

GUÍA DOCENTE



Medicina Interna

Índice

1. La especialidad en el HGCR	.....	Pág. 3-4
2. Estructura y plantilla actuales	.....	Pág. 5-6
3. Actividad asistencial	.....	Pág. 7-9
4. Actividad docente	.....	Pág. 10-19
5. Itinerario Docente MIR	.....	Pág. 20-21
6. En Resumen	.....	Pág. 22
7. ¿Cómo contactar con el servicio?	.....	Pág. 23

1. La especialidad en el HGCR

La especialidad de Medicina Interna fue acreditada en nuestro Hospital en el año 1994. El primer residente se incorporó en 1995. Desde el año 2005 se incorporan dos residentes anualmente.

La última actualización del programa de la especialidad fue aprobada por Orden SCO/227/2007, de 24 de Enero y publicado en el BOE nº 33 (7 de febrero de 2007).

La Medicina Interna es una especialidad médica con una larga tradición, que aporta, una atención global al enfermo adulto de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad. Esta actitud ha llevado a participar activamente en la mayoría de los retos asistenciales a los que ha tenido que hacer frente nuestro sistema sanitario, incluida la creación y desarrollo de las diferentes especialidades médicas y atención a nuevas enfermedades.

En los últimos 30 años se han producido en todo el mundo desarrollado notables cambios en la organización sanitaria. Los hospitales se han enriquecido con los avances tecnológicos y con la consolidación de las especialidades médicas y la atención a nuevas enfermedades. El internista, hoy día, no abarca con profundidad todos los conocimientos y técnicas de que la Medicina dispone, por lo que ha aprendido a trabajar en equipo, para ofertar a sus pacientes la mejor atención integral posible, conservando una visión global del enfermo y siendo capaz de mantenerse como referente ante enfermedades específicas y esforzarse por ofrecer nuevos servicios que la sociedad solicite.

Es previsible que la atención sanitaria del siglo XXI se mueva en escenarios cambiantes y complejos determinados, en gran medida, por la demanda creciente de más y mejores servicios, los cambios en la relación médico-paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los nuevos criterios de atención hospitalaria, las restricciones presupuestarias y los

recursos limitados que seguirán obligando a una adecuada utilización de los mismos y la adopción de mecanismos de gestión en los centros sanitarios. La asistencia sanitaria será de mayor calidad, más segura, costo-eficiente y con un alto nivel de exigencia ética.

En este contexto, el papel del internista como garante de la atención integral en el entorno hospitalario es decisivo para favorecer una atención sanitaria centrada en las necesidades globales de la persona. Con ello se evita el riesgo de atomizar la Medicina no haciendo de la tecnología el eje exclusivo de la atención hospitalaria.

El Programa formativo propuesto ofrece las líneas generales por las que debe transcurrir la formación de los futuros especialistas en Medicina Interna, en la idea de que cada Unidad docente deberá adaptar a su propia realidad la puesta en práctica de estas directrices, sin vulnerarlas, pero de acuerdo a las características de cada institución acreditada, con el fin exclusivo de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

2. Estructura y plantilla actual

En la actualidad la plantilla de facultativos y residentes es la siguiente:

Jefe de Servicio:

- Heliades F. Portillo Pérez-Olivares

Jefe de sección:

- Julio Gijón

Tutores de residentes:

