
**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN
DEL RESIDENTE
ESPECIALIDAD
MEDICINA INTERNA**

Aprobado por la Comisión de Docencia el 18 de marzo de 2019

ÍNDICE

Objetivo del protocolo	3
Ámbito de aplicación	3
Bases legislativas	4
Supervisión de las actividades asistenciales	6
Objetivos docentes	8
Residente de primer año	9
Residente de segundo	11
Residente de tercer año	13
Residente de cuarto año	17
Residente de quinto año	19
Gradación de la supervisión en las áreas dependientes del propio servicio de medicina interna.....	21
Gradación de la supervisión en las guardias de medicina en el servicio de urgencias	25
Gradación de la supervisión en las áreas no dependientes del propio servicio de medicina interna.....	25

Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Consorci Sanitari Integral tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari Integral ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

Ámbito de aplicación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

Bases legislativas

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los artículos 14 y 15 del citado real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcriben literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008):

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e

investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
3. La supervisión de residente de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

Supervisión de las actividades asistenciales

A. Generalidades

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión de precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

NIVEL 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

NIVEL 2. Responsabilidad media / Supervisión directa

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable

NIVEL 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

B. Actividades

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, ó de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quien podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

En el *Consorci Sanitari Integral* hemos elaborado el siguiente protocolo de supervisión y organización del MIR del Servicio de Medicina Interna teniendo en cuenta los diferentes ámbitos formativos y los distintos niveles de responsabilidad durante los cinco años de

residencia. El protocolo está estructurado según año de residencia, nivel de responsabilidad y habilidades a adquirir.

Objetivos docentes

Al final de su formación el residente de Medicina Interna debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura.

Habilidades a adquirir

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global paciente
- Identificar el motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual
- Realización de cursos clínicos y epicrisis
- Realización de una exploración física sistemática, especialmente de los aparatos implicados en el motivo de consulta actual
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analítica, Rx, ECG)
- Saber interpretar los datos obtenidos
- Dominar las punciones de uso más habitual en urgencias
- Elaborar un juicio clínico y diagnóstico de presunción
- Realizar una valoración rápida de gravedad
- Plantear opciones terapéuticas
- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil (noticias malas, solicitud de autopsias, pacientes violentos...)
- Plantear las posibles opciones terapéuticas y poder decidir sobre altas, traslados o ingresos.
- Capacitación para transmitir al responsable de la guardia la situación clínica de un paciente en cuanto a su patología y gravedad

RESIDENTE DE PRIMER AÑO:

Objetivos docentes:

- Manejo de la anamnesis, semiología básica y manejo básico de la valoración geriátrica.
- Identificación del motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual
- Aproximación al diagnóstico diferencial y a una orientación diagnóstica básica
- Identificación e interpretación de las exploraciones complementarias básicas: ECG, Rx torax y abdomen, analítica básica y gasometrías.
- Habilidades comunicativas con el paciente y la familia
- Realización adecuada de notas de ingreso hospitalaria, cursos clínicos e inicio en la elaboración de informes de alta.
- Inicio en la búsqueda bibliográfica en relación a la patología clínica ingresada en planta de hospitalización
- Primer mes de R1: manejo de la historia clínica informatizada, y monitor del paciente en SAP
- Rotación R1 (excepto el primer mes): presentación de un caso clínico dentro del programa de sesiones de MI.

La adquisición de responsabilidades es progresiva. El residente debe estar siempre supervisado físicamente, y no puede firmar ningún documento de alta, baja, alta voluntaria u otros (nivel de responsabilidad 3)

Objetivos rotación en servicio de Urgencias:

- Realizar entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Identificar el motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual. (Nivel 1)
- Exploración física sistemática, especialmente de los aparatos implicados en el motivo de consulta actual. (Nivel 1 y 2)
- Aproximación al diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica (Nivel 2)
- Saber identificar las exploraciones complementarias básicas (analítica, Rx, ECG y gasometrías): (Nivel 1 y 2)
- Conocer e iniciarse en la indicación y en la práctica de las principales punciones (Nivel 2 y 3)

- Iniciarse en la información al paciente y a los familiares (Nivel 1 y 2)
- Iniciarse en la redacción y capacidad de síntesis en la elaboración de los informes de urgencia (alta o ingreso hospitalario) (Nivel 2)
- Iniciarse en la presentación de los casos clínicos en los cambios de guardia: hincapié en la claridad, capacidad de síntesis y brevedad global (Nivel 1 y 2)

- Rotación en Urgencias. El primer mes deberá ser supervisado de presencia física por un adjunto del Servicio de Urgencias, tanto en la realización de la historia clínica como en la exploración. Podrá realizar el curso clínico, que deberá ser supervisado por el adjunto asignado, y deberá consultar todos los aspectos relevantes y la petición de pruebas complementarias antes de su realización. En ningún caso podrá informar, prescribir, o firmar un informe de alta o de exitus sin supervisión de presencia física.

