

**GUIA PARA EL RESIDENTE EN LA ROTACION POR LA
SECCION DE MEDICINA INTERNA**



Hospital Gral.Universitari d'Alacant y C.E. Babel



Junio 2013

MIEMBROS DE LA SECCION

Jefe de Sección:

Dr. Antonio Tello

Médicos Adjuntos:

Dr. José Nieto

Dr. Manuel Priego

Dr. José Manuel Ramos

Dra. Rosario Sánchez

Dra. Beatriz Valero

La especialidad de Medicina Interna está preparada para colaborar en la formación global de otros especialistas a fin de que en un medio altamente tecnificado, no se pierdan los valores clínicos y éticos de atención integral al enfermo.

OBJETIVOS GENERALES

Durante la rotación en la *Sección de Medicina Interna* se pretende que el médico en formación desarrolle las siguientes competencias:

- La obtención de la historia clínica (antecedentes, anamnesis actual y por aparatos) y exploración física
- La interpretación y limitaciones de las tecnologías diagnósticas
- En la complejidad, molestias y riesgos y coste económico de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- Incorporar actitudes bioéticas en relación con el enfermo y el personal sanitario
- Mantener una visión integral de los problemas de salud

CONTENIDOS DE LA ROTACION

Aproximación diagnóstica-terapéutica a los pacientes con:

- Enfermedades prevalentes: diabetes, HTA, dislipemia, insuficiencia cardiaca, bronconeumopatías, hepatopatías, osteoporosis, enfermedad tromboembólica, neoplasias más frecuentes, etc.
- Enfermedades sistémicas
- Enfermos pluri patológicos
- Ancianos frágiles

Patologías de debe conocer al final de la rotación por Medicina Interna

- Interpretación de electrocardiogramas
- Insuficiencia cardiaca
- Fibrilación auricular
- Manejo antihipertensivos
- Sincope
- Exploración neurológica
- Síndrome confusional agudo y coma
- Patología cerebrovascular
- Demencia
- Abstinencia etílica
- Manejo de diarrea aguda
- Manejo general de paciente con hepatopatía crónica
- Interpretación de Rx de tórax y gasometría
- Insuficiencia respiratoria aguda y crónica y EPOC
- Neumonías comunitarias y adquiridas en residencias sociosanitarias en el paciente anciano
- Insuficiencia renal aguda y crónica
- Trastornos hidroelectrolíticos
- Estudio de edemas
- Diabetes mellitus tipo 2: manejo de insulina e hipoglucemiantes.
- Descompensación de la diabetes mellitus
- Hipotiroidismo
- Osteoporosis y profilaxis
- Manejo básico de los antibióticos
- Interpretación de cultivos y serologías elementales
- Fiebre sin foco en el anciano
- Infección urinaria
- Infección de partes blandas
- Indicaciones de transfusión
- Interpretación de coagulación
- Enfermedad tromboembólica
- Citopenias: anemia, leucopenia y trombopenia
- Adenopatías
- Esplenomegalia
- Síndrome constitucional

ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA ROTACIÓN

Los residentes deben incorporarse totalmente a la actividad asistencial y docente (sesiones) que se desarrolla en la *Sección de Medicina Interna*. Las recomendaciones

siguientes tienen como **objetivo** que los residentes conozcan las normas de funcionamiento de la *Sección de Medicina Interna* con el fin de que puedan integrarse con facilidad y totalmente y aprovechen mejor el rotatorio. Cada residente debe reflexionar sobre el periodo formativo que inicia y sus objetivos, y debe ser consciente de que el trabajo asistencial diario supervisado es la piedra angular de su formación.

