

## **PROGRAMA FORMATIVO DE MEDICINA INTERNA**

La especialidad de Medicina Interna abarca los contenidos, habilidades y actitudes expresadas y realizadas en profundidad en los temarios de los cursos de Facultad de Patología General y Propedeútica y las Patologías Médicas 1 y 2 de la mayoría de las Facultades, que se expresan en forma de conocimientos en los clásicos libros de texto de Medicina Interna del Farreras-Rozman, Rodés-Guardia, españoles y el Harrison y otros internacionales. Libros recomendados a los Residentes

Para no pasar a describir todas las enseñanzas de estos textos, de una forma resumida se expresan a continuación los objetivos a cumplir en la rotaciones que siguen:

### **MEDICINA INTERNA GENERAL: 42 MESES.**

#### **OBJETIVOS DE LA ROTACION:**

**AREA ASISTENCIAL:** ATENCION CLINICA DE PACIENTES. DE PACIENTES SIN DIAGNOSTICO. ATENCION DE ENFERMOS PLURIPATOLOGICOS. ATENCION A LOS PROCESOS MAS PREVALENTES EN EL MEDIO HOSPITALARIO. ATENCION A ENFERMOS AGUDOS ADULTOS Y ENFERMOS AGUDOS Y CRONICOS DE EDAD AVANZADA. ATENCION CLINICA A PACIENTES EN AREAS DE INFECCIOSAS, CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPITAL A DOMICILIO, MEDIA-LARGA ESTANCIA. CONSULTAS DE RAPIDA RESPUESTA-RESOLUCION. ATENCION AL PACIENTE CRITICO. ATENCION A PACIENTES EN URGENCIAS. ATENCION A CONSULTAS QUIRURGICAS. ATENCION A PROBLEMAS MEDICOS DE LA MUJER EMBARAZADA. ATENCION EN UNIDADES ESPECIALES COMO AUTOINMUNES, ENFERMEDADES SISTEMICAS. ATENCION A PACIENTES CON ENFERMEDADES RARAS. PACIENTE FRAGIL. REALIZAR LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD Y LAS GENERALES DEL HOSPITAL. REALIZAR GUARDIAS EN URGENCIAS. ENFERMEDADES DELA LCOHOL Y DROGAS. ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACION. CORTA ESTANCIA. ROTACION EN COMARCALES.

**AREA DOCENTE:** PARTICIPACION EN SESIONES CLINICAS, CASOS, REVISIONES, PRESENTACION EN PONENCIAS, CONGRESOS, POSTERS, COMUNICACIONES, PREVENCION DE SALUD, MEDIOS INFORMATIVOS. UTILIZACION DE LAS BASES DE DATOS HOSPITALARIAS (OVID, UPTODATE, REVISTAS ELECTRONICAS, ETC.). DOMINAR HABILIDADES COMUNICATIVAS, INFORMATICAS,

**AREA DE INVESTIGACION E INNOVACION:** MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. REVISION CRITICA DE LA LITERATURA. TRABAJOS DE CALIDAD. INICIAR TRABAJOS DE INVESTIGACION.

#### **AREA DE ETICA-DEONTOLOGIA:**

PARTICIPACION Y ASISTENCIA A REUNIONES DE COMITES DE ETICA, DEONTOLOGIA. CONFERENCIAS.

### **CARDIOLOGÍA: 2 MESES.**

#### **OBJETIVOS DE LA ROTACION:**

HISTORIAS CLINICAS Y EXPLORACIONES DE LA ESPECIALIDAD.

LLEVAR CLINICAMENTE LOS PACIENTES DE PLANTA DE LA ESPECIALIDAD. CONSULTAS EXTERNAS. DOMINAR ECG. PRESENCIAR LA REALIZACION DE PRUEBAS DE ESFUERZO. INDICACIONES. CONTRAINDICACIONES. INTERPRETACION. CONOCIMIENTO DE LA ECOCARDIOGRAFIA. PRESENCIAR SU REALIZACION E INTERPRETACION. SESIONES CLINICAS DE LA ESPECIALIDAD.  
HOLTER. VER LA LECTURA E INTERPRETACION DE VARIAS. MARCAPASOS. CONOCER INDICACIONES. PRESENCIAR LA COLOCACION DE VARIOS. CONOCER HEMODINAMICA.  
ASISTIR A CURSOS, O REUNIONES DE LA ESPECIALIDAD. PRESENTAR CASUISTICA PROPIA.

### **NEUMOLOGIA – 2.**

#### **OBJETIVOS DE LA ROTACION:**

HISTORIAS CLINICAS Y EXPLORACIONES DE LA ESPECIALIDAD. PASAR VISITA MEDICA EN PLANTAS. CONSULTAS EXTERNAS TECNICAS DE LAS CAMARAS DE INHALACION. AEROSOLTERAPIA. CONOCER REALIZACION E INTERPRETACION ESPIROMETRIA. CONOCER REALIZACION DE PLETISMOGRAFIA, VOLUMENES PULMONARES, DIFUSION, INDICACIONES. PRESENCIAR SU REALIZACION. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE FIBROBRONCOSPIAS. TECNICA. SEDACION. REALIZACION. MUESTRAS BAS, BAL, BIOPSIAS. INTERPRETACION. PRESENCIAR LA REALIZACION DE VARIAS. DOMINAR TORACOCENTESIS. REALIZAR VARIAS. CONOCER BIOPSIA PLEURAL. INDICACIONES. VIDEOTORACOSCOPIA. PRESENCIAR ALGUNA. CONOCER NOCHE Y TECNICA DE ESTUDIO DEL SUEÑO. INTERPRETAR RESULTADOS.  
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. INDICACIONES. TECNICA. PRESENCIAR ALGUNA.  
ASISTIR A LAS SESIONES DE NEUMO-CIRUGIA TORACICA. SEMINARIOS. CURSOS. REUNIONES DE LA ESPECIALIDAD.

### **NEUROLOGIA – 2 MESES:**

#### **OBJETIVOS DE LA ROTACION:**

HISTORIAS CLINICAS Y EXPLORACIONES DE LA ESPECIALIDAD. PASAR VISITA EN PLANTAS DE LA ESPECIALIDAD. PUNCION LUMBAR, ADQUIRIR DESTREZA, REALIZAR VARIAS DE ELLAS. CONOCER EEG, PRESENCIAR LA REALIZACION DE ALGUNA. CONOCER EMG Y VELOCIDAD DE CONDUCCION. ASISTIR A LA REALIZACION DE ALGUNAS. INDICACIONES. INTERPRETACION.  
CONSULTAS EXTERNAS, ALGUNOS DIAS POR SEMANA: CEFALEAS, EPILEPSIA, ETC.  
SESIONES DEL SERVICIO. REUNIONES, CURSOS, ETC. PARTICIPAR PRESENTANDO CASUISTICA.

### **DERMATOLOGIA – 1 MES:**

#### **OBJETIVO DE LA ROTACION:**

HISTORIAS CLINICAS Y EXPLORACIONES DE LA ESPECIALIDAD.

DESCRIPCION DE LESIONES. CONSULTAS EXTERNAS DIARIAS.  
CONOCIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS MAS USUALES EN  
DERMATOLOGIA: ANTISEPTICOS, ANTIBIOTICOS, CORTICOIDES,  
EMOLIENTES, ANTIFUNGICOS, Y SUS FORMAS DE APLICACION.  
PRESENCIAR BIOPSIA PIEL.  
SESIONES DEL SERVICIO. REUNIONES.

**ENDOCRINOLOGIA – 2 MESES:**

**OBJETIVO DE LA ROTACION:**

HISTORIAS CLINICAS Y EXPLORACIONES DE LA ESPECIALIDAD.  
CONSULTA EXTERNA DIARIA. DIABETES TIPO 1 Y 2. TRATAMIENTOS.  
INDICACIONES. FARMACOS DE TIROIDES.  
HOJAS DE CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD.  
PRUEBAS DE ESTIMULACION-SUPRESION.  
NUTRICION-OBESIDAD.  
ASISTENCIA A SESIONES CLINICAS, CURSOS, REUNIONES.

**REUMATOLOGIA – 2 MESES:**

**OBJETIVOS DE LA ROTACION:**

HISTORIAS CLINICAS Y EXPLORACIONES DE LA ESPECIALIDAD.  
CONSULTAS EXTERNAS DIARIAS. GOTA. ARTRITIS. COLAGENOPATIAS.  
ARTROCENTESIS. REALIZAR ALGUNA. INFILTRACIONES. INDICACIONES.  
SESIONES CLINICAS, REUNIONES.

**HEMATOLOGIA: 2 MESES:**

**OBJETIVOS DE LA ROTACION:**

HISTORIAS CLINICAS Y EXPLORACIONES DE LA ESPECIALIDAD EN  
PLANTA 1 MES. PRESENCIAR TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO.  
INDICACIONES. EFECTOS SECUNDARIOS.  
PUNCION-ASPIRACION MEDULAR, INDICACIONES, TECNICA. PRESENCIAR  
VARIAS.  
CONOCIMIENTO DE ANEMIAS. DIAGNOSTICO. ANTICOAGULANTES.  
ANTIAREGANTES, TRANSFUSIONES.  
PASAR 15 DIAS DIAS EN SERIE ROJA Y COAGULACION, OTRAS 15 EN SERIE  
BLANCA. CONSULTAS EXTERNAS.  
CONSULTAS CON LOS ESPECIALISTAS EN PLANTAS.  
SESIONES CLINICAS, REUNIONES, PRESENTAR CASOS ACTIVOS.

**APARATO DIGESTIVO. 2 MESES.**

DOMINAR HISTORIA-EXPLORACION. PARACENTESIS. COLOCACION  
SONDAS NASOGASTRICAS. SONDAS RECTALES. CONOCER  
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA. VER NUMEROSAS ESOFAGO-GASTROSCOPIAS  
SIGMOIDOSCOPIAS-COLONOSCOPIAS FLEXIBLES. INDICACIONES.  
PROCEDIMIENTO. VER ALGUNA BIOPSIA HEPATICA- LAPAROSCOPICAS O  
NO. TECNICA CPR (VER ALGUNAS).  
SESIONES CLINICAS DE DIGESTIVO. INTERACCION CON ANATOMO-  
PATOLOGO. CURSOS. SEMINARIOS.

**MEDICINA INTENSIVA: 2 MESES.**

HISTORIAS CLINICAS Y EXPLORACIONES. ENFOQUE DIAGNOSTICO.  
VISITA MEDICA CON ESPECIALISTAS. PRESENTACION DE CASOS.  
ADQUIRIR DESTEZA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CRITICO. VISUALIZAR  
TECNICAS DE LA ESPECIALIDAD. INDICACIONES. ADQUIRIR DESTREZA EN  
INTUBACIONES, SUBCLAVIAS. CONOCER PARCIALMENTE LOS  
VENTILADORES, MONITORES, Y LA TECNOLOGIA DE LAS MISMAS.

**NEFROLOGIA: 1 MES.**

HISTORIAS CLINICAS Y EXPLORACIONES. VISITA MEDICA CON LOS  
ESPECIALISTAS. CONOCER INDICACIONES DE DIALISIS. BALANCES  
HIDROELECTROLITICOS. MANEJO DEL PACIENTE NEFROLOGICO AGUDO  
Y CRONICO. TRASPLANTADOS. SESIONES CLINICOS. PRESENTAR CASOS.

**RADIOLOGIA: OPCIONAL-1 MES.**

ROTACION ELECTIVA OPCIONAL DESADO POR ALGUNOS REDUCIENDO  
TIEMPO DE OTRAS PARA DOMINAR RADIOLOGIA TORACICA Y  
DIAGNOSTICO POR TAC EN GENERAL.  
UNICAMENTE SE ASISTE AL STAFF DE ESA ESPECIALIDAD.

**OBJETIVOS DOCENTES POR MIR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA  
INTERNA EN LAS GUARDIAS DE PLANTAS MEDICAS DE HOSPITALIZACION:**

- 1) Historiar y evaluar los pacientes que ingresan de urgencias, completando las exploraciones y pruebas diagnósticas pendientes, solicitar controles de analíticas alteradas, toma de decisiones de nuevas pruebas complementarias y tratamientos, supervisadas por el Médico Adjunto de Guardia. Si el Residente es de años superiores al 3er año, la supervisión es menor. Pedir Ayuda.
- 2) Atender llamadas de Plantas Quirúrgicas, Trauma u Obstetricas de los problemas médicos que consulten, precisan frecuentemente supervisión del Médico Adjunto.
- 3) Recibir información del Servicio de Urgencias de los pacientes que van a Ingresar, en ocasiones bajar a Urgencias para mejor diálogo.
- 4) Utilización de los sistemas Informaticos del Centro y Bases de Datos para ver Historias previas, Informes previos, analíticas pendientes, búsqueda bibliográfica en libros de Texto de Medicina y UP-TO-DATE de soluciones a los problemas planteados, dependiendo de la dificultad y gravedad de los problemas y del tiempo disponible del Residente.
- 5) Realizar los procedimientos de Urgencia de la especialidad tales como Punciones lumbares, Toracocentesis, Paracentesis, Gasimetrías, Sondajes urinarios, Sondas Naso-Gástricas, Catéteres periféricos, Subclavias, etc, aunque algunas sean habitualmente realizadas por Enfermería.
- 6) Presenciar, colaborar y participar en las Maniobras de Resucitación-CP.
- 7) Llamar y contactar con otros especialistas de Guardia localizable para resolver los problemas que se suscitan durante la Guardia. Pedir Ayuda.
- 8) Intercambiar comentarios y dialogo con otros residentes de la Guardia, amén del contacto más estrecho con el Adjunto o responsable de la misma.
- 9) Hablar con Familiares de pacientes de los problemas que surgen. Obtener Consentimiento Informado de Pruebas diagnósticas pertinentes y en caso de fallecimiento Consentimiento de Autopsia Clínica y Certificado de Defunción. Siempre supervisados por Adjuntos.
- 10) La mañana siguiente debe informar a los médicos responsables de los enfermos de Planta las incidencias acaecidas y las actuaciones así como dejar notas clínicas en la evolución con firma y número de Colegiado bien identificable en la historia o por

lo menos debe hacer una síntesis de su actuación en la Guardia. Todo ello sin menoscabar el derecho a libranza después de la Guardia.

- 11) Aspectos docentes como supervisión a Residentes más jóvenes o estudiantes también se contemplan, así como participación en trabajos de Investigación o recogida de datos que estén protocolizados para la Guardia.

### **OBJETIVOS DOCENTES POR MIR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA EN LAS GUARDIAS DE URGENCIAS:**

- 1) Historiar y evaluar los pacientes que llegan a Urgencias, juzgar la gravedad, evaluación y actuaciones inmediata, completar las exploraciones urgentes y pruebas diagnósticas, solicitar controles de analíticas alteradas, tomar decisiones, aplicar bien criterios de actuación urgentes, nuevas pruebas complementarias y tratamientos, supervisadas por el el Médico Adjunto de Guardia. Si el Residente es de años superiores al 2º año, la supervisión es menor. Dejar constancia escrita, ultimamente electrónica, en la Historia de Urgencias y bases de Datos del Hospital de todo lo pertinente a su actuación, con el formato de Datos administrativos, Motivo principal de Ingreso, Historia actual, Antecedentes personales, farmacológicos, y familiares pertinentes, Exploración médica con las constantes vitales, inspección general, estado de conciencia y la exploración completa; es decir el Método Clínico. Dejar constancia de las pruebas complementarias y resultados pertinentes, dejar constancia de la acción ulterior tomada sea farmacológica, consultas realizadas, ingreso o traslado, o citas a Consultas. Escribir muy claro los Tratamientos a seguir al ingresar en Planta o el tratamiento a domicilio si se le da el alta, explicarle la continuidad asistencial que debe seguir a su médico de cabecera y las fechas y citas de Consultas que debe seguir. Debe constar en el Informe de Urgencias el nombre del Residente y Médico Adjunto que le supervisa.
- 2) Conocer los Protocolos y Guías de Práctica Clínica al uso en dicho Servicio, preguntar a otros miembros del equipo de Urgencias donde hallarlos y cómo aplicarlos.
- 3) Ser muy explícito en la constatación de las actuaciones que se hacen sobre el paciente, los Consentimientos verbales o/y escritos en esas circunstancias, urgentes a veces. Consultar siempre con el supervisor Adjunto de Guardia las actuaciones a tomar.
- 4) Recabar en las Bases de Datos del Hospital, de Archivos, e Historias previas o Centros Médicos de donde haya llegado el paciente, y hacer constar en la Historia de Urgencias de todos los aspectos médico-quirúrgicos-sociales pertinentes para facilitar la información a otros profesionales que le traten después. Utilización de los sistemas Informáticos del Centro y Bases de Datos para ver Historias previas, Informes previos, utilizar manuales prácticos de Urgencias para dar soluciones a los problemas planteados, dependiendo de la dificultad y gravedad de los problemas y del tiempo disponible del Residente.
- 5) Realizar los procedimientos de Urgencia de la especialidad tales como Punciones lumbares, Toracocentesis, Paracentesis, Gasimetrías, Sondajes urinarios, Sondas Naso-Gástricas, Catéteres periféricos, Subclavias, Intubaciones, etc, aunque algunas sean habitualmente realizadas por Enfermería. Realizar suturas de heridas, infiltraciones y otros procedimientos quirúrgicos de relativa facilidad.
- 6) Presenciar, colaborar, Iniciar y participar en las Maniobras de Resucitación-CP, dependiendo del año de Residencia.
- 7) Llamar y contactar con otros especialistas de Guardia (Cirujanos, Traumas, etc) y los localizables para resolver los problemas que se suscitan durante la Guardia. Pedir Ayuda.
- 8) Intercambiar comentarios y dialogo con otros residentes de la Guardia, amén del contacto más estrecho con el Adjunto Supervisor o responsable de la misma.

- 9) Hablar con Familiares de pacientes de los problemas que surgen. Obtener Consentimiento Informado de Pruebas diagnósticas pertinentes y en caso de fallecimiento Consentimiento de Autopsia Clínica y Certificado de Defunción. En los pacientes que llegan fallecidos llamar y solicitar del Médico Forense o Juez de Guardia las actuaciones a seguir.
- 10) Participar en las Sesiones docentes del Servicio de Urgencias, estudiar los casos, hacer revisiones, comunicar y publicar en los foros regionales, nacionales o internacionales siempre en aras de mejorar la Calidad asistencial.
- 11) Avisar y contactar con los Médicos que tienen proyectos de Investigación y que dependen de la buena recogida de casos en Urgencias.

Todas estas rotaciones y contenidos se contemplan en el Programa de Medicina Interna y cada Residente adapta sus rotaciones a los tiempos y número de Residentes rotantes en cada especialidad de acuerdo con los Jefes de Servicio para evitar la sobrecarga de Residentes en un momento dado.

Los Residentes son conocedores de la Orden SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna. BOE num 33, del Miercoles, 7 de febrero 2007. Los contenidos y tiempos se ajustan a dicha orden.

Firmado: Dr. Gabriel Zubillaga  
Jefe Departamento Medicina Interna  
Hospital Donostia.