código sepsis.
- 5.8 Diagnosticar y tratar la anafilaxia y otras reacciones alérgicas graves.
- 5.9 Detectar signos de alarma del síncope.
- 5.10 Colaborar en la atención del paciente politraumatizado.

Urgencias cardiológicas y angiológicas:

- 5.11 Diagnosticar y tratar el síndrome coronario agudo. Aplicar el código IAM.
- 5.12 Diagnosticar otras etiologías de dolor torácico.
- 5.13 Diagnosticar y tratar las emergencias y urgencias hipertensivas.
- 5.14 Diagnosticar e iniciar tratamiento en las alteraciones del ritmo cardiaco.
- 5.15 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del taponamiento cardiaco. Diagnosticar el síndrome aórtico agudo.

Urgencias neurológicas:

- 5.16 Diagnosticar y tratar alteraciones del nivel de conciencia y coma.
- 5.17 Aplicar el código ictus.
- 5.18 Identificar signos de alarma en las cefaleas y algias craneofaciales y colaborar en su tratamiento.
- 5.19 Diagnosticar e iniciar tratamiento de la crisis convulsiva y estatus epiléptico.

Urgencias respiratorias:

- 5.20 Diagnosticar y tratar insuficiencia respiratoria aguda y síndrome del distrés respiratorio del adulto.
- 5.21 Diagnosticar y tratar la enfermedad tromboembólica.

5.22 Detectar criterios de gravedad de hemoptisis.

5.23 Diagnosticar y tratar la patología pleural urgente.

5.24 Diagnosticar y tratar ahogamiento y casi ahogamiento.

Urgencias digestivas:

5.25 Diagnosticar y contribuir en el tratamiento de hemorragias digestivas alta y baja.

5.26 Diagnosticar y contribuir en el tratamiento de las emergencias por enfermedades hepatobiliopancreáticas.

5.27 Diagnosticar y tratar las descompensaciones del paciente cirrótico.

5.28 Detectar los signos de alarma de los síndromes diarreicos agudos e iniciar su tratamiento

5.29 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del abdomen agudo.

Urgencias psiquiátricas:

5.30 Diagnosticar y tratar el intento autolítico por tóxicos.

5.31 Diagnosticar y tratar agitación psicomotriz y síndrome confusional agudo.

Urgencias endocrinológicas y metabólicas:

5.32 Diagnosticar y tratar los trastornos hidroelectrolíticos, osmolares y del equilibrio ácido-base.

5.33 Diagnosticar y tratar la tirotoxicosis, hipercalcemia grave y la insuficiencia suprarrenal aguda

Urgencias nefro-urológicas:

5.34 Diagnosticar e iniciar tratamiento del fracaso renal agudo.

5.35 Diagnosticar y tratar la retención aguda de orina.

5.36 Diagnosticar e iniciar tratamiento del síndrome escrotal agudo.

5.37 Diagnosticar y tratar el cólico nefrítico.

Urgencias otorrinolaringológicas:

5.38 Diagnosticar y tratar la parálisis facial periférica.

5.39 Diagnosticar y tratar la otalgía e hipoacusia aguda.

5.40 Diagnosticar y tratar el vértigo.

Urgencias onco-hematológicas:

5.41 Diagnosticar y colaborar en el tratamiento del síndrome de vena cava superior, neutropenia febril, compresión medular, taponamiento cardiaco y síndrome de lisis tumoral

5.42 Valorar signos de alarma en los trastornos de las 3 series hematológicas y de la hemostasia.

5.43 Diagnosticar y tratar las intoxicaciones agudas por fármacos.

DOMINIO 6. ATENCIÓN PRIMARIA.

Atención primaria y/o unidades de continuidad asistencial. Se recomienda rotar un mínimo de *4 semanas en atención primaria*.

6.1 Contribuir a la promoción de la Salud y a la prevención de las enfermedades más prevalentes

6.2 Contribuir a el uso racional y la conciliación de los tratamientos entre diferentes niveles asistenciales

6.3 Contribuir a la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales

6.4 Contribuir a la educación e implicación del paciente en el manejo de su enfermedad y autocuidado y promoción del compromiso familiar en la salud

6.5 Contribuir a la atención del paciente en el periodo posterior a la hospitalización

6.6 Reconocer los criterios de derivación a la atención hospitalaria

DOMINIO 7. APLICACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICS) A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE MÉDICO.

Se recomienda curso de inmersión si no se ha realizado al inicio de la formación. Competencia transversal que adquirir durante todo el periodo de formación.

7.1 Utilizar los dispositivos, programas informáticos, formatos, tipos de documentos, herramientas digitales y plataformas informáticas (navegación web, gestión de correo

electrónico, procesadores de texto, hojas de cálculo, bases de datos, almacenamiento de la información y otros) necesarios para desarrollar nuestra actividad profesional.

7.2 Reconocer los criterios de calidad, validez y fiabilidad de la información disponible en internet

7.3 Aplicar los principios legales y éticos por lo que se debe regir el uso de las TICS

7.4 Promover la gestión adecuada de la identidad y reputación digital en el contexto sanitario.

7.5 Identificar las diferentes comunidades y redes con fines profesionales en el ámbito de la salud

7.6 Usar los nuevos canales y lenguajes de la comunicación digital en salud, la identidad digital y el comportamiento adecuado en los diferentes contextos digitales (cibernética, ciberseguridad, privacidad y respeto a la normativa de protección de datos).

7.7 Utilizar la red para publicar y difundir contenidos digitales de valor en salud capaces de captar la atención de las personas a quien se dirige.

7.8 Utilizar las diferentes herramientas digitales basadas en la tecnología "nube" que facilitan la cooperación no presencial y el trabajo en equipo.

7.9 Reconocer la propiedad intelectual, derechos de autor y licencias de aplicación para el contenido digital 7.16 Integrar el conocimiento de los grandes volúmenes de datos (Big data) generados en cada entorno clínico aplicando las bases de la medicina basada en la evidencia

7.10 Utilizar las fuentes de datos de información sanitaria más relevantes

DOMINIO 8. HABILIDADES TÉCNICAS

Se adquirirán a lo largo de todo el periodo formativo y se recomienda la metodología de la simulación.

8.1 Realizar asepsia de la piel

8.2 Infiltrar anestésico local

8.3 Administrar la oxigenoterapia y aerosolterapia.

8.4 Aplicar la ventilación mecánica no invasiva

8.5 Manejar las bombas de infusión domiciliaria.

8.6 Colocar vía venosa periférica y central.

8.7 Realizar punción arterial, toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, punción lumbar.

8.8 Colocar sonda nasogástrica, sonda vesical, taponamiento nasal anterior.

8.9 Realizar fondo de ojo.

8.10 Realizar punción aspirativa de adenopatías, masas accesibles y grasa subcutánea.

8.11 Realizar índice tobillo-brazo, capilaroscopia y fibroscan

8.12 Realizar toma de muestra para estudios microbiológicos

ECOGRAFÍA CLÍNICA/ECOCARDIOSCOPIA: esta técnica, entendida como complemento a la exploración física y con la finalidad de realizar técnicas invasivas. Se adquirirán a lo largo de todo el periodo formativo y se recomienda la metodología de la simulación y/o cursos específicos.

8.13 Manejar el ecógrafo portátil para la obtención de imágenes en los diferentes modos de la ecografía.

8.14 Ecocardiografía: Estimar las dimensiones de cavidades cardiacas, valorar la función

ventricular izquierda y derecha, estimar la severidad del derrame pericárdico, identificar posibles valvulopatías y estimar la volemia

8.15 Ecografía pulmonar: identificar el neumotórax, derrame pleural, patrón intersticial y condensaciones pulmonares.

8.16 Ecografía abdominal: Detectar líquido libre intraperitoneal, hepatomegalia y/o esplenomegalia, esteatosis hepática. Valorar la patología biliar. Valorar la hepatopatía crónica e hipertensión portal.