HORARIO

- El **horario** de trabajo es de **8 a 15** horas de lunes a viernes. El residente debe estar a disposición de sus pacientes en ese intervalo de tiempo y si se ausenta de la planta debe estar localizado. Los adjuntos están siempre localizados mediante los teléfonos móviles. Hay residentes que pueden necesitar más tiempo para conocer en profundidad los pacientes, en cuyo caso pueden continuar después de las 15 horas.
- Las historias clínicas se entregarán **a enfermería antes de las 13:00 horas** siempre que sea posible. Después de esta hora se pueden revisar las historias, siempre que enfermería haya terminado con ellas, y se evitará en lo posible hacer cambios en el tratamiento y nuevas peticiones. En caso de que se realicen, se informará de forma personal a los enfermeros responsables.
- La asistencia y participación en las **Sesiones Clínicas** Generales (miércoles) y de Medicina Interna (lunes y viernes) es obligatoria. Además puede asistir a las sesiones de la y UEI (martes y jueves). Las sesiones empiezan a las 8:30. Se ruega puntualidad, entre otras cosas para no interrumpir al ponente. Los residentes realizarán sesiones los lunes durante la rotación, que serán encargadas por parte de los Adjuntos, quienes colaborarán en su realización.
- El residente que sale de guardia debe **librar**, pero al día siguiente debe ponerse al día de los datos nuevos de los pacientes antes de empezar el pase de planta. Es muy recomendable, aún saliente de guardia, asistir a la sesión clínica de las 8:30. Conviene informar en el servicio de forma semanal de las libranzas de guardia para coordinar mejor la actividad asistencial y docente.
- Los **permisos** para las vacaciones, congresos, cursos, etc... se deben solicitar a jefe de sección (Dr. Tello) y al adjunto responsable con la suficiente antelación.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- El Servicio tiene un sistema de organización piramidal, en la que el **residente mayor** de Medicina Interna es el responsable inmediato de los residentes pequeños, y todos ellos serán supervisados por el adjunto.

- La historia clínica será realizada por los residentes, preferentemente los R1, de forma completa, siguiendo las recomendaciones que se adjuntan. La historia será supervisada por los residentes mayores y/o por el adjunto.
- Hay una serie de **pruebas obligadas** que deben tener todos los pacientes ingresados: hemograma, bioquímica, proteinograma, VSG, PCR, coagulación, electrocardiograma y Rx de tórax. Si las tres últimas pruebas ya fueron realizadas en Urgencias y son normales no es necesario repetir las.
- Los residentes deben conocer en profundidad las **historias clínicas** de los pacientes. Antes del pase de planta deben revisar la historia (ello incluye también la revisión del curso de enfermería), las pruebas recibidas y las pendientes de realizar (las citaciones del día y del día siguiente están en el tablón del control de enfermería). Las constantes del día se pueden consultar en las hojas de enfermería.
- Los residentes tienen la obligación de **estudiar las patologías principales** de los pacientes a su cargo, de forma que la discusión de los casos sea bidireccional residentes-adjunto.
- Es imprescindible familiarizarse con el uso de alguno de los **textos de Medicina Interna** habituales y adquirir soltura en la búsqueda de información.
- Los residentes deben familiarizarse con las hojas de **Consentimiento Informado**, lo cual implica conocer los riesgos de las técnicas diagnósticas invasivas habituales.

ACTIVIDAD DOCENTE

- La actividad docente en el sistema MIR se basa principalmente en la incorporación de los residentes a un equipo médico especializado para trabajar conjuntamente. Por ello, el aprendizaje se basa en el conocimiento exhaustivo de los pacientes, la discusión de los casos con los residentes mayores y los adjuntos, el estudio de la patología médica en libros de texto y artículos, y la realización de sesiones clínicas diarias y en conjunto con Medicina Interna.
- Los residentes mayores tienen responsabilidad docente sobre los R1.
- Los residentes rotantes deben participar en la **docencia** de los estudiantes de medicina que hacen prácticas en el Servicio. Suelen ser estudiantes de Patología General y se les debe orientar especialmente en la realización de una historia clínica y exploración correcta

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

- Los residente rotantes pueden realizar trabajos de investigación tutelados por el adjunto responsable.

EVALUACION DE LA ROTACIÓN

- Para la **evaluación** de los residentes se tendrá en cuenta la implicación en la actividad asistencial, la actitud con el paciente y los compañeros, la participación en las sesiones (debera dar una sesión clínica) y los conocimientos adquiridos.
- La ficha de evaluación deberá darse al médico adjunto con el que se esta rotando al final de la rotación. Es tu médico adjunto el responