



CONSORCI  
HOSPITALARI  
DE VIC

# GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO

## MEDICINA INTERNA

Fecha de revisión: febrero 2022

Aprobación: Comisión de Docencia del CHV, marzo 2022



## GUIA / ITINERARIO FORMATIVO de Medicina Interna

Este programa tiene por objetivo la adaptación del Programa de formación de especialistas SCO/227/2007, de 24 de enero (BOE núm. 33 07/02/2007) de la Comisión Nacional de Medicina Interna a nuestra Unidad Docente y a nuestro entorno.

Este documento pretende sistematizar y facilitar los conocimientos básicos que se deben conseguir durante la residencia de Medicina Interna. Se trata de un programa orientativo a partir del cual se trabajará el Plan Individual Formativo de cada uno de los residentes.

Los objetivos específicos de la formación se definirán fundamentalmente en tres áreas: conocimientos (formación teórica), habilidades (formación práctica) y actitudes.

La formación en los conocimientos y habilidades de la especialidad se deben adquirir durante los cinco años de residencia, y se alcanzará de manera gradual con las rotaciones por las diferentes unidades asistenciales.

La función de los facultativos especialistas, así como del resto de personal que conforma la Unidad Docente, es facilitar el aprendizaje del residente. La adquisición de los Conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, apoyado por unas actividades teórico-prácticas constituidas por sesiones clínicas y bibliográficas, seminarios, talleres, comités, sesiones de cambios de guardia, asistencia a cursos, congresos y seminarios externos

Para la adquisición de los conocimientos teóricos, además, el tutor la relación de textos básicos adecuados.

La Comisión de Docencia debe de organizar y facilitar la formación en competencias comunes a los residentes de todas sus Unidades Docentes y con este objetivo se adjunta a esta guía el Plan de Formación Transversal del CHV.

El Consorci Hospitalari de Vic, localizado en Osona (Barcelona), está constituido por diferentes centros sanitarios. El servicio de Medicina Interna está ubicado en el Hospital Universitari de Vic (hospital de día, planta de hospitalización, consultas externas y urgencias) y forma a residentes desde su acreditación el año 1990.



## CALENDARIO DE ROTACIONES DE MEDICINA INTERNA

De forma orientativa, las rotaciones se distribuirán según el año de residencia:

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)		
Rotación	Lugar	Tiempo rotación
Urgencias	ConSORCI Hospitalari de Vic	3 meses
Medicina interna	ConSORCI Hospitalari de Vic	7 meses
Atención Primaria	ICS – Catalunya Central	1 mes
Total		11 meses

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)			
Rotación	Lugar	Tiempo rot.	
Nefrología	ConSORCI Hospitalari de Vic	2 meses	
Neumología	ConSORCI Hospitalari de Vic	2 meses	
Geriatría	Unidad Geriátrica de Agudos	ConSORCI Hospitalari de Vic	1 mes
	Unidad de Curas Paliativas	HU Santa Creu de Vic	1 mes
	Psicogeriatría	HSJ Manlleu	1 mes
Digestivo / MI	Planta	ConSORCI Hospitalari de Vic	1 mes
	Consultes externes		1 mes
Unidad de Cuidados Intensivos	ConSORCI Hospitalari de Vic	2 meses	
Total		11 meses	

TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3)			
Rotación	Lugar	Tiempo rot.	
Neurología	ConSORCI Hospitalari de Vic	2 meses	
Endocrinología	ConSORCI Hospitalari de Vic	1 mes	
Onco-Hematología	Oncología Hematología	ConSORCI Hospitalari de Vic	1 mes
		ConSORCI Hospitalari de Vic	1 mes
MI – Enfermedades sistemáticas	ConSORCI Hospitalari de Vic	3 meses	
MI – Consulta externa	ConSORCI Hospitalari de Vic	1 mes	
Inicio de CE propia una tarde a la semana			
Cardiología	ConSORCI Hospitalari de Vic	1 mes	
	Unitat de Cardiologia de l'Hospital Clínic de Barcelona	1 mes	
Total		11 meses	

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)		
Rotación	Lugar	Tiempo rotación
Rotación externa	Centro a escoger	3 meses
Unidad de Cuidados Intensivos	ConSORCI Hospitalari de Vic	2 meses
MI – Infecciosas	ConSORCI Hospitalari de Vic	3 meses
MI – Planta	ConSORCI Hospitalari de Vic	2 meses
SEM	ConSORCI Hospitalari de Vic	1 mes
Total		11 meses

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA (R5)		
Rotación	Lugar	Tiempo rotación
Medicina Interna / h. de día médico	ConSORCI Hospitalari de Vic	2 meses
Medicina Interna / planta	ConSORCI Hospitalari de Vic	4 meses
Medicina Interna / planta residente senior	ConSORCI Hospitalari de Vic	5 meses
Total		11 meses



## **OBJETIVO GENERAL DEL PROCESO TRANSVERSAL DE FORMACIÓN**

---

- Obtener conocimientos teóricos y prácticos que le permitan al futuro especialista afrontar la prevención, el diagnóstico, el cuidado y la rehabilitación en situaciones agudas y crónicas de enfermedad.
- Obtener aquellas habilidades técnicas que le sean útiles para reforzar el proceso diagnóstico y terapéutico del enfermo.

## **MÉTODO DE APRENDIZAJE**

---

El aprendizaje estará basado durante los cinco años de formación en tres pilares básicos:

Actividad asistencial:

- Responsabilización de los pacientes que se le asignen en cada rotación, bajo la supervisión progresiva de los adjuntos a los cuales les sea asignada la responsabilidad formativa en cada área específica.
- Presentación de casos en sesiones clínicas del servicio donde esté rotando.

Actividad académica:

- Asistencia a las sesiones de Formación Continuada de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears
- Sesiones monográficas y bibliográficas del servicio de Medicina Interna o del servicio por donde esté rotando el residente en cada momento.
- Estudio personalizado tutorizado por el tutor, con bibliografía recomendada, sesiones específicas personales o grupales, y consulta periódica de las principales publicaciones de interés para el especialista en Medicina Interna.

Actividad científica o de investigación:

- Colaboración en las líneas de investigación del servicio de Medicina Interna, principalmente a partir del tercer año de formación.
- Comunicación en mínimo tres congresos de carácter nacional o internacional durante el período formativo.
- Participación en mínimo una publicación indexada durante el período formativo.



## OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

### ROTACIONES DEL PRIMER AÑO

#### ROTACIÓN POR URGENCIAS

Lugar: Servicio de urgencias. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 3 meses

##### OBJETIVO GENERAL:

- Durante su período formativo el especialista en Medicina Interna debe adquirir competencias graduales en el manejo de la urgencia médica. Esta rotación por urgencias está creada para poder ofrecer al residente de primer año un contacto con nuestro servicio de Atención Continuada con un nivel de supervisión 3, supervisión de presencia física. El objetivo principal al final de la rotación es dotar al residente de las competencias básicas para poder manejarse en el área de atención continuada con un nivel de supervisión 2-3 en tareas básicas. (Ver PSP del MEF del CHV en el área de urgencias):
  - Valorar la gravedad del enfermo inmediatamente después de su entrada en el área de urgencias.
  - Realizar la anamnesis y la historia clínica de un enfermo clasificado como no emergente.
  - Realizar la exploración física de un enfermo clasificado como no emergente.
  - Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica del enfermo no emergente.
  - Solicitar pruebas complementarias (analíticas) de este enfermo.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Entender el funcionamiento de un servicio de emergencias. Integrar y compartir la responsabilidad y la presión de trabajo con el resto del personal.
- Aprender a trabajar en equipo, competencia básica fundamental en el área de emergencias dadas las características del servicio, donde es muy importante el trabajo coordinado del médico con el resto del personal, tanto de enfermería como auxiliar, técnicos, etc.
- Ser capaz de hacer una historia clínica y un examen físico sistemático y preciso, profundizando en el motivo de la consulta a urgencias, con el fin de interpretar los datos clínicos y solicitar pruebas complementarias relevantes para poder hacer un diagnóstico y establecer un plan terapéutico inicial.
- Identificación del síntoma guía para orientar de forma correcta y sintomática el diagnóstico del paciente.
- Empezar a resolver y actuar correctamente ante situaciones médico quirúrgicas de emergencia. Aprender a reconocer síntomas y signos de severidad.
- Aprender a realizar e interpretar las siguientes técnicas de diagnóstico:
  - Monitorización constante.
  - Electrocardiograma: lectura ordenada e identificación de signos fundamentales. Iniciarse en la identificación de arritmias, hipertrofias y cardiopatía isquémica.
  - Glicemia basal o capilar.
  - Tira reactiva de orina.
  - Analítica de sangre: interpretación del hemograma y de la bioquímica general básica.
  - RX simple de tórax: lectura ordenada de placas e interpretación de los patrones radiológicos (alveolar o intersticial, patología pleural...).
  - RX simple de abdomen: lectura ordenada de placas e interpretación de los patrones radiológicos.
- Iniciarse en la realización de las siguientes técnicas terapéuticas:
  - Sueroterapia.
  - Oxigenoterapia.



- Aerosolterapia.
- Sondaje vesical.
- Acceso venoso periférico.
- Taponamiento nasal.
- Soporte vital básico.
- Comenzar a valorar el destino final del paciente según los criterios de gravedad de los recursos disponibles.
- Comenzar a realizar el diagnóstico diferencial entre la patología médica y la patología quirúrgica. Es importante que durante esta rotación el residente pueda ver y evaluar todo tipo de pacientes.
- Saber dar información clara, concisa y comprensible para todo tipo de pacientes y sus familiares, sin abusar de los conceptos médicos difíciles de interpretar. Competencia a adquirir por imitación.
- Manejo inicial de cuadros sindrómicos que motivan la mayoría de las consultas en emergencias: descompensación de insuficiencia cardíaca, EPOC, cardiopatía isquémica, ictus, epilepsia, taquiarritmias y bradiarritmias, infecciones—sepsias...
- Conocer la farmacopea más utilizada en emergencias, indicaciones, interacciones y efectos indeseables más comunes.
- Ser capaz de exponer a los pacientes con claridad y rapidez en el cambio de guardia.
- Saber redactar informes concisos y claros para el paciente y para el resto del personal sanitario evitando abreviaciones y pegar información de otros informes anteriores sin contrastarla

## **ROTACIÓN POR MEDICINA INTERNA**

Lugar: Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 7 meses

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Rotación dirigida a facilitar la integración del residente de primer año de Medicina Interna dentro del hospital y del equipo de medicina interna. Se trata de una primera toma de contacto con el servicio y su dinámica de trabajo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer la dinámica de trabajo del servicio de Medicina Interna: Organigrama, ubicación y organización del mismo.
- Conocer el funcionamiento y ubicación de los otros servicios médicos del hospital y de los servicios de soporte (Radiología, laboratorio, AP)
- Manejo básico del paciente ingresado en planta de medicina interna (anamnesis, exploración física, diagnóstico diferencial, ...) con supervisión de nivel 3 al principio de la rotación para pasar a nivel 2 en el momento que el adjunto responsable lo crea conveniente.
- Aprendizaje del manejo del sistema informático del hospital.
- Asistencia y participación si procede, en las sesiones clínicas del servicio de medicina interna.
- Revisión y estudio de los protocolos existentes en el servicio (o de los protocolos avalados por la sociedad científica correspondiente).
- Manejo y estudio de patologías básicas de Medicina Interna: MPOC, Insuficiencia cardíaca, neumonía, AVC, síndrome febril, paciente pluripatológico i edad avanzada.....



## **ROTACI3N POR ATENCI3N PRIMARIA**

Lugar: UDM AFiC ICS-Catalunya Central

Duraci3n: 1 mes

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Rotaci3n obligatoria para los especialistas en formaci3n de Medicina Interna segun consta en RESOLUCI3N DE LA DIRECCI3N GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS ECON3MICO-PRESUPUESTARIOS, DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, SOBRE LA INCORPORACI3N PROGRESIVA DE UNA ROTACI3N EN ATENCI3N PRIMARIA DE SALUD, EN LOS PROGRAMAS FORMATIVOS DE DETERMINADAS ESPECIALIDADES SANITARIAS (Madrid, 15 de junio de 2006).

### **OBJECTIVOS ESPECIFICOS:**

- Conocer y relacionarse con la red asistencial B3sica de nuestra zona de influencia y con los profesionales que la forman.
- Conocer la necesidad de conexi3n entre centros de Atenci3n Primaria y Hospital.
- Saber manejar patologa de menor complejidad que no llega al hospital. Se trata de una competencia que le ser3 muy 3til al residente para posteriormente saber manejarse en la patologa compleja cuando le llegue, tanto a nivel de urgencias como en la planta de hospitalizaci3n.
- Manejo y prescripci3n de f3rmacos para patologas no graves.
- Conocimiento y manejo de patologa psicosom3tica y reactiva (ansiedad, depresiones) para saber identificarlas y manejarlas en un contexto hospitalario.
- Formaci3n en Medicina Preventiva: Calendario de vacunaciones, campaas contra el tabaquismo, el enolismo, ...
- Conseguir un grado de implicaci3n personal de los profesionales en formaci3n en referencia a su responsabilidad en Salud Comunitaria.