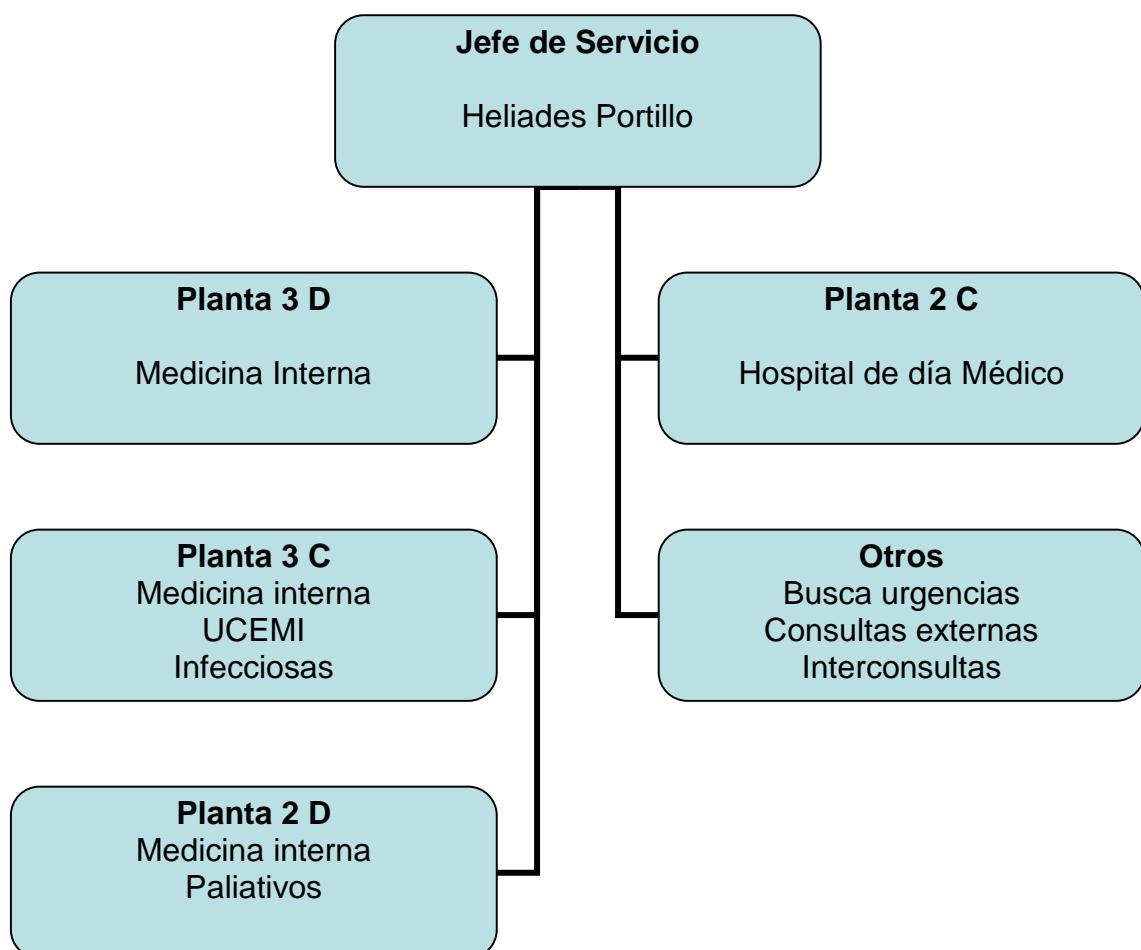
- José Portillo
- M^a Dolores Mañas

Adjuntos

- David Bellido
- Juan José Castón
- Gregorio Esquinas
- Jesús Galiana
- Concepción Lázaro
- Enrique Marchan
- Salvador Moreno
- Lourdes Porras
- Juan Ros
- Norberto Ruiz
- Ramón Vélez

Residents

- Quinto año: Inés Clemente, Carmen Monroy, Eugenio Puga.
- Cuarto año: Antonio Sáenz.
- Tercer año: Iris de la Rocha, Francisco González.
- Segundo año: Constanza Muñoz, Joaquín Castro.
- Primer año: Erika Bencosme, Gisela Abataneo.



3. Actividad asistencial

La **SALA DE HOSPITALIZACIÓN** del Servicio de Medicina Interna, se distribuye en las plantas 2D, 3C, 3D.

2^a Planta D: Habitaciones 265 – 284.

- Consta de camas de hospitalización de Medicina Interna general y la Unidad de Cuidados Paliativos.

3^a Planta C: Habitaciones 345-364.

- En dicha planta se localizan las camas de la Unidad de corta estancia (UCEMI), Infecciosas, y Medicina Interna General.