Objetivos rotación en servicio de Cardiología:

- Elaborar una correcta historia clínica, exploración cardiovascular y un buen juicio clínico orientativo
- Conocer las principales pruebas diagnósticas cardiológicas: indicaciones, interpretación y limitaciones
- Identificar indicadores de alto riesgo cardiológico
- Manejo y tratamiento de las urgencias cardiológicas: Edema Agudo de Pulmón, IAM, FA mal tolerada, y shock
- Manejo farmacológico de: Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica crónica y fibrilación auricular
- Estudio de las valvulopatías: criterios de derivación a cardiología
- Diagnóstico y tratamiento de la pericarditis/miocarditis aguda
- Diagnóstico y tratamiento de la endocarditis y sus complicaciones
- Ser capaz de efectuar una cardioversión eléctrica, con/sin dispositivo cardíaco

Objetivos rotación en servicio de Respiratorio:

- Manejo del Asma y de la EPOC: criterios ingreso/alta. Derivación especialista. Tratamiento en fase estable y en la exacerbación. El Peak-flow
- Interpretación, indicación y valoración de: gasometría arterial, espirometría, rx tórax y broncoscopia

- Patología infecciosa (neumonías) y derrame pleural. diagnóstico diferencial y terapéutica
- Tuberculosis pulmonar: diagnóstico, criterios ingreso y pautas de tratamiento. Manejo habitual y multirresistencias.
- Cáncer de pulmón: circuito UDR. Manejo terapéutico y derivación a paliativos
- Bronquiectasias: manejo microbiológico, tratamiento y rotación por Hospital de Día.
- TEP: criterios de probabilidad, severidad, factores de riesgo, tratamiento agudo y profilaxis secundaria
- Hemoptisis: manejo en planta, urgencias y papel de la broncoscopia
- EPID: concepto, clasificación y aproximación diagnóstica
- SHAS: manejo VMNI y BIPAP. Rotación unidad sueño y CCEE.

RESIDENTE DE SEGUNDO:

El segundo año de residencia la formación transcurre por las siguientes rotaciones: Neurología, Endocrinología, Nefrología, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Digestivo, y Oncología. El mes restante para completar el año lo realizan en planta de hospitalización convencional de Medicina Interna. Los objetivos de este segundo año en la rotación de Medicina Interna se corresponden con los del primer año de residencia, modificando el nivel de responsabilidad (se adjunta).

Objetivos rotación en servicio de Neurología:

- Realizar una adecuada anamnesis y exploración neurológica
- Manejo diagnóstico y terapéutico del Ictus en urgencias /planta.
- Conocimientos básicos de manejo diagnóstico y terapéutico de la Demencia
- Conocimientos básicos de manejo diagnóstico y terapéutico la Enfermedad de Parkinson
- Manejo diagnóstico y terapéutico de la Epilepsia. Crisis comicial en urgencias.
- Manejo y diagnóstico diferencial del coma
- Conocimientos básicos sobre neuropatía y mielopatía
- Conocer indicaciones del TAC y RM cerebral
- Habilidades: Realización de Punción Lumbar

Objetivos rotación en servicio de Endocrinología:

- Manejo diagnóstico y terapéutico de la diabetes mellitus
- Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología más prevalente de tiroides
- Manejo diagnóstico y terapéutico de los trastornos hidroelectrolíticos de origen endocrino.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología suprarrenal más prevalente
- Manejo diagnóstico y terapéutico básico de la desnutrición y la obesidad
- Manejo diagnóstico y terapéutico de las urgencias endocrinológicas

Objetivos rotación en servicio de Nefrología:

- Manejo de la Insuficiencia renal aguda / crónica. Indicaciones diálisis urgente.
- Características e indicaciones de las distintas técnicas de depuración sanguíneas.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de Trastornos hidroelectrolíticos y equilibrio ácido/base
- Estudio y manejo básico de las Glomerulopatías
- Estudio y manejo básico de la Nefropatía Intersticial
- Manejo de Nefropatías secundarias: Enfermedades Sistémicas, DM2, HTA y enfermedades vasculares
- Indicaciones de biopsia renal
- Habilidades: colocación de catéter central

Objetivos rotación en servicio de UCI:

- Manejo diagnóstico y terapéutico de la insuficiencia respiratoria aguda: Edema agudo de pulmón, Neumonía grave y Distress respiratorio
- Manejo diagnóstico y terapéutico del Síndrome coronario agudo
- Manejo diagnóstico y terapéutico del Shock séptico, cardiogénico e hipovolémico
- Manejo diagnóstico y terapéutico de las arritmias malignas
- Indicaciones y manejo inicial de ventilación mecánica invasiva y no invasiva
- Manejo de la vía aérea
- Indicaciones de antiarrítmicos y drogas vasoactivas
- Colocación de catéteres y vías centrales y periféricas

Objetivos rotación en servicio de Digestología:

- Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología esofágica
- 2. Enfermedad Ulcerosa-péptica. Manejo de la Hemorragia Digestiva

- Malabsorción
- Manejo diagnóstico y terapéutico básico de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal
- Manejo diagnóstico y terapéutico de las Enfermedades hepáticas y de la vía Biliar
- Patología Vascular abdominal
- Indicaciones e interpretación de la endoscopia Digestiva
- Habilidades: Realización de paracentesis e interpretación

Objetivos rotación en servicio de Oncología:

- Conocimiento terapéutico básico del paciente oncológico según los diversos tipos de tumores
- Valoración del enfermo oncológico: Estado Funcional. Estudio de extensión. Clasificaciones más usadas: TNM
- Diagnóstico y tratamiento de efectos secundarios de la QT, inmunoterapia y nuevas drogas anti-dianas específicas (terapias biológicas).
- Indicaciones de Radioterapia y tipos
- Conocer los Criterios de respuesta al tratamiento / progresión de enfermedad
- Manejo multidisciplinar. Comités de tumores
- Identificación y manejo de las urgencias Oncológicas: neutropenia febril, hipercalcemia, síndrome de lisis tumoral, compresión medular, síndrome de la Vena Cava Superior

RESIDENTE DE TERCER AÑO:

La mayor parte del año transcurre en planta de hospitalización de Medicina Interna y en los diferentes dispositivos alternativos a la hospitalización convencional que ha desarrollado el Servicio de Medicina Interna: Atención al paciente crónico complejo, Hospital de Día de Anemias, Unidad de Orto geriatría y Consulta externa de Patología Cardiovascular. Se incluyen las rotaciones de un mes por Reumatología, Anestesia (opcional) y Hematología.

Objetivos docentes:

- Intentar dar información clara a la familia sin necesidad de residente superior o adjunto especialista
- Realizar una anamnesis, exploración física y valoración global completa del paciente.
- Indicación e interpretación de las exploraciones complementarias
- Elaborar un juicio clínico, un diagnóstico de presunción y opciones terapéuticas.
- Evolución clínica diaria del paciente. Elaboración de un Informe Clínico de alta.
- Manejo avanzado del paciente pluripatológico y patología más prevalente de Medicina Interna
- Conocimiento básico de Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas
- Diagnóstico y manejo del paciente Onco-Hematológico. Complicaciones agudas oncológicas.
- Manejo de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento.
- Habilidades comunicativas con el paciente y la familia
- Presentar un mínimo 4-5 sesiones clínicas al año.

Objetivos de la rotación por Unidad de Paciente Crónico Complejo (PCC):

- Conocer los dispositivos hospitalarios de atención a la cronicidad
- Conocer los criterios de derivación a los dispositivos de atención a la cronicidad
- Ruta del paciente crónico complejo: circuitos de comunicación hospital-ABS
- Herramientas de valoración pronóstica del PCC e identificar criterios de enfermedad avanzada
- Manejo de los niveles de adecuación del esfuerzo terapéutico
- Adecuación al esfuerzo diagnóstico y terapéutico en paciente con enfermedad avanzada
- Participación en actividad del PCC: hospitalización y Hospital de Día
- Participación en sesiones multidisciplinarias de discusión de casos y tutorías en los ABS
- Presentar un caso de manejo clínico complejo y toma de decisiones en Servicio de MI

Objetivos de la rotación por el Hospital de Día de Anemias:

- Manejo diagnóstico y terapéutico de la anemia ferropénica en Hospital de Día.
- Indicaciones, contraindicaciones y manejo del Fe oral y parenteral, Eritropoyetina y Octreótide
- Manejo de la anemia en la insuficiencia renal crónica en el paciente NO dializado
- Manejo de la anemia en el paciente Oncológico
- Manejo de la anemia preoperatoria en los programas PBM en cirugía mayor.

Objetivos de la rotación por la Unidad de Orto geriatria:

- Realizar una anamnesis, exploración física y valoración global completa del paciente pluripatológico que ingresa con una fractura de fémur.
- Adecuación de la polifarmacia de los pacientes a la situación de ingreso en una planta quirúrgica
- Atención al manejo de la anemia pre peri i postoperatoria
- Manejo y ajuste de las pautas de anticoagulación en una planta quirúrgica.
- Diagnóstico y tratamiento del *delirium* en el ingreso hospitalario.
- Detección, prevención y tratamiento de los principales síndromes geriátricos.
- Evolución clínica diaria del paciente. Elaboración de un Informe Clínico de Alta multidisciplinar.
- Tratamiento de la prevención secundaria de fracturas. Valoración del paciente en la CCEE de MI Orto geriatria al alta de la Unidad.
- Asistencia y colaboración activa y toma de decisiones en un *morning* hospitalario multidisciplinar.

Objetivos de la rotación en el Área Cardiovascular:

- Medida de la PA y diagnóstico de la HTA
- Criterios de derivación a una Unidad de Riesgo Cardiovascular: estudio básico de HTA secundaria y criterios de dislipemia familiar
- Manejo de la HTA resistente y de la Enfermedad Renal Hipertensiva
- Manejo práctico de las intolerancias e interacciones de las estatinas
- Conocimiento de las Guías del AAI Risc Vascular (o en su defecto de las Guías Europeas)
- Indicación, realización e interpretación de: MAPA, AMPA y estudio de Fondo de Ojo
- Cardiopatía hipertensiva: interpretación de la Ecocardiografía transtorácica en el paciente con factores de riesgo cardiovascular

- Manejo de la interconsulta de planta hospitalaria del paciente con HTA (paciente quirúrgico, renal o neurológico)

Objetivos de la rotación por Reumatología:

- Manejo de la historia clínica en Reumatología: anamnesis, semiología y técnica exploratoria del aparato locomotor.
- Aprendizaje en la anamnesis dirigida de las principales manifestaciones extraarticulares de las enfermedades reumáticas y sistémicas (cutáneo-mucosas, oculares, intestinales, cardiopulmonares, neurológicas...)
- Herramientas diagnósticas en Reumatología: líquido sinovial, radiología del aparato locomotor, capilaroscopia, ecografía reumatológica y densitometría ósea.
- Conceptos generales del diagnóstico de la patología reumática: artritis reumatoide, osteoporosis, artrosis.
- Manejo terapéutico de la patología reumática: artritis reumatoide, osteoporosis, y artrosis.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de las monoartritis i poliartritis. Interpretación y manejo en el diagnóstico diferencial.
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas con afectación articular.
- Presentación de una sesión clínica dentro del Servicio de Reumatología (no es necesario que sea una sesión multidisciplinar de miércoles con el resto de Servicios)

Objetivos de la rotación por Anestesia (Opcional):

- Colocación de vías (periféricas y centrales)
- Manejo la vía aérea (ventilación y dispositivos supraglóticos)
- Funcionamiento básico de un respirador
- Conocimientos básicos de la monitorización avanzada: pulsioximetría, capnografía, PVC, PA invasiva, BIS y Tª central
- Conocimientos básicos sobre los diferentes tipos de anestesia: indicaciones, efectos secundarios y complicaciones.
- Anestesia espinal: punción lumbar
- Farmacología básica: sedantes, hipnóticos, analgésicos, relajantes musculares, y drogas vasoactivas
- Manejo del dolor agudo: mórficos y técnicas analgésicas

Objetivos de la rotación por Hematología:

- Conocimiento de las principales enfermedades mieloides y linfoides (gammapatías monoclonales, anemia hiporregenerativa/anemia crónica no SMD y Síndromes Mielodisplásicos de bajo riesgo y generalidades de los linfomas), y síndromes hematológicos en relación a las enfermedades sistémicas.
- Indicaciones de las principales exploraciones en hematología: para estadiar y buscar factores pronósticos (citogenética, biología molecular, TAC, TAC-PET, gammagrafías...)
- Conocimiento de las indicaciones e interpretación del aspirado de médula ósea y la biopsia de médula ósea
- Aproximación diagnóstica y terapéutica a las principales patologías hematológicas benignas y malignas.
- Familiarizarse con el manejo antibiótico en pacientes neutropénicos o inmunosuprimidos en contexto de patología hematológica
- Conocer la farmacología de la especialidad (quimioterapia...), indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos.
- Familiarizarse con las indicaciones de trasplante en la patología hematológica

RESIDENTE DE CUARTO AÑO:

La actividad asistencial de este año discurre completamente en el Servicio de Medicina Interna. Ocho meses en la Unidad de Infecciosas y VIH, y el resto de asistencia en planta de hospitalización convencional. Durante este año inician las guardias de planta de hospitalización, siempre con la presencia física de un adjunto especialista en la misma guardia. Las guardias de planta corresponden, como mínimo, al 50% del total de guardias mensuales.

Objetivos docentes:

Los ya expuestos anteriormente y además: (corresponden a 4º y 5º año de residencia)

- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil (malas noticias, solicitud de autopsias, pacientes violentos...)
- Dominar las diferentes técnicas de punción.
- Plantear las posibles opciones terapéuticas y poder decidir sobre altas, traslados, consultas.

Objetivos de la Unidad de Infecciosas: Hospitalización de Infecciosas y Equipo de Control de Infección Nosocomial:

A- Hospitalización en planta de Infecciosas:

- Seguimiento del paciente hospitalizado, desde su ingreso hasta su alta.
- Juicio clínico y toma de decisiones. Aplicación de conocimientos y guías clínicas de manera individualizada al paciente con patología infecciosa.
- Conocimiento de antibióticos: espectro antimicrobiano, dosis, vía de administración, ajustes por filtrado glomerular, efectos adversos.
- Política de antibióticos. Uso del antibiótico más apropiado para cada momento y situación clínica del paciente.
- Manejo de antibióticos: terapia secuencial, duración del tratamiento individualizada a cada paciente.
- Optimización del uso de pruebas complementarias de manera individualizada. Usar aquellas pruebas que de manera objetiva aporten valor al proceso agudo que presenta el paciente.

B-Equipo de control de Infección Nosocomial:

- Manejo clínico - Guías Clínicas de la Bacteriemia primaria y asociada a catéter.
- Manejo clínico y Guías de la Infección urinaria relacionada con catéter o nosocomial.
- Manejo clínico y Guías de la Infección respiratoria nosocomial.
- Manejo clínico y Guías de la Infección de localización quirúrgica y cuerpo extraño.
- Manejo clínico de infecciones complejas: infección de pie diabético o/y endocarditis.
- Infecciones por gérmenes Multirresistentes: tratamientos y medidas
- Guías clínicas de tratamiento de Infecciones de HMB. Política de antibióticos
- Conocimientos básicos microbiológicos: técnicas e interpretación.

Objetivos de la rotación por Unidad de VIH:

- Conocimiento de las recomendaciones generales al paciente con VIH y convivientes
- Historia natural infección VIH, infecciones oportunistas y medidas de profilaxis
- Familiarizarse con los ppios del tratamiento antirretroviral
- Prescripción antirretroviral inicial, en pacientes sin ningún tratamiento previo

- Detección y manejo de la toxicidad más frecuente asociada a tto antirretroviral, e interacciones
- Manejo de las pautas modificadas de tto por toxicidad, mala adherencia, y rescates
- Manejo de la pluripatología crónica concomitante a la infección por VIH (hígado, CV, patología tumoral)
- Adquirir habilidades de trabajo en equipo multidisciplinar
- Realización y presentación de un caso clínico.

RESIDENTE DE QUINTO AÑO:

A largo de este último año se realizan las rotaciones por la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna, Unidad de Hospitalización a Domicilio, ambas integradas en el Servicio de Medicina Interna. Durante este año los residentes disponen de 4 meses para realizar rotaciones externas optativas. El resto de asistencia se desarrolla en planta de hospitalización convencional y el último mes de la residencia se reserva para realizar actividad en planta convencional con responsabilidades de adjunto de planta en plenitud de funciones. Esto se realiza siempre con la tutela del tutor del residente o la cercanía de algún adjunto del staff de la planta.

Las guardias de planta corresponden, como mínimo, al 50% del total de guardias mensuales, siempre con la presencia física de un adjunto especialista en la misma guardia.

Objetivos de la rotación por la Unidad de Diagnóstico Rápido:

- Saber realizar una anamnesis y exploración física de manera dirigida en base a la patología derivada para estudio. *Prioridad 1.*
- Valoración de exploraciones complementarias realizadas para el estudio inicial de la patología por la que se activa la UDR. *Prioridad 1.*
- Elaborar un juicio clínico, un diagnóstico de presunción y la viabilidad del estudio ambulatorio. *Prioridad 1.*
- Adecuación de la solicitud de exploraciones complementarias al contexto del paciente y patología sospechada. *Prioridad 1.*
- Conocimiento de criterios de inclusión de UDR MI y de los otros dispositivos de UDRs (pulmón, colon, mama, urología, cabeza y cuello, gástrico, hepatobiliar, peritoneal, hematología..) a través de la valoración de derivaciones desde ABS, UCIA, y otros servicios hospitalarios. *Prioridad 1-2.*
- Interacción con otros servicios y presentación de casos en comités. *Prioridad I-II.*

- Comunicació de malas noticias, plan diagnòstic y terapéutic (si procede).
Prioridad 1.
- Presentar como mínimo un caso clínico durante el periodo de rotación en UDR MI
(del que se generará un informe que facilitaremos junto a la evaluación de los objetivos).

Objetivos de la rotación por Hospitalización a Domicilio:

- Conocimiento de criterios de ingreso (exclusión/ inclusión) en domicilio
- Conocimiento de criterios de ingreso en domicilio por patología
- Manejo en domicilio de la patología más prevalente
- Adquisición de conceptos básicos TADE (Tratamiento antimicrobiano domiciliario e.v.)
- Indicación racional de exploraciones complementarias
- Reconocimiento de situaciones que motivan derivación urgente/ diferida al hospital
- Reconocimiento del momento de alta del episodio hospitalario en domicilio
- Desarrollar y/o consolidar habilidades para el trabajo en equipo multidisciplinar
- Capacidad de coordinación con otros profesionales (del hospital o de otros niveles asistenciales)
- Adquisición de la visión de la medicina centrada en la persona (empoderamiento)

GRADACIÓN DE LA SUPERVISIÓN EN LAS ÁREAS DEPENDIENTES DEL PROPIO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

AREA DE HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4	R5
Realización de historia clínica	1	1	1	1	1
Exploración física	1-2	1	1	1	1
Solicitud de exploraciones complementarias	1-2	1-2	1	1	1
Interpretación de pruebas complementarias	1-2	1-2	1-2	1	1
Orientación diagnóstica por problemas	2	1-2	1-2	1	1
Diagnóstico y manejo de las patologías más prevalentes	2	1-2	1-2	1	1
Actividades instrumentales (punciones)	2-3	2-3	2	1	1
Proporcionar información al paciente del estado del paciente, y a la familia	1-2	1-2	1-2	1	1
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario	2	2	2	1	1
Valorar la gravedad del paciente	2-3	2-3	2	1	1
Toma de decisiones respecto al destino de los pacientes: alta, ingreso y/o ubicación	3	2-3	2	1-2	1
Atender situaciones de urgencia hospitalaria	3	2-3	2	1-2	1
Afrontar situaciones de estado terminal del paciente	3	2-3	2	1-2	1
UNIDAD PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO	R1	R2	R3	R4	R5
Conocer los dispositivos hospitalarios para la atención a la cronicidad			1		
Criterios de derivación a los diferentes dispositivos			2		
Ruta del paciente crónico complejo: circuitos hospital-ABS			1-2		
Conocer los niveles de adecuación al esfuerzo terapéutico			1-2		
Toma de decisiones en la enfermedad avanzada			2		
Participar en actividad de hospitalización y en Hospital de día			1-2		
Participar en sesiones conjuntas de discusión de casos con ABS			1-2		
Presentar un caso de manejo clínico PCC en sesión de MI			1		
HOSPITAL DE DIA: ANEMIAS	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo diagnóstico y terapéutico de la anemia ferropénica en Hospital de Día de MI			1		
Indicaciones, contraindicaciones y manejo de la ferroterapia oral y parenteral, EPO y octeótride			1-2		
Manejo de la anemia en la insuficiencia renal crónica en paciente NO dializado			1-2		
Manejo de la anemia en paciente oncológico			1-2		
Manejo de la anemia preoperatoria en PBM en cirugía mayor			1		

UNIDAD DE ORTOGERIATRIA	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesis, EF y valoración global completa del paciente pluripatológico que ingresa con una fractura de fémur			1		
Adecuación de la polifarmacia de pacientes que ingresan en una planta quirúrgica			1		
Atención al manejo de la anemia pre, peri i postoperatoria			1		
Manejo y ajuste de las pautas de anticoagulación en una planta quirúrgica			1-2		
Manejo del delirium en el ingreso hospitalario			1-2		
Detección, prevención y tratamiento de los principales síndromes geriátricos			1		
Elaboración de un informe de alta multidisciplinar			1-2		
Tratamiento de la prevención secundaria de fracturas: Valoración del paciente en la CCEE de MI-Ortogeriatría			2		
Asistencia y colaboración activa en la toma de decisiones en el <i>morning</i> hospitalario multidisciplinar			1		
UNIDAD DE RIESGO CARDIOVASCULAR	R1	R2	R3	R4	R5
Medida de la PA y diagnóstico de la PA			1		
Criterios derivación a una Unidad de Riesgo Cardiovascular			1		
Manejo de la PA resistente y de la enf renal hipertensiva			2		
Manejo práctico de las intolerancias e interacciones de las estatinas			1-2		
Conocimiento de las Guías de AAI Risc Vascular (y europeas)			1		
Indicación e interpretación de: MAPA, AMPA y Fondo de Ojo			1-2		
UNIDAD INFECCIOSAS: HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4	R5
Seguimiento del paciente hospitalizado, desde su ingreso hasta su alta				1	
Juicio clínico y toma de decisiones. Aplicación de conocimientos y guías clínicas de manera individualizada al paciente con patología infecciosa				1-2	
Conocimiento de antibióticos: espectro antimicrobiano, dosis, vía de administración, ajustes por filtrado glomerular, efectos adversos				1	
Política de antibióticos. Uso del antibiótico más apropiado para cada momento y situación clínica del paciente.				1-2	
Manejo de antibióticos: terapia secuencial, duración del tratamiento individualizada a cada paciente.				1-2	
Optimización del uso de pruebas complementarias de manera individualizada. Usar aquellas pruebas que de manera objetiva aporten valor al proceso agudo que presenta el paciente.				1	

UNIDAD DE INFECCIOSAS: CONTROL INFECCIÓN NOSOCOMIAL	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo clínico - Guías Clínicas de la Bacteriemia primaria y asociada a catéter				1	
Manejo clínico y guías de la Infección urinaria relacionada con catéter o nosocomial				1	
Manejo clínico y Guías de la Infección respiratoria nosocomial.				1	
Manejo clínico y Guías de la Infección de localización quirúrgica y cuerpo extraño.				1-2	
Manejo clínico de infecciones complejas: infección de pie diabético o/y endocarditis.				1-2	
Infecciones por gérmenes Multirresistentes: tratamientos y medidas				1-2	
Guías clínicas de tratamiento de Infecciones de HMB. Política de antibióticos				1	
Conocimientos básicos microbiológicos: técnicas e interpretación.				1	
UNIDAD DE INFECCIOSAS: UNIDAD DE VIH	R1	R2	R3	R4	R5
Conocimiento de las recomendaciones generales al paciente con VIH y convivientes				1	
Historia natural infección VIH, infecciones oportunistas y medidas de profilaxis				1	
Familiarizarse con los principios del tratamiento antirretroviral				2	
Prescripción antirretroviral inicial, en pacientes sin ningún tratamiento previo				2	
Detección y manejo de la toxicidad más frecuente asociada a tto antirretroviral, e interacciones				2	
Manejo de las pautas modificadas de tratamiento por toxicidad, mala adherencia, y rescates				2	
Manejo de la pluripatología crónica concomitante a la infección por VIH (hígado, CV, patología tumoral)				1-2	
Adquirir habilidades de trabajo en equipo multidisciplinar				1	
Realización y presentación de un caso clínico				1	
UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO	R1	R2	R3	R4	R5
Saber realizar una anamnesis y exploración física de manera dirigida en base a la patología derivada para estudio					1
Valoración de exploraciones complementarias realizadas para el estudio inicial de la patología por la que se activa la UDR					1

Elaborar un juicio clínico, un diagnóstico de presunción y la viabilidad del estudio ambulatorio					1
Adecuación de la solicitud de exploraciones complementarias al contexto del paciente y patología sospechada					1
Conocimiento de criterios de inclusión de UDR MI y de los otros dispositivos de UDRs a través de la valoración de derivaciones desde ABS, UCIAS, y otros servicios hospitalarios					1-2
Interacción con otros servicios y presentación de casos en comités					1-2
Comunicación de malas noticias, plan diagnóstico y terapéutico					1
Presentar como mínimo un caso clínico durante el periodo de rotación en UDR MI					1
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	R1	R2	R3	R4	R5
Conocimiento de criterios de ingreso (exclusión/ inclusión) en domicilio					1
Conocimiento de criterios de ingreso en domicilio por patología					1
Manejo en domicilio de la patología más prevalente					1
Adquisición de conceptos básicos TADE (Tratamiento antimicrobiano domiciliario e.v.)					1
Indicación racional de exploraciones complementarias					1
Reconocimiento de situaciones que motivan derivación urgente/ diferida al hospital					1
Reconocimiento del momento de alta del episodio hospitalario en domicilio					1
Desarrollar y/o consolidar habilidades para el trabajo en equipo multidisciplinar					1
Capacidad de coordinación con otros profesionales (del hospital o de otros niveles asistenciales)					1-2
Adquisición de la visión de la medicina centrada en la persona (empoderamiento)					2

GRADACIÓN DE LA SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE MEDICINA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

AREA DE URGENCIAS: GUARDIAS	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar una anamnesis completa	1	1	1	1	1
Realizar una exploración física completa	1-2	1	1	1	1
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica	2	1-2	1-2	1	1
Solicitar exploraciones necesarias para confirmar/descartar la impresión diagnóstica	1-2	1	1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, Rx tórax, Rx abdomen	1-2	1-2	1-2	1	1
Actividades instrumentales (punciones)	2-3	2	2	1	1
Proporcionar información a los pacientes del estado del paciente	1-2	1-2	1-2	1	1
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2	2	2	1	1
Decidir el destino de los pacientes: alta o ingreso	3	2	2	1-2	1-2
Atender situaciones de urgencia intrahospitalaria	2-3	2	2	1-2	1-2
Afrontar situaciones de estado terminal del paciente	2-3	2	2	1-2	1-2
Realizar una valoración de la gravedad del paciente	2-3	2	2	1	1

GRADACIÓN DE LA SUPERVISIÓN EN LAS ÁREAS NO DEPENDIENTES DEL PROPIO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

ROTACIÓN EN SERVICIO DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4	R5
Entrevista clínica e identificar motivo de consulta	1				
Exploración física sistemática en relación a enf actual	1-2				
Diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica	2				
Exploraciones complementarias básicas (AG, Rx , ECG)	1-2				
Iniciarse en la indicación y práctica de punciones	2-3				
Iniciarse en la información al paciente y familiares	1-2				
Iniciarse en la redacción y capacidad de síntesis de los informes en urgencias	2				
Presentación de casos clínicos en los cambios de guardia: claridad, síntesis y brevedad global.	1-2				

ROTACIÓN EN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica, EF cardiovascular y juicio clínico	1-2				
Principales pruebas diagnósticas cardiológicas: indicaciones, interpretación y limitaciones	2-3				
Identificar indicadores de alto riesgo cardiológico	1-2				
Manejo y tratamiento de las urgencias cardiológicas	2-3				
Manejo farmacológico: IC, C isquémica y ACxFA	2-3				
Estudio de valvulopatías: criterios de derivación a cardiología	2-3				
Diagnóstico y tratamiento de pericarditis/miocarditis	2-3				
Diagnóstico y tratamiento de endocarditis y complicaciones	2-3				
Ser capaz de efectuar una cardioversión eléctrica, con/sin dispositivo cardiaco	3				

ROTACIÓN EN SERVICIO DE RESPIRATORIO	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo del Asma y de la EPOC: criterios alta/ingreso	1-2				
Interpretación, indicación y valoración: GSA, espirometría, Rx tórax y broncoscopia	2-3				
Patología infecciosa (neumonías) y derrame pleural	2-3				
Tuberculosis pulmonar: diagnóstico, criterios de ingreso y pautas de tratamiento. Multirresistencias.	2-3				
Cáncer de pulmón: circuito UDR. Tratamiento y derivación a paliativos, criterios	2-3				
Bronquiectasias: manejo microbiológico. Hospital de Día	2-3				
TEP: criterios de probabilidad, severidad, factores de riesgo, tratamiento agudo y profilaxis secundaria	2-3				
Hemoptisis: manejo en planta, urgencias y broncoscopia	2-3				
EPID: concepto, clasificación y aproximación diagnóstica	2-3				
SHAS: manejo VMNI y BPAP. Unidad sueño y CCEE	3				

ROTACIÓN EN SERVICIO DE NEUROLOGÍA	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesis adecuada y exploración neurológica		1-2			
Manejo y diagnóstico terapéutico del ictus uctas/planta		2-3			
Conceptos básicos de manejo diagnóstico y terapéutico de la Demencia		2			
Conceptos básicos de manejo diagnóstico y terapéutico de la Enfermedad de Parkinson		2			
Manejo diagnóstico y terapéutico de la Epilepsia. Crisis comicial en urgencias.		2			
Manejo y diagnóstico diferencial del Coma		2			

Conocimientos básicos sobre neuropatía y mielopatía		2			
Indicaciones del TAC y de la RMN cerebral		1-2			
Habilidades: realización de Punción Lumbar.		2-3			

ROTACIÓN EN SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo diagnóstico y terapéutico de la diabetes mellitus		1-2			
Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología más prevalente de tiroides		2-3			
Manejo diagnóstico y terapéutico de los trastornos hidroelectrolíticos de origen endocrino		2			
Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología suprarrenal más prevalente		2-3			
Manejo diagnóstico y terapéutico de la desnutrición y la obesidad		2			
Manejo diagnóstico y terapéutico de las urgencias endocrinológicas		1-2			