## ROTACIONES DEL SEGUNDO AÑO

### ROTACIÓN POR NEFROLOGÍA

Lugar: Servicio de Nefrología. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 2 meses

#### OBJETIVO GENERAL:

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo básico de la patología nefrológica más prevalente de la mano de un nefrólogo especialista.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conceptos básicos de anatomía, histología y fisiología renal.
- Anamnesis y examen físico en nefrología.
- Aproximación a los principales síndromes nefrológicos:
  - o Trastornos urinarios o asintomáticos.
  - o Hematuria macroscópica o aislada.
  - o Síndrome nefrítico.
  - o Insuficiencia renal aguda.
  - o Insuficiencia renal crónica.
  - o Presión arterial alta.
- Evaluación e interpretación de exploraciones complementarias:
  - o Análisis de sangre, filtración glomerular, clearance de creatinina.
  - o Sedimento de orina.
  - o Proteinuria y microalbuminuria.
  - o Radiografías simples del abdomen y Urografía.
  - o Ultrasonido, TC, angiografía y estudio isotópico.
  - o Indicaciones de biopsia renal. Conceptos básicos de los trastornos hidroelectrolíticos y el equilibrio ácido-base
- Uso racional de los diuréticos en la práctica clínica.
- Enfoque diagnóstico y terapéutico en la insuficiencia renal aguda.
- Insuficiencia renal crónica: Fisiopatología y causas más comunes, manifestaciones clínicas y tratamiento básico.
- Gestión básica del síndrome nefrítico.
- Infección de repetición del tracto urinario: clasificación, diagnóstico, exploraciones complementarias y tratamiento.
- Cálculos biliares del tracto urinario: manifestaciones clínicas, evaluación radiológica y metabólica y tratamiento.
- Manejo de la nefropatía isquémica y diabética.
- Afectación renal de la enfermedad sistémica: vasculitis, amiloidosis, lupus, paraproteinemias...
- Nefrotoxicidad de los fármacos y estrategias preventivas.
- Uso racional de fármacos en el contexto de una insuficiencia renal aguda.
- Hipertensión arterial:
  - o Diagnóstico de la HTA.
  - o Estudio básico del enfermo hipertenso: exploración física y técnicas complementarias.
  - o Diagnóstico diferencial en la HTA. Sospecha y diagnóstico de HTA secundaria.
  - o HTA vasculorenal y endocrina.
  - o Prevención de la HTA.
  - o Tratamiento dietético y farmacológico o de la HTA:
- Tratamiento de reemplazo renal:
  - o Criterios de entrada en diálisis en la insuficiencia renal aguda y crónica.
  - o Hemodiálisis: acceso vascular, conceptos técnicos básicos y complicaciones más frecuentes.
  - o Conceptos básicos de la diálisis peritoneal y las indicaciones de trasplante renal.
  - o Criterios de exclusión de diálisis y manejo posterior de este paciente.





## **ROTACI3N POR PNEUMOLOGÍA**

Lugar: Servicio de Neumología. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duraci3n: 2 meses

### **OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo b3sico de la patologíarespiratoria m3s prevalente de la mano de un neum3logo especialista.

### **OBJECTIVOS ESPECÍFICOS (Rotaci3n por Neumología - Hospital Universitari deVic):**

- Aspectos particulares de la anamnesis y la 'exploraci3n f3sica en Neumología.
- Pruebas complementarias en Neumología: utilidad e indicaciones. Valoraci3n y uso racional.
- Pruebas funcionales:
  - o espirometría forzada (patr3n restrictivo y obstructivo); test de hiperreactividad.
  - o volúmenes pulmonares; asas flujo-volumen.
  - o capacidad de transferencia de CO.
  - o gasometría arterial; c3lculo del shunt.
  - o Prueba de esfuerzo. Estudio de fuerza muscular respiratoria: PIM-PEM.
  - o Fibrobroncoscopia i técnicas asociadas.
  - o Radiología de t3rax y TAC.
  - o Espujo: cultivo y citología.
  - o Toracocentesis y biopsia pleural.
  - o Estudio de hemodinámica pulmonar.
- Asma bronquial: diagn3stico, clasificaci3n y tratamiento, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario.
  - o Crisis asmática: estatus asmático, tratamiento y criterios de intubaci3n y ventilaci3n...
  - o Pseudoasma
  - o Manejo ambulatorio del asma: educaci3n peak-flow, inaladores....
  - o Asma y fármacos: AINEs, beta-bloqueantes.
- Alergia respiratoria: clínica, exploraciones complementarias y criterios de derivaci3n.
- EPOC:
  - o Diagn3stico, clasificaci3n y tratamiento seg3n guías internacionales.
  - o Manejo ambulatorio y tratamiento de las descompensaciones.
  - o Uso de corticoides y diuréticos.
  - o Criterios de Intubaci3n y Ventilaci3n Mecánica.
  - o Cor pulmonale; hipertensi3n pulmonar secundaria
  - o Criterios de ingreso en UCI
  - o Criterios de derivaci3n a centros de referencia para valoraci3nquirúrgica.
- Oxigenoterapia domiciliaria:
  - o criterios de indicaci3n y prescripci3n...
  - o sistemas de administraci3n.
  - o seguimiento del enfermo.
- Enfermedades intersticiales pulmonares: clínica, métodos diagn3sticos y tratamientos:
  - o Fibrosis intersticial idiopática.
  - o enfermedades que pueden cursar con patr3n intersticial
  - o estudios complementarios indicados.
  - o Tratamiento.
- Patología vascular pulmonar:
  - o Enfermedad tromboemb3lica.
  - o Rofilaxis
  - o Diagn3stico: clínico, ECG, gasométrico
  - o Rendimiento de la gammagrafía V/Q; flebografía
  - o Tratamiento médico (descoagulaci3n, fibrinolíticos ) y quirúrgico (clip decava )
- HTA pulmonar primaria: diagn3stico y tratamiento
- vasculitis
- Hemoptisis: planteamiento diagn3stico y tratamientos posibles en nuestrocentro. Criterios de derivaci3n a centros de referencia.



- Neoplasia de pulmón:
  - o sospecha clínica y radiológica
  - o estadiage
  - o valoración funcional pre quirúrgica
- Patología pleural:
  - o neumotórax: diagnóstico, criterios de ingreso y técnica de drenaje.

Criterios de derivación a centros de referencia.

- pleural: diagnóstico y técnica de toracocentesis
  - o Síndrome de las apneas obstructivas del sueño:
    - factores de riesgo, clínica i diagnóstico
  - o EPOC y SAOS:
    - Tratamiento con CPAP, valoración quirúrgica.
    - Seguimiento
  - o Patología pulmonar restrictiva:
    - enfermedades de la caja torácica
    - enfermedades neuromusculares
    - Ventilación mecánica no invasiva. Indicaciones
    - Trasplante de pulmón. Indicaciones y derivación para valoración.

**OBJECTIVOS ESPECÍFICOS (Rotación por Patología Intersticial – Neumología -Hospital Clínic i Provincial de Barcelona):**

- Conocer el funcionamiento de una unidad específica de patología intersticial pulmonar.
- Conocer los algoritmos de decisión en las distintas enfermedades intersticiales pulmonares.
- Conocer la indicación de nuevos fármacos en este tipo de patologías, sus complicaciones secundarias, y el modelo de seguimiento de los pacientes afectos de enfermedades intersticiales pulmonares.
- Conocer y saber aplicar los criterios de derivación a una unidad específica desde el criterio de un médico especialista en medicina interna.
- Adquirir las capacidades para poder realizar el diagnóstico y seguimiento de pacientes afectos de patología intersticial de forma consensuada con las unidades de alta especialización en este tema.