3^a Planta D: Habitaciones 365-384.

- Medicina Interna General.

2^a Planta C: Hospital de día médico.

- Administración de tratamientos y realización de técnicas-procedimientos en pacientes que no precisan un ingreso hospitalario.
- Coordinación y supervisión de los pacientes a los que se les administran tratamientos del resto de las especialidades.

OTRAS ACTIVIDADES

1. CONSULTAS EXTERNAS.

Las consultas externas de Medicina Interna se desarrollan en los locales 54 y 55 en horario de mañana todos los días, y en horario de tarde los lunes y miércoles.

1.a) Medicina interna general

- Todos los días hay consultas de Medicina Interna General donde se valoran pacientes nuevos y se revisan las altas de los hospitalizados.

1.b) Consultas monográficas.

- **Enfermedad tromboembólica.**

- Consulta a cargo del Dr. J. Portillo. Se desarrolla los lunes en la tarde y los miércoles por la mañana.

- **Enfermedades infecciosas.**

- Consulta a cargo de los Dres. J. Gijón, L. Porras y JJ. Castón. Dicha consulta se realiza los martes y jueves por la mañana.

- **Riesgo cardiovascular**

- Consulta a cargo de los Dres. J Galiana, E Marchan, MD Mañas. Se desarrolla los martes y los miércoles por la mañana.

- **Paliativos.**

- Consulta a cargo de la Dra. Lázaro. Se realiza los miércoles por la mañana.

2. OTRAS

- **Busca**

- En horario de mañana de 9 a 15h disponible para incidencias e interconsultas urgentes.

- **Hospital de día medico**

- De lunes a viernes de 8 a 15 horas. Administración de tratamientos y realización de técnicas en pacientes que no precisan hospitalización.

- **Interconsultas**

- Evaluación de pacientes ingresados a cargo de otros servicios que precisan la valoración integral por parte de Medicina Interna.

Organización de la Actividad

Todos los adjuntos alternan la actividad de Hospitalización y la Consulta externa.

La actividad diaria habitual comienza en la Torre administrativa (planta 2D), donde se realizan las sesiones clínicas, el reparto de los pacientes periféricos, y se comentan las incidencias que puedan surgir. Posteriormente se pasa la visita médica, validación de tratamientos, solicitud de estudios complementarios, evolutivos, interconsultas y demás actividad asistencial.

Así mismo, los adjuntos encargados de ello se ocupan del pase de la consulta externa, de la actividad del hospital de día, busca y demás actividades a nuestro cargo.

4. Actividad docente

Nuestra unidad ha desarrollado un Programa de Formación adaptado a nuestro Centro, que pretende asegurar la formación de un especialista en Medicina Interna, capaz de asumir todas aquellas funciones derivadas de la propia definición de la especialidad por la Comisión Nacional de la Especialidad. Para ello se debe garantizar:

- **Formación teórica:** sobre los pilares fundamentales de Anatomía, Fisiopatología, exploración física, diagnóstico diferencial y tratamiento de las distintas patologías.
- **Formación práctica** basada en el progresivo conocimiento de la anamnesis, exploración física, métodos diagnósticos de imagen y laboratorio, toma de decisiones. Capacitación en técnicas específicas como colocación de vías centrales, realización de toracocentesis, paracentesis y punciones lumbares.
- **Asunción de responsabilidades** progresivas en la asistencia del paciente, tanto urgente como del enfermo ingresado o ambulatorio.
- **Formación en aspectos de ética profesional**, relación médico enfermo, atención a familiares, manejo de cuestiones de tipo legal o social, que pueden conllevar la situación del paciente enfermo.
- **Iniciación en conceptos básicos de Gestión** de recursos, Criterios de calidad, Medicina basada en la evidencia, Protocolos, Guías clínicas, etc.
- **Participación en trabajos de investigación** clínica, publicaciones en revistas, presentación de comunicaciones y póster a congresos, programas de doctorado y Tesis doctorales.

1. PROGRAMA DE FORMACIÓN

1.1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

A cada residente se le asignará un adjunto a su llegada al Servicio.

Durante este año el residente:

- debe aprender a realizar una historia clínica completa, y la sistemática del diagnóstico diferencial.
- Saber interpretar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, ECG, Rx de tórax).
- Debe manejar con soltura las enfermedades más comunes de la práctica diaria en la Medicina Interna (insuficiencia cardiaca, EPOC, enfermedades infecciosas, enfermedad tromboembólica, manejo de los fármacos más habituales y de tratamientos específicos, etc).
- Aprender a utilizar racionalmente los recursos, con la correcta elección de las pruebas indicadas para el diagnóstico de cada patología.
- Realización de procedimientos diagnósticos: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar.
- Integración en la dinámica del servicio.

En cuanto a formación científica, debe:

- Dar al menos 5 sesiones / 1 sesión fuera del hospital en reunión interhospitalaria, o congreso regional o nacional.
- Asistencia 1 congreso regional o nacional.
- Al menos 1 publicación-comunicación en revista científica – congreso
- Leer las publicaciones más relevantes de nuestra especialidad con traducción de artículos en inglés si es preciso.
- Conocimientos procesador textos – gráficos – programa estadístico.

Es obligatoria la asistencia a las sesiones clínicas realizadas en el Servicio y en el Hospital.

Las Sesiones del Servicio se realizan los martes y viernes en la Torre administrativa 2D, las Sesión Generales Hospitalarias los miércoles en el Salón de actos.

Tras la sesión clínica, el médico residente se ocupará del trabajo asociado a las camas de hospitalización que tenga asignadas. Realizará la historia clínica de los ingresos con anamnesis, exploración, diagnóstico diferencial, petición de pruebas complementarias y tratamiento. Deberá revisar las incidencias recogidas por la enfermería.

Comentará todo ello con su adjunto responsable para establecer el plan de actuación (pruebas complementarias a solicitar, cambios de tratamientos, etc).

El pase de visita se realiza diariamente. Si su adjunto responsable no está, pasará solo o acompañado de otro adjunto en función del grado de conocimientos adquiridos, en cualquier caso las decisiones a tomar se tomarán con otro adjunto del staff.

Realizará los informes de alta, supervisados y firmados por el tutor. Este objetivo se conseguirá de forma progresiva según la responsabilidad adquirida y la autorización del tutor.

Este esquema de actuación general puede ser modificado en función del nivel de conocimientos del residente y de las necesidades siempre de acuerdo con el adjunto responsable.

1.2. SEGUNDO A CUARTO AÑO

Durante sus rotaciones por otros servicios, serán éstos los que marquen los objetivos de cada rotación. La sección de Medicina Interna se pondrá en contacto con el servicio donde rote el residente para consensuar estos objetivos.

El residente no debe perder contacto con el servicio de Medicina Interna. Para ello debe seguir acudiendo esporádicamente a las sesiones del servicio, así como presentar al menos 2-3 sesiones anuales propias dentro de medicina interna.

1.3. QUINTO AÑO

Durante el último año, el objetivo fundamental es el desarrollo de la toma de decisiones personales de cara a su trabajo como adjunto.

Por lo tanto:

- Asumirá la responsabilidad del manejo individual de camas de hospitalización, podrá consultar al adjunto aquéllas dudas que surjan.
- Se encargará de la docencia de los residentes de menor año.
- Pasará consulta los jueves en horario de 9 a 12 h, valorando pacientes nuevos y las revisiones que se generen en su labor diaria.
- Realizará interconsultas de otros servicios.
- Así mismo deberá hacerse cargo del Busca y del Hospital de día médico los periodos que se le asignen.

➤ ROTACIONES

De forma general, el residente debe permanecer en el Servicio de Medicina Interna un mínimo de 2 años, que fundamentalmente serán el primero y el último.

La distribución de las rotaciones puede ser modificada anualmente, dependiendo de las necesidades específicas del Servicio o del Hospital.