ROTACIÓN EN SERVICIO DE NEFROLOGÍA	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo de la insuficiencia renal aguda/crónica. Indicaciones de diálisis urgente		2			
Características e indicaciones de las distintas técnicas de depuración sanguíneas		2-3			
Manejo diagnóstico y terapéutico de trastornos hidroelectrolíticos y equilibrio ácido/base		2			
Estudio y manejo de las Glomerulopatías		2-3			
Estudio y manejo básico de la Nefropatía Intersticial		2-3			
Manejo de nefropatías secundarias: Enf sistémicas, DM2, HTA y enf vasculares		2-3			
Indicaciones de biopsia renal		2-3			
Habilidades. Colocación de catéter central		3			

ROTACIÓN EN SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo diagnóstico y terapéutico de la insuficiencia respiratoria aguda: EAP, neumonía grave y distress respiratorio		2			
Manejo diagnóstico y terapéutico del Sde Coronario agudo		2			
Manejo diagnóstico y terapéutico del Shock séptico, cardiogénico e hipovolémico		2-3			
Manejo diagnóstico y terapéutico de las arritmias malignas		2-3			
Indicaciones y manejo inicial de la VMNI e invasiva		2-3			
Manejo de la vía aérea		3			

Indicaciones de antiarrítmicos y drogas vasoactivas		2-3			
Colocación de catéteres y vías centrales y periféricas		2			

ROTACIÓN EN SERVICIO DE DIGESTOLOGÍA	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo diagnóstico y terapéutico de la patología esofágica		2			
Enfermedad ulcerosa péptica. Manejo hemorragia digestiva		2			
Malabsorción		2-3			
Manejo diagnóstico y terapéutico básico de la EII		2-3			
Manejo diagnóstico y terapéutico de las Enf hepáticas y de la vía biliar		2-3			
Manejo vascular abdominal		2-3			
Indicaciones e interpretación de la endoscopia digestiva		2-3			
Habilidades: realización de paracentesis e interpretación		2			

ROTACIÓN EN SERVICIO DE ONCOLOGÍA	R1	R2	R3	R4	R5
Conocimiento terapéutico básico del paciente oncológico según los diversos tipos e tumores		2			
Valoración del enfermo oncológico: Estado funcional. Estudio de extensión. Clasificación TNM		2			
Efectos secundarios de la QT, inmunoterapia y nuevas drogas anti-dianas específicas (terapias biológicas)		2-3			
Indicaciones y tipos de radioterapia		2-3			
Conocer los criterios de respuesta al tratamiento/progresión de la enfermedad		2			
Manejo multidisciplinar. Comités de tumores		2			
Manejo de urgencias oncológicas: neutropenia febril, sde vena cava superior, compresión medular, síndrome de lisis tumoral.		2-3			

ROTACIÓN EN SERVICIO DE REUMATOLOGIA	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica en Reumatología: anamnesis, semiología, y técnica exploratoria del apto locomotor		1			
Manifestaciones extraarticulares de las enf reumáticas y sistémicas (cutáneo-mucosas, oculares, intestinales...)		2			
Herramientas diagnósticas en Reumatología: líquido sinovial, rx del apto locomotor, capilaroscopia, ecografía reumatológica y DMO		2-3			
Conceptos básicos de: AR, osteoporosis y artrosis		2			
Manejo terapéutico de la patología reumática: AR, osteoporosis y artrosis		2-3			

Monoartritis y poliartritis. Diagnóstico diferencial		2			
Enf. autoinmunes y sistémicas con afectación articular		2			
Presentación de un caso clínico en Sesión de Reumatología		2			

ROTACIÓN EN SERVICIO DE ANESTESIA	R1	R2	R3	R4	R5
Colocación de vías periféricas y centrales.		2			
Manejo de la vía aérea (ventilación y dispositivos supraglóticos)		2-3			
Funcionamiento básico de un respirador		2-3			
Conocimientos básicos de monitorización avanzada: pulsioximetría, capnografía, PVC, PA invasiva, BIS y T ^a central.		1			
Conocimientos básicos de los diferentes tipos de anestesia: indicaciones, efectos secundarios y complic		1			
Anestesia espinal: punción lumbar		2			
Farmacología básica: sedantes, hipnóticos, analgésicos, relajantes musculares y drogas vasoactivas		2-3			
Manejo del dolor agudo: mórficos y técnicas analgésicas		2-3			

ROTACIÓN EN SERVICIO DE HEMATOLOGIA	R1	R2	R3	R4	R5
Conocimiento de las principales enfermedades mieloides y linfoides (gammopatías monoclonales, anemia hiporregenerativa/anemia crónica no SMD y síndromes mielodisplásicos de bajo riesgo y linfomas). Síndromes hematológicos relacionados con enf. sistémicas		2			
Principales exploraciones en Hematología: citogenética, biología molecular, TAC, TAC-PET, gammagrafías...		2			
Indicaciones e interpretación del AMO y la biopsia ósea		2			
Aproximación diagnóstica y terapéutica a las principales patologías hematológicas benignas y malignas		2-3			
Familiarizarse con el manejo antibiótico en pacientes neutropénicos o inmunosuprimidos en contexto de patología hematológica.		2			
Conocer la farmacología de la especialidad (QT,), indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos		2			
Familiarizarse con las indicaciones de trasplante en la patología hematológica.		2-3			