## **ROTACIÓN POR GERIATRÍA (duración total 3 meses)**

### **1. UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS**

Lugar: Planta de Hospitalización de la Unidad Geriátrica de Agudos. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 1 mes

**OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo básico de la patología geriátrica emergente de la mano de un geriatra especialista.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Atención geriátrica de agudos. Manejo de los principales problemas que presentan los pacientes geriátricos cuando ingresan en los hospitales de agudos y resolución de los mismos con la visión que propone la atención geriátrica. Los principales diagnósticos son: insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Manejo de los síndromes geriátricos más frecuentes en la Unidad de Agudos (síndrome confusional, iatrogenia, inmovilismo).
- Equipo de apoyo de geriatría (UFISS): El residente participará en el equipo de apoyo para aprender la metodología de planificación de alta y como se procede a la asignación de recursos sociales y sanitarios en función de las necesidades individuales de cada paciente y/o familia.



## **2. UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Lugar: Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital de la Santa Creu de Vic.

Duración: 1 mes

### **OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo básico del enfermo terminal y sus familiares o entorno de la mano de profesionales especialista en atención al proceso de final de vida.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer los principios básicos de los cuidados paliativos.
- Conocer los protocolos básicos de control de dolor, otros síntomas y de atención a la agonía.
- Adquirir habilidades de relación y comunicación con enfermos y familia. Adquirirá conocimientos y habilidades de cómo dar las malas noticias, situaciones de crisis, etc.
- Manejo de los opioides y de las bombas de infusión continua.

## **3. PSICOGERIATRÍA**

Lugar: Servicio de Psicogeriatría. Hospital Sant Jaume de Manlleu. Consorci Hospitalari de Vic.

Duración: 1 mes

### **OBJETIVO GENERAL:**

El residente aprenderá el diagnóstico de la demencia y el tratamiento de los principales trastornos de conducta de los pacientes con demencia. Conocerá la utilización en profundidad de los psicofármacos. Conocerá la problemática de la atención a la familia del enfermo con demencia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Diagnóstico sindrómico de la demencia. Tipo de Demencia y estadiaje (GDS -FAST, CDR).
- Conocimiento y habilidades en el manejo de escalas más utilizadas en la valoración del paciente con demencia (MMSE, NPI, Blessed, Cornell)
- Valoración de las diferentes áreas cognitivas...
- Tratamiento sintomático de la demencia: IACE, memantina, etc.
- Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SCPD). Tipo y prevalencia. Abordaje terapéutico.
- Demencia avanzada. Manejo de las complicaciones en el paciente con demencia avanzada. Síndrome de inmovilidad, estreñimiento, dolor, disfagia, trastorno de la alimentación.
- Nutrición y demencia.
- Uso de restricciones físicas.
- Conocimiento de los diferentes recursos asistenciales (sanitarios y sociales) dirigidos a pacientes con demencia y sus familias.

## **ROTACIÓN POR DIGESTIVO**

Lugar: Servicio de Digestología. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 2 meses (1 mes en planta con médico internista dedicado básicamente a la patología del aparato digestivo y 1 mes en Consultas Externas con los Digestólogos)

### **OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo básico de la patología digestiva más prevalente de la mano de un digestólogo especialista o internista subespecializado.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocimiento de las particularidades de la realización de una anamnesis y



- exploración física orientadas a definir patología digestiva.
- Técnicas y exploraciones complementarias en patología digestiva: indicaciones, uso racional e interpretación:
    - o Paracentesis diagnóstica y terapéutica.
    - o Sondaje nasogástrico.
    - o Endoscopia digestiva alta y baja, diagnóstica y terapéutica.
    - o Radiología simple de abdomen y con contraste baritado.
    - o Ecografía abdominal, TAC, RMN, angiografía y estudio isotópico.
  - Visión del especialista en Digestología de los principales motivos de consulta en Patología Digestiva:
    - o Dolor abdominal.
    - o Rectorragias: Criterios de indicación de exploraciones complementarias y síndrome hemorroidal (tratamiento médico e indicaciones de derivación a cirugía).
    - o Dispepsia y vómitos.
    - o Ascitis.
    - o Ictericia.
    - o Encefalopatía.
    - o Hemorragia digestiva.
  - Conocimiento de patologías específicas de Gastroenterología:
    - o Cáncer digestivo y linfoma intestinal.
    - o Enfermedad inflamatoria intestinal.
    - o Pancreatitis aguda y crónica: diagnóstico y tratamiento.
    - o Síndrome de mal absorción.
    - o Enfermedad diverticular: diagnóstico y prevención de las complicaciones.
    - o Gastropatía por AINEs: grupos de riesgo y alternativas farmacológicas.
    - o Síndrome del intestino irritable: diagnóstico diferencial y manejo.
  - Conocimiento de patologías específicas en Hepatología:
    - o Hepatopatía crónica: diagnóstico, manejo clínico, criterios de gravedad, actitud terapéutica.
    - o Hepatopatía crónica: diagnóstico, manejo clínico, criterios de gravedad, actitud terapéutica.
    - o Hepatitis agudas y crónicas:
      - Víricas: A, B, C, Delta y otros virus hepatotropos.
      - Tóxicas.
      - Autoinmunes.
  - Conocimiento de la patología de la vía biliar:
    - o Manejo de la ictericia obstructiva.
    - o Patología litiasica: diagnóstico, manejo y tratamiento de las complicaciones

## **ROTACIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (1º período)**

Lugar: Unidad de Cuidados Intensivos. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 2 meses

### **OBJETIVO GENERAL:**

Esta rotación se realiza en dos etapas de dos meses cada una. La primera vez se incluye durante el segundo año de formación y la segunda vez durante el cuarto año. Los objetivos a alcanzar son los mismos, pero durante el primer período de formación el nivel de supervisión del residente de medicina interna en la UCI será 3 (supervisión de presencia física), para poder pasar a un nivel de supervisión 2 o 1, dependiendo de cada residente, durante el segundo período de formación. Durante los meses de rotación en la el residente hará una guardia semanal con el equipo de Atención Continuada de la UCI.



**OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:**

- Evaluación global del paciente crítico:
  - o Conocimiento del protocolo específico para la evaluación de la severidad de un paciente crítico
  - o Criterios de ingreso en UCI.
  - o Conocimiento de los procedimientos de toma de decisiones en referencia a los cambios de nivel terapéutico de un paciente en estado crítico.
- Conceptos básicos sobre el manejo del paciente crítico:
  - o Técnica exploratoria: clínica, analítica y diagnóstico por la imagen.
  - o Técnicas de monitorización y soporte a las funciones vitales: cardiacas, respiratorias, y de hemodinámica renal.
  - o Aspectos nutricionales de los pacientes críticos ingresados en la UCI.
- Manejo de la insuficiencia respiratoria en pacientes críticos ingresados en la UCI.
  - o Neumonía grave
  - o Dificultad respiratoria del adulto.
  - o Insuficiencia respiratoria crónica agudizada.
- Fisiopatología y manejo diagnóstico y terapéutico del estado de shock del adulto:
  - o shock séptico.
  - o shock hipovolémico.
- Diagnóstico y manejo de las emergencias hipertensivas.
- Manejo del paciente politraumático, especialmente con respecto al trauma craneal y las repercusiones neurológicas.
- Manejo del enfermo cardíaco en la UCI.
- Adquisición de habilidades en la intubación orotraqueal y en la instalación de catéteres centrales.
- Conocimiento avanzado de la resucitación cardiopulmonar en caso de paro cardíaco, y indicaciones para suspenderla.



## ROTACIONES DEL TERCER AÑO

### ROTACIÓN POR NEUROLOGÍA

Lugar: Servicio de Neurología. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 2 meses. Durante 1 de los meses de rotación se ha establecido de forma opcional la rotación en el Servicio de Ictus del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona.

#### OBJETIVO GENERAL:

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo básico de la patología neurológica más prevalente de la mano de un neurólogo especialista.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS (Rotación por Neurología – Hospital Universitari de Vic):

- Conceptos básicos de anatomía del sistema nervioso.
- Conceptos básicos de fisiología del sistema nervioso.
- Historia clínica neurológica.
- Exploración:
  - o Estado de consciencia.
  - o Funciones corticales.
  - o Pares craneales.
  - o Sistema motor: tono, fuerza, coordinación, reflejos.
  - o Sensibilidad: táctil, algésica, vibratoria, artrocinética.
  - o Marcha y Romberg.
  - o Fondo de ojo.
- Orientación diagnóstica: sindrómica, topográfica, etiológica.
- Técnicas diagnósticas: punción lumbar y nociones básicas de EEG, EMG, TAC, RNM.
- Enfermedades y/o síndromes más frecuentes:
  - o Coma y trastornos de la consciencia (estupor, somnolencia, delirium )
  - o Demencias
  - o Cefaleas
  - o Vértigo y "mareo"
  - o Epilepsias
  - o AVC
  - o Parkinson y trastornos del movimiento.
  - o Meningitis y encefalitis.
  - o Esclerosis múltiple y enfermedades inflamatorias
  - o Neoplasias
  - o Enfermedades de la médula espinal
  - o Enfermedades de la motoneurona
  - o Enfermedades del nervio periférico (mononeuropatías, polineuropatías, radiculopatías i plexopatías )
  - o Miopatías (distrofias congénitas, inflamatorias, endocrinas, tóxicas)
  - o Síndromes miasténicos.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS (Rotación por Unidad de Ictus – Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona) si se escoge como optativa:

- Conocer el funcionamiento clínico integral del recorrido del enfermo que entra en código ictus.
- Adquisición y aplicación de conocimientos sobre el diagnóstico del ictus agudo y el posible manejo a proponer.
- Adquisición de conocimientos sobre los criterios de selección de pacientes tributarios a perfusión cerebral o trombectomía mecánica.
- Manejo de las complicaciones agudas de los pacientes sometidos a perfusión cerebral.
- Manejo del tratamiento fibrinolítico (trombolisis EV) y posibles complicaciones del mismo.
- Conocimiento de las pruebas diagnósticas a proponer en este tipo de pacientes.
- Actualización sobre cuidados post-ictus durante la estancia hospitalaria.
- Actualización sobre consejos preventivos post-ictus agudo para evitar un nuevo episodio.



## **ROTACIÓ PER ENDOCRINOLOGÍA**

Lugar: Servicio de Endocrinología. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 1 mes

### **OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo básico de la patología endocrinológica más prevalente de la mano de un endocrinólogo especialista.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Aproximación al paciente endocrinológico.
- Semiología y exploración física. Interpretación de datos hormonales. Valoración del estado nutricional.
- Patologías más comunes: diabetes mellitus, patología tiroidea, dislipemias, malnutrición

## **ROTACIÓ PER ONCOLOGÍA-HEMATOLOGIA**

Lugar: Servicio de Oncología- Hematología. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 2 meses (1 mes oncología y 1 mes a hematología).

### **OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo básico de la patología oncológica y hematológica más prevalente de la mano de oncólogos y hematólogos especialistas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer las bases de las características, la evolución y el tratamiento de las patologías más prevalentes a nivel oncohematológico.
- Saber estadiar los distintos tipos de neoplasias oncohematológicas.
- Conocer a grandes rasgos el manejo ambulatorio del paciente que consulta al hospital de día oncohematológico.
- Asimilar conceptos básicos del tratamiento de soporte oncohematológico.
- Aprender a tratar las principales complicaciones oncohematológicas.
- Saber las principales toxicidades de los tratamientos específicos, así como el manejo de las mismas.
- Tener criterio para saber evaluar y aproximar el pronóstico de los enfermos oncológicos en función de la patología de base, el estadiaje y las líneas de tratamiento recibidas.
- Ser capaces de definir el nivel asistencial de un paciente oncohematológico que ingresa con una complicación, y saber determinar la limitación terapéutica o no que cada caso necesite.
- Entender los criterios de derivación y las bases del tratamiento de las principales patologías benignas hematológicas (incluidas las Hemopatías autoinmunes (PTI, AHAI, Neutropenia autoinmune), diagnóstico de las anemias hematológicas.
- Saber evaluar, diagnosticar y conocer el manejo básico de los principales síndromes mielodisplásicos.
- Haber visto el procedimiento de la realización de una biopsia de médula ósea.
- Conseguir el manejo integral del enfermo ingresado agudo oncohematológico.
- Saber tratar y comunicar la información oncológica a paciente y familia.





## **ROTACIÓN POR ENFERMEDADES SISTÉMICAS - REUMATOLOGÍA**

Lugar: CCEE de Enfermedades Sistémicas y Reumatología. Servicio de Medicina Interna. Servicio de Reumatología. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 3 meses

### **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer y saber manejar los motivos de consulta más frecuentes en patología reumática y enfermedades sistémicas de la mano de médicos especialistas.

Aprender a manejar la cronicidad de este tipo de enfermos.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conceptos básicos de anatomía y fisiología del aparato locomotor.
- Aspectos diferenciales de la historia clínica del enfermo reumático:
  - Anamnesis del dolor: mecánico-inflamatorio; referido/irradiado.
  - Exploración física: columna vertebral y articulaciones periféricas.
  - Pruebas complementarias en Reumatología: indicaciones y uso racional, valoración y sensibilidad/especificidad.
  - Análisis de laboratorio:
    - pruebas inespecíficas de inflamación (VSG, PCR)
    - inmunología (f. reumatoide, ANA, ANCA, complemento, crioglobulinas, HLA, ac. antifosfolípido)
    - microbiología (serologías, cultivos de sangre y articular)
  - Artrocentesis: técnica y valoración
  - Radiología simple, TAC, RNM, ecografía, gammagrafía, densitometría
  - Capilaroscopia; EMG
- Síndromes clínicos de presentación frecuente: diagnóstico y d. diferencial; tratamiento
  - dolor articular
  - monoartritis
  - oligo-poliartritis
  - dolor cervical; patología cervicobraquial
  - dolor dorsal
  - dolor lumbar; lumbociatalgia; ciática radicular
  - síndrome. de cadera; síndrome. sacroilíaca
  - patología del pie: metatarsalgia; dolor del retropie
  - fractura vertebral
  - patología degenerativa: artrosis (manos, rodilla, cadera)
  - fibromialgia
  - reumatismos de partes blandas: bursitis, tendinitis, epicondilitis, síndrome. del túnel carpiano
- Patología reumática en el paciente geriátrico:
  - aspectos etiológicos i terapéuticos específicos
  - trastornos de la motricidad: diagnóstico diferencial
- Enfermedades reumáticas más frecuentes: diagnóstico y tratamiento
  - artritis por microcristales
  - artritis infecciosa: estrategia terapéutica inicial
  - artritis reumatoidea
  - conectivopatías: LES, Sjögren, esclerodermia
  - espondiloartropatías: EA, Reiter, a. reactivas, a. psoriásica, a. intest.
  - patología inflamatoria muscular: DM/PM
  - vasculitis sistémicas: v. leucocitoclásticas, a. de Horton, PAN, G. Wegener
  - amiloidosis: primaria y secundaria
  - patología metabólica ósea: osteoporosis y osteomalacia (estudio metabólico y hormonal; densitometría)
  - sarcoidosis.
- Seguimiento del paciente reumático en todas sus fases biológicas (madurez, embarazo,





## ROTACIÓN POR CONSULTA EXTERNA

Lugar: CCEE de medicina interna del Hospital Universitari de Vic. Inicio de consulta externa propia una tarde a la semana. Consorci Hospitalari de Vic.

Duración: 3 meses

OBJETIVO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

## ROTACIÓN POR CARDIOLOGÍA

Lugar: Servicio de Cardiología. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 2 meses. 1 mes servicio de cardiología CHV – 1 mes servicio de cardiología Hospital Clínic

OBJETIVO GENERAL:

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo básico de la patología cardíaca más prevalente de la mano de un cardiólogo especialista.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (Rotación por Cardiología – Hospital Universitari de Vic):

- Conceptos básicos de anatomía cardíaca y fisiología.
- Cardiología preventiva:
  - o Prevención de la cardiopatía isquémica por HTA, hipercolesterolemia o tabaquismo.
  - o Prevención de la cardiopatía por fiebre reumática.
- Cardiología clínica:
  - o Anamnesis dirigida al síntoma guía cardíaco.
  - o Exploración física dirigida: inspección, palpación, auscultación (Soplo etc.)
  - o Orientación diagnóstica y Diagnóstico Diferencial del enfermo en CCEE de Cardiología.
- Conocimiento de técnicas diagnósticas en cardiología:
  - o Electrocardiograma normal y patológico:
    - Bloqueo aurículo-ventricular o de rama.
    - Isquemia y necrosis del tejido cardíaco.
    - Hipertrofia ventricular.
    - Arritmias.
  - o Ecocardiografía-Doppler.
  - o Prueba de esfuerzo.
  - o ECG - Holter.
  - o Indicaciones de coronariografía.
- Diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías más frecuentes:
  - o Cardiopatía isquémica: IAM, angor.
  - o Insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, edema agudo de pulmón.
  - o Patología valvular aórtica y mitral.
  - o Miocardiopatías.
  - o Pericarditis y obstrucción cardíaca.
  - o Arritmias supraventriculares y ventriculares.
- Conocimiento de las técnicas terapéuticas en cardiología y sus indicaciones:
  - o Punción pericárdica.
  - o Cardioversión-desfibrilación.
  - o colocación de electrocatéteres.
  - o Resucitación cardiopulmonar.
  - o Indicaciones de ablación.
- Farmacología cardiovascular: uso racional de fármacos, interacciones y manipulación en



circunstancias especiales (edad, insuficiencia renal e insuficiencia hepática).

- antianginosos: nitritos, antagonistas del calcio, betabloqueantes.
- Inotrópicos: digital.
- Vasodilatadores.
- Diuréticos.
- Antiagregantes y anticoagulantes.
- Fármacos vasoactivos: dopamina, isoproterenol y dobutamina.
- antiarrítmicos.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS (Rotación por Cardiología – Hospital Clínic i Provincial de Barcelona):**

- Conocimiento de las técnicas complementarias en Cardiología no realizables en la nuestra unidad docente por su nivel de complejidad, pero que los residentes sí que prescriben.
- Poder ver cateterismos cardíacos, estudios electrofisiológicos, cirugía cardíaca de by-pass o valvular, etc...

## ROTACIONES DEL CUARTO AÑO

### ROTACIÓN EXTERNA

Lugar: centro a escoger por el residente con el aval de su tutor, jefe de servicio y jefe de docencia. Se escogerán centros que estén acreditados para la Docencia o centros internacionales de reconocido prestigio.

Duración: 3 meses

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

El objetivo de esta rotación será profundizar en algún aspecto de la Formación en Medicina Interna que el residente considere de especial interés.

Se presentará objetivos específicos para cada solicitud a la Unidad Docente para poder ser aprobados en Comisión de Docencia.

### UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Lugar: Unidad de Cuidados Intensivos. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 2 meses

**OBJETIVO GENERAL:**

Esta rotación se realiza en dos etapas de dos meses cada una. La primera vez se incluye durante el segundo año de formación y la segunda vez durante el cuarto año. Los objetivos a alcanzar son los mismos, pero durante el primer período de formación el nivel de supervisión del residente de medicina interna en la UCI será 3 (supervisión de presencia física), para poder pasar a un nivel de supervisión 2 o 1, dependiendo de cada residente, durante el segundo período de formación.

Durante los meses de rotación en la el residente hará una guardia semanal con el equipo de Atención Continuada de la UCI.

**OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:**

- Evaluación global del paciente crítico:
  - Conocimiento del protocolo específico para la evaluación de la severidad de un paciente crítico
  - Criterios de ingreso en UCI.
  - Conocimiento de los procedimientos de toma de decisiones en referencia a los cambios de nivel terapéutico de un paciente en estado crítico.
- Conceptos básicos sobre el manejo del paciente crítico:



- Técnica exploratoria: clínica, analítica y diagnóstico por la imagen.
- Técnicas de monitorización y soporte a las funciones vitales: cardíacas, respiratorias, y de hemodinámica renal.
- Aspectos nutricionales de los pacientes críticos ingresados en la UCI.
- Manejo de la insuficiencia respiratoria en pacientes críticos ingresados en la UCI.
  - Neumonía grave
  - Dificultad respiratoria del adulto.
  - Insuficiencia respiratoria crónica agudizada.
- Fisiopatología y manejo diagnóstico y terapéutico del estado de shock del adulto:
  - shock séptico.
  - shock hipovolémico.
- Diagnóstico y manejo de las emergencias hipertensivas.
- Manejo del paciente politraumático, especialmente con respecto al traumacraneal y las repercusiones neurológicas.
- Manejo del enfermo cardíaco en la UCI.
- Adquisición de habilidades en la intubación orotraqueal y en la instalación de catéteres centrales.
- Conocimiento avanzado de la resucitación cardiopulmonar en caso de parocardiaco, y indicaciones para suspenderla.

## **ROTACIÓN POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

Lugar: Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 3 meses

### **OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo principal es conocer y aprender el manejo básico de la patología infecciosa más prevalente de la mano de un internista especialista en Enfermedades Infecciosas, tanto en Consultas Externas como en Hospital de Día Médico y Planta de Hospitalización.