Durante cada rotación el residente debe aprender el manejo de las patologías más habituales:

- Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatía isquémica, miocardiopatías, valvulopatías, enfermedades del pericardio, enfermedades de los grandes vasos y arritmias.
- Enfermedades del aparato respiratorio: Asma bronquial, EPOC, neumoconiosis, enfermedades intersticiales, embolismo pulmonar, pleuritis y derrame pleural, patología del sueño, distres respiratorio.
- Enfermedades del sistema nervioso: epilepsia, ACV, demencia, Parkinson, trastornos de la marcha, neuropatías, mielopatías.

- Enfermedades nefro-urológicas: insuficiencia renal aguda y crónica, glomerulopatías, nefropatías intersticiales, trastornos hidroelectrolíticos.
- Enfermedades endocrinas: diabetes mellitus, enf. del tiroides, hipófisis suprarrenales, feocromocitomas, nutrición.
- Enfermedades del aparato digestivo: patología esofágica, ulcerosa, enfermedades inflamatorias intestinales, malabsorción, hígado, vías biliares y páncreas.
- Enfermedades tumorales: manejo general del paciente con cáncer, cuidados paliativos, emergencias oncológicas.
- Enfermedades de la piel. Manejo de los principales síndromes cutáneos.
- Enfermedades infecciosas: manejo de los cuadros infecciosos y uso racional de los antibióticos.
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas.
- Manejo del enfermo crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Rotación en Atención primaria. Manejo del paciente en el domicilio, aprendizaje del trabajo en consulta y toma de contacto con los facultativos de los centros de salud.
- Rotación por radiología. Interpretación de la radiología convencional y ecografía abdominal.

Se valorará en función de las necesidades y preferencias la posible rotación por otras áreas de interés para el residente (Hospital comarcal, hospitalización a domicilio, etc.)

➤ GUARDIAS

• GUARDIAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

GUARDIAS RESIDENTE DE PRIMER AÑO:

A lo largo del primer año de residencia, las guardias se realizarán en los boxes de Medicina Interna del Servicio de Urgencias, bajo supervisión de un adjunto.

1. El residente de primer año será capaz de realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente, realizando un diagnóstico diferencial, solicitando las pruebas diagnósticas básicas, informando al paciente y familiares del proceso a seguir durante la estancia del paciente en urgencias y consultando con el residente mayor o adjunto de urgencias, cualquier duda al respecto.
2. El residente, firmara los informes, de todos los pacientes que explora. En caso de alta hospitalaria, el residente firmara el informe de forma conjunta con el adjunto de urgencias que le haya supervisado.
3. El pase de guardia, se realiza todas las mañanas, es obligatoria la presencia del residente. En días laborables el residente que finalice la guardia traspasara los pacientes no solucionados, al adjunto entrante. En días festivos, el residente traspasara los pacientes no solucionados al residente de primer año entrante.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO:

1. El residente de segundo año será capaz de realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente, realizando un diagnóstico diferencial, solicitando las pruebas diagnósticas básicas, informando al paciente y familiares del proceso a seguir durante la estancia del paciente en urgencias y consultando con el residente mayor o adjunto de urgencias, cualquier duda al respecto.
2. El residente, firmara los informes, de todos los pacientes que explora. El residente, tiene capacidad para decidir el alta del paciente, así como para derivarlo a consultas de especialidades. Consultara dudas al residente mayor o adjunto de urgencias.
3. El pase de guardia, se realiza todas las mañanas, es obligatoria la presencia del residente. En días laborables el residente que finaliza la guardia, traspasara los pacientes no solucionados, al adjunto entrante. En días festivos, el residente traspasara los pacientes no solucionados al residente de primer año entrante.

- **GUARDIAS EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN**

Las guardias en planta de Medicina Interna se realizarán a partir del segundo año de residencia.

El número de guardias en planta de hospitalización debe aumentar de forma progresiva. De tal forma que en el tercer año se realicen aproximadamente el 50% en planta, y en el 5º año de residencia el mayor número de ellas sea en planta de hospitalización.

Los **residentes en la guardia de Medicina interna en planta**, deben realizar las siguientes funciones:

- Valorar a su llegada a planta de todos los enfermos que ingresen a cargo de las especialidades médicas que estén a cargo del equipo de interna, realizando:
- Evaluación del enfermo y petición de pruebas programadas que existan en los procesos que estén protocolizados o bien según estime el residente que lo atienda.
- Revisión del tratamiento del tratamiento de urgencias. Informar a la familia.
- Atender a las distintas llamadas que surjan en la planta. Para ello cuenta con la tutorización y el apoyo que sea necesario por parte del equipo de guardia.

Normas para los residentes de las especialidades médicas que realicen guardias, adscritos al Servicio de Medicina Interna:

A) **Horario:**

- El residente de guardia se pondrá en contacto con su equipo de guardia de staff, 14.50 h. El punto de encuentro será en la 5ª planta D o recogiendo el busca-personas al internista que lo tiene adjudicado, por la mañana en horario de 9 a 15 h.

- En caso de que por cualquier evento no pudiera acudir de la forma prevista (p. ej. Rotaciones externas, etc.,) debe ponerlo en conocimiento del equipo de guardia correspondiente.
- En caso de no poder realizar la guardia por motivo justificado y no previsible en las 24h antes, lo comunicará al equipo de guardia de ese día, o al jefe de hospital si la circunstancia ocurre después de la 15h. Si es antes de ésta hora, lo comunicará a la dirección médica, jefe de estudios y a su tutor. La guardia deberá cubrirse por otro compañero.
- En caso de faltar a una guardia sin motivo justificado, o de forma repetida se considerará como falta grave y será motivo de sanción.

B) Funciones de la guardia:

- El residente está integrado plenamente en el equipo de guardia, por lo tanto debe realizar las funciones que le están asignados a dicho equipo, siempre contando con la colaboración y supervisión por parte del staff, cuando el residente lo solicite.
- La guardia es una labor de asistencia continuada, por lo que la organización de la misma dependerá de las tareas asistenciales que se produzcan en la misma.
- En la guardia se deben valorar las siguientes tareas:
 - 1) Revisar la historia clínica y el tratamiento puestos en urgencias. Se realizaran las modificaciones oportunas en función de la situación clínica del paciente. Se solicitaran las pruebas que se consideren necesarias en ese momento.
 - 2) Se informara a la familia de la situación del paciente.
 - 3) Todas las actuaciones deben quedar recogidas en la historia clínica.
 - 4) Atenderá a las llamadas que realice la enfermería de la planta en relación a las incidencias de los enfermos a su cargo.

- 5) Se atenderán todas las llamadas de urgencia vital aunque el paciente no esté a cargo de la guardia de medicina interna.
- 6) Las llamadas “no de urgencia vital”, recibidas de pacientes que no se encuentren a cargo de la guardia de medicina interna (quirúrgicos, psiquiatría, oncología, cardiología y neurología) deben ser atendidos inicialmente por su especialista de guardia correspondiente. Dicho especialista debe ser el que solicite la valoración de medicina interna si lo considera necesario.
- 7) Atenderá a las consultas que pueda realizar el Servicio de Urgencias, en cuanto a dudas diagnósticas y terapéuticas de los pacientes que pertenezcan al ámbito de Medicina Interna.

- Es función de los integrantes del equipo de guardia comprobar el buen funcionamiento de los aparatos busca-personas al hacerse cargo de ellos, ya que es fundamental y exigible el poder comunicarse entre ellos en cualquier momento de la guardia.
-

2. SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

Tipos de sesiones:

- **Sesión Bibliográfica:** Aportación resumida de Revisiones, Estudios clínicos, Evidencia.
- **Tema:** Exposición de los temas principales de Medicina Interna.
- **Discusión caso problema:** Presentación caso clínico en estudio, que requiera una valoración multidisciplinar y/o discusión estrategia terapéutico/diagnóstica.

- **Caso clínico cerrado:** Caso ya diagnosticado, orientado al diagnóstico diferencial en la exposición y discusión.

3. PARTICIPACIÓN EN LAS SOCIEDADES DE LA ESPECIALIDAD

-Es recomendable la inscripción en las Sociedades Nacional y Regional de Medicina Interna (SEMI-SOMIMACA).

De este modo el residente estará al día de los principales eventos de la especialidad: reuniones, congresos y se le ofertará la posibilidad de participar en Grupos de Trabajo de Medicina Interna.

5. Itinerario docente MIR

El residente debe permanecer en el Servicio de Medicina Interna un mínimo de 2 años, que serán fundamentalmente el primero y el último de la residencia.

La distribución de las rotaciones será modificada anualmente, dependiendo de condiciones específicas del hospital o las necesidades del Servicio.

El nuevo plan de rotaciones aprobado por la Comisión de Docencia de nuestro Hospital es:

1. Primer año.

- Medicina Interna

2. Segundo año

- Digestivo : 2 meses
- Cardiología: 3 meses
- Neurología: 2 meses
- Endocrinología: 2 meses
- Neumología: 1 mes
- Radiografía de tórax: 1 mes

3. Tercer año

- Atención Primaria: 1 mes
- Nefrología: 2 meses
- UCI: 4 meses
- Dermatología: 1 mes
- Ecografía abdominal: 1 mes
- Medicina Interna: 2 meses

4. Cuarto año

- Enfermedades infecciosas: 4 meses
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas: 2 meses
- Oncología: 1 mes
- Paliativos: 1 mes
- Medicina Interna: 2 meses (rotación con los adjuntos a cargo del Hospital de día y Busca)
- Rotación opcional: 1 mes

5. Quinto año

- Medicina Interna (hospitalización, consulta, interconsultas, busca y hospital de día).

El calendario de rotaciones y la posibilidad de rotar por otras especialidades es modificable en función de lo que decidan de común acuerdo el residente y los tutores.

GUARDIAS

Se realizarán en la Urgencia hospitalaria y en la planta de Hospitalización de 4 a 6 guardias al mes.

El horario de lunes a viernes es de 15h a 8h del día siguiente, los fines de semana y festivos de 10h a 10h.

6. En resumen

El Servicio de Medicina Interna, formado tanto por los adjuntos como por el personal de enfermería, auxiliares de clínica, celadores, etc, es depositario de un gran interés y vocación por la docencia a los residentes de la especialidad.

Durante estos años, se ha conseguido realizar una correcta formación combinando los medios de que dispone nuestro hospital y lo aportado por otros centros mediante rotaciones externas.

La actividad del médico internista se completa con la participación en la planta de hospitalización, la urgencia hospitalaria y distintas áreas (hospital de día médico, consulta externa, busca). Todo ello unido a la amplia cartera de servicios que nuestro hospital oferta en este momento y de la que el residente se puede beneficiar en su formación.

Además la Sociedad Española de Medicina Interna está desarrollando una intensa actividad promocionando grupos de trabajo que suponen un gran avance. La participación en dichas actividades fomentará que progresivamente el Médico Residente se forme en aspectos de metodología de investigación, participación en publicaciones, experiencias en congresos, presentación trabajos, ponencias, etc. También la Sociedad regional SOMIMACA, está realizando una labor importante fomentando las reuniones interhospitalarias y otros eventos para mejorar la comunicación y la colaboración en nuestros hospitales.

7. ¿Cómo contactar con el servicio?

Incluir persona de contacto con dirección de correo electrónico y extensión telefónica.

Servicio de Medicina Interna

Hospital General de Ciudad Real

c/. Obispo Torija s/n

926278000- Secretaria de Medicina Interna 79755-79756

- Dr. H Portillo Pérez Olivares
Jefe de Servicio
- Dr. J. Gijón
Jefe de Sección.
Extensión 77330
- Dr. J. Portillo Sánchez
Tutor Residentes Medicina Interna
Extensión 77330
jportillo@medynet.com
- Dra. MD Mañas García
Tutora Residentes Medicina Interna
Extensión 77240
mmanas@sescam.jccm.es