8.17 Ecografía urológica. Detectar la litiasis, hidronefrosis, globo vesical, diámetro y ecogenicidad renal.

8.18 Ecografía vascular: Detectar el aneurisma de aorta abdominal y/o torácica, trombosis venosa profunda, placas de ateroma carotideas y arterias temporales.

8.19 Realizar control ecográfico de procedimientos invasivos.

ANEXO III. ITINERARIO FORMATIVO.

MIR - A

	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
R1	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	CAR	CAR	<u>ATP</u>	DIG	DIG
R2	NRL	NRL	MIR	MIR	NML	NML	VNI	HEM	ONC	UCP*	END	DER*
R3	PSQ*	MIR	MIR	MIR	<u>HDO*</u>	<u>NFL</u>	<u>NFL</u>	UCAPI	<u>IC</u>	<u>IC</u>	UVI	UVI
R4	<u>ASC*</u>	<u>ECO*</u>	MIR	MIR	<u>INF</u>	<u>INF</u>	<u>INF</u>	<u>INF</u>	PROA	REU*	<u>EAS</u>	<u>EAS</u>
R5	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR

MIR - B

	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
R1	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	NRL	NRL	END	CAR	CAR
R2	<u>ATP</u>	ONC	MIR	MIR	DIG	DIG	HEM	NML	NML	VNI	UCP*	PSQ*
R3	DER*	MIR	MIR	MIR	MIR	PROA	<u>IC</u>	<u>IC</u>	UVI	UVI	<u>NFL</u>	<u>NFL</u>
R4	<u>ASC*</u>	<u>ECO*</u>	MIR	MIR	REU*	<u>EAS</u>	<u>EAS</u>	UCAPI	HDO*	MIR	<u>INF</u>	<u>INF</u>
R5	<u>INF</u>	<u>INF</u>	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR	MIR

Rotaciones en Hospital Nuestra Señora del Prado.

- MIR: Medicina Interna
- CAR: Cardiología
- ATP: Atención primaria
- DIG: Aparato Digestivo

- NRL: Neurología
- NML: Neumología: se completarán 8 semanas en neumología y un mes en rotación específica de ventilación no invasiva. (VNI)
- HEM: Hematología
- ONC: Oncología
- END: Endocrinología
- UVI: Unidad de cuidados intensivos
- UCAPI: Unidad continuidad asistencial medicina interna – atención primaria, que se realizará en la unidad en funcionamiento dentro del HNSP. En función de las preferencias formativas, se podría sustituir o completar formación de cronicidad en una unidad específica a fijar.

Externas: (subrayadas)

- INF: Enfermedades infecciosas. Rotación externa en H. Ramon y Cajal (4)
- ICC: Insuficiencia cardiaca. Rotación externa en H. Infanta Sofía (2)
- NFL: Nefrología. Rotacion externa en H. Toledo. acreditada como unidad docente asociada) (2)
- E.A.S. Enfermedades autoinmunes sistemicas y minoritarias. Hospital Puerta de Hierro en unidad docente asociada. (2)

Optativas (marcadas con asterisco)

Se valorará con el residente la necesidad de completar su capacitación en dichas áreas de aprendizaje.

Internas

- REU: Reumatología
- PSQ: Psiquiatría
- UCP: Unidad de Cuidados Paliativos
- DER: Dermatología

Externas

- ECO: Ecografía clínica. Rotación externa en unidad específica a filiar. (1)
- ASC: Asistencia compartida. Rotación externa en unidad específica a filiar. (1)
- HDO: Hospitalización Domiciliaria. Rotación externa en unidad específica a filiar. (1)