### **OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:**

- Uso racional de los antibióticos en las enfermedades infecciosas más prevalentes, tanto a nivel extrahospitalario como intrahospitalario.
- Conocer los agentes causales más frecuentes
- Tratamiento empírico de las infecciones más prevalentes
- Manejo de los antibióticos de uso más habitual (vías de administración, dosis, efectos secundarios, asociaciones)
  - Duración habitual de los tratamientos
  - Dosificación en insuficiencia renal y otras situaciones específicas
- Interpretación de los resultados y uso racional de sistemas de diagnóstico en patología infecciosa:
  - cultivos: indicación, método de obtención, transporte, interpretación (orina, sangre, frotis, esputo, LCR, articular, l. pleural, ascites)
- Serologías: indicaciones y significado (brúcela, salmonella, lúes, hepatitis, EBV, CMV, rubeola, etc)
- Valoración clínica del paciente con fiebre:
  - historia clínica: anamnesis dirigida a agentes causales epidemiológicos, exploración
  - racionalización de las exploraciones complementarias
  - criterios de gravedad
- Estudio de la F.O.D.: planteamiento inicial y etapas diagnósticas
- Tuberculosis:
  - métodos diagnósticos (PPD, tinción, cultivos, otros)
  - formas clínicas
  - tuberculostáticos de primera y segunda línea



- profilaxis primaria y secundaria
- Infecciones sistémicas: sospecha clínica, técnicas diagnósticas y aspectoterapéuticos
  - brucela
  - rickettsiosis
  - endocarditis
  - mononucleosis (toxoplasma, EBV, CMV VIH, rubeola, hepatitis)
  - sífilis
  - paludismo
- Estudio de la fiebre en pacientes neutropénicos
- S.I.D.A. Infección por VIH:
  - vías de contagio
  - métodos diagnósticos
  - patologías asociadas
  - tratamiento con antiretrovirales: dosis habituales, efectos secundarios, interacciones.
  - consejos al paciente para afrontar la infección en función de las necesidades vitales del mismo
  - clasificación de la infección por VIH
  - bases inmunológicas de la inmunodeficiencia, el ciclo HIV, los linfocitos CD4 y la carga viral
- Infección intrahospitalaria: concepto, sospecha, actitud y política antibiótica
  - infecciones: tipos de infecciones intrahospitalarias y mecanismos (cirugía, catéteres, sondas )
  - sistemas de vigilancia de la infección intrahospitalaria
- Brote epidémico: importancia, valoración i actuación
- Jerarquización antibiótica
- Aislamiento: tipo y metodología
- Enfermedades de declaración obligatoria: metodología de la declaración
- Profilaxis de enfermedades infecciosas:
  - Consejo en viajeros
  - Profilaxis de la endocarditis
  - Calendario vacunal del adulto
- Infecciones urinarias: Concepto de contaminación, colonización e infección.
  - Bacteriuria asintomática
  - Síndrome disúria-piuria
  - Pielonefritis subclínica
  - PNA complicada i no complicada
- Enfermedades de transmisión sexual: diagnóstico , diagnóstico diferencial y actitud terapéutica.
  - Cándidas
  - Tricomonas
  - Herpes
  - Condilomas
  - uretritis gonocócica
  - uretritis no gonocócica
- Infecciones respiratorias: Aspectos de diagnóstico diferencial, criterios clínicos, radiológicos, diagnósticos, bacteriológicos, actitud terapéutica.
  - vías respiratorias altas: amigdalitis, faringitis, sinusitis, laringotraqueítis
  - vías respiratorias bajas: infección en la EPOC, neumonía ( pacientesano, debilidad, y con inmunodeficiencia grave )
- Infecciones gastrointestinales:
  - anamnesis epidemiológica
  - aspectos clínicos y etiológicos
  - valoración de la síndrome disenteriforme
  - examen en fresco de heces y coprocultivo
  - actitud terapéutica
- Infecciones cutáneas: diagnóstico y actitud terapéutica



- Erisipela
- celulitis
- herpes exantemáticos (varicela, sarampión)
- Infecciones del sistema nervioso central: criterios de sospecha clínica de meningitis i meningoencefalitis:
  - Tipo
  - Aspectos diagnósticos del estudio del LCR
  - actitud terapéutica inicial
  - criterios de ingreso en UCI
  - complicaciones
- Infecciones óseas y de partes blandas: criterios de sospecha clínica, diagnósticos y terapéuticos
  - Osteomielitis
  - artritis séptica
  - tétanos
  - gangrenas
- Hepatitis A, B, C: diagnóstico serológico y aspectos terapéuticos

## **ROTACIÓN POR PLANTA DE MEDICINA INTERNA**

Lugar: Planta de Hospitalización. Servicio de Medicina Interna. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 2 meses

**OBJETIVO GENERAL:**

Adquirir autonomía con un grado de supervisión decreciente (de 2 a 1) en el manejo del paciente ingresado en la planta de hospitalización de Medicina Interna.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conseguir un buen dominio de la anamnesis dirigida y la exploración física de los pacientes.
- Progresar en la propuesta de diagnóstico diferencial y de plan de cuidados de cada enfermo.
- Uso racional de los recursos optando por pruebas diagnósticas de eficiencia demostrada en cada caso en concreto.
- Realización de epicrisis e informes de alta.
- Manejo de la información hacia el paciente, sus familiares y cuidadores.
- Tener en cuenta la coordinación con otros niveles asistenciales (primaria, servicios sociales...) en beneficio del paciente y su entorno.

## **ROTACIÓN POR SEM – URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS**

Lugar: Unidad SEM del Hospital Universitari de Vic.

Duración: 1 mes

**OBJETIVO GENERAL:**

Adquirir manejo básico del paciente crítico extrahospitalario.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conseguir un buen dominio de la anamnesis dirigida y la exploración física de los pacientes, sin exploraciones complementarias más que las básicas



- Tratamiento inicial del paciente crítico
- Aprendizaje del control inicial del paciente politraumatico
- Aprendizaje de los principales Códigos urgentes: Código IAM, Código PTT, Código Sepsis
- Manipulación y control de la vía aérea
- Pasos básicos de RCP avanzada



## **ROTACIONES DEL QUINTO AÑO**

### **ROTACIÓN POR EL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO**

Lugar: Hospital de día médico. Servicio de Medicina Interna. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 2 meses

#### **OBJETIVO GENERAL:**

El residente de forma personalizada tendrá objetivos en aspectos de relación /comunicación y de trabajo en equipo.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Criterios de ingreso en el Hospital de Día médico.
- Hospital de Día como lugar de coordinación con otros especialistas para seguimiento de pacientes específicos: cardiólogo, neurólogo, reumatólogo, neumólogo, ginecólogo, cirujano vascular, etc.
- El Hospital de Día rehabilitador: participar en el seguimiento de pacientes que acuden al Hospital de Día para completar el programa de rehabilitación.
- Conocer técnicas de diagnóstico rápido a realizar en el hospital de día.
- Conocer los principales tratamientos biológicos a administrar en el hospital de día, sobre todo en la patología reumática.

### **ROTACIÓN POR PLANTA DE MEDICINA INTERNA**

Lugar: Planta de Hospitalización. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 4 meses

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Adquirir autonomía con un grado de supervisión decreciente en el manejo del paciente ingresado en la planta de hospitalización de Medicina Interna, con práctica autónoma para este manejo.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conseguir un buen dominio de la anamnesis dirigida y la exploración física de los pacientes.
- Progresar en la propuesta de diagnóstico diferencial y de plan de cuidados de cada enfermo.
- Uso racional de los recursos optando por pruebas diagnósticas de eficiencia demostrada en cada caso en concreto.
- Realización de epicrisis e informes de alta.
- Manejo de la información hacia el paciente, sus familiares y cuidadores.
- Tener en cuenta la coordinación con otros niveles asistenciales (primaria, servicios sociales...) en beneficio del paciente y su entorno.

### **ROTACIÓN POR MEDICINA INTERNA (PLANTA, RESIDENTE SÉNIOR)**

Lugar: Planta de Hospitalización. Servicio de Medicina Interna. Consorci Hospitalari de Vic. Hospital Universitari de Vic.

Duración: 5 meses (los últimos meses de formación)

#### **OBJETIVO GENERAL:**

En esta rotación final el residente debe adquirir autonomía y aprender a auto gestionarse sus



enfermos y su trabajo diario, bajo la tutela de un adjunto responsable que actúe como consultor.

El residente debe poder ejercer con un nivel de responsabilidad máximo y con un Nivel de Supervisión 1.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Aplicar en la práctica clínica diaria, con un alto nivel de madurez, todo el aprendizaje conseguido por el residente.
- Hacerse cargo de las camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión solo a demanda.
- Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos del propio hospital.
- Realizar funciones de supervisión de residentes pequeños.





## **ATENCIÓN CONTINUADA**

---

- R1 y R2 - 100% de las guardias a urgencias atendiendo todo tipo de patología.  
Cuatro guardias mensuales, tres guardias planificadas de lunes a viernes y una planificada en fin de semana.
- R3 - 75% de las guardias en urgencias atendiendo todo tipo de patología y el 25% de las guardias en la planta de Medicina Interna.  
Cuatro guardias mensuales, tres guardias planificadas de lunes a viernes y una planificada en fin de semana (25% fin de semana anuales a planta i el 75% de fin de semana anuales en urgencias).
- R4 - 50% de las guardias en urgencias atendiendo todo tipo de patología y el 50% de las guardias en la planta de Medicina Interna.  
Cuatro guardias mensuales, tres guardias planificadas de lunes a viernes y una planificada en fin de semana (el 50% laborables – fines de semana anuales serán en urgencias y el otro 50% en planta).
- R5 - 25% de las guardias en urgencias atendiendo todo tipo de patología y el 75% de las guardias en la planta de Medicina Interna.  
Cuatro guardias mensuales manteniendo los porcentajes en la distribución de laborables - festivos entre los dos dispositivos.

Durante los dos períodos de rotación por UCI el residente podrá escoger si realizar su calendario mensual de Atención Continuada de forma íntegra en la UCI o compartirlo con guardias en el servicio de urgencias (mínimo se deben realizar dos guardias mensuales en la UCI durante los cuatro meses de rotación específica por este servicio).

## **SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS**

---

La UDM de Medicina Interna tiene las siguientes sesiones, de obligada asistencia para los residentes.

- Martes (08:15 a 09:00 horas): Sesión conjunta de Medicina Interna i Especialidades Médicas.
- Miércoles cada 15 días (08:15 a 09:00 horas): Sesión del servicio de Cardiología.
- Miércoles (tarde): Sesiones de Consultas Externas.
- Jueves (08:15 a 09:00 horas cada 15 días): Sesiones bibliográficas o sesiones de revisión organizadas por el servicio de Medicina Interna.
- Jueves (tarde): Sesiones generales hospitalarias.
- Viernes (08:15 a 09:00 horas): Sesiones de casos clínicos para analizar un caso abierto
- Regularmente se realizan tutorías personalizadas (mínimo una cada 3 meses de forma individual o grupal según criterio del tutor).



## PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL

---

El Consorci Hospitalari de Vic, a través de la Comisión de Docencia, elabora un plan de formación transversal común a todos los residentes en formación. Ver documento específico.

Todos los residentes de primer año realizan el Curs Autoformatiu de Radioprotecció Multiprofessional (CARAM), organizado por el Departament de Salut.

## PLANIFICACIÓN DE CURSOS, CONGRESOS E INVESTIGACIÓN

---

El Residente debe asistir a un Congreso por año y realizar 2 Cursos en relación con la especialidad.

Se intentará que participe en 2-3 publicaciones a lo largo del periodo de formación.

## INVESTIGACIÓN

---

Las líneas de investigación actuales se agrupan en los siguientes apartados:

Línea de investigación	Responsable
EPOC	Dr. Óscar Mascaró
Enfermedades infecciosas	Dr. Díez / Dra. Vilaró

## BIBLIOGRAFIA

---

Los Residentes tienen acceso a la Plataforma online RIMA, a través de la cual se puede acceder a las principales revistas de la especialidad:

Disponen de un acceso a la plataforma Up-to-date desde cualquier dispositivo informático del Hospital Universitari de Vic.

## TUTORIAS

---

El tutor es el profesional especialista del servicio acreditado por la comisión de docencia y el gerente del CHV con la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado.

El tutor, el Jefe de Servicio y el Jefe de estudios de la Unidad docente acogerán al residente en su incorporación. El tutor mantendrá una entrevista con el residente durante los primeros 15 días de cada año de residencia donde se comentará el

itinerario formativo, los objetivos de aprendizaje, los cursos, congresos y sesiones del año en curso.

Asimismo, el tutor mantendrá un mínimo de una entrevista cada tres meses con el residente para comentar el progreso del mismo y los posibles incidentes surgidos que deberán constar en un acta aprobada por tutor y residente.

## EVALUACIÓN

---

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas anual y final.

La evaluación formativa consta de diferentes instrumentos:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente (en número no inferior a 4 por año), efectuadas en mitad de un bloque formativo para valorar avances y déficits e incorporar medidas de mejora.



- Informe anual del tutor.
- Informes de evaluación formativa de cada período de rotación según modelo normalizado del CHV.
- Libro del residente, normalizado del CHV. El libro del residente es obligatorio y debe ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente por lo que en dicho libro se incorporan los datos asistenciales cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo. Se registrarán las rotaciones sistemáticas (previstas en el programa formativo) y la optativa cuando se realice. Se registrarán los cursos de la especialidad, el plan formativo transversal, los congresos, las comunicaciones y posters presentados, comités a los que se pertenezca, las sesiones a las que se ha asistido y las que ha presentado el residente, los trabajos de investigación de los cuales forma parte el residente, los premios y menciones recibidos.

Se constituirá un comité de evaluación formado por el jefe de estudios, el presidente de la subcomisión de docencia de enfermería (en caso de los EIR), el tutor del residente, el jefe de servicio responsable del residente y un representante de la comunidad autónoma, que realizarán la evaluación anual y final.

La evaluación será positiva cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para el año de residencia que esté cursando y negativa cuando no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables o no recuperables según normativa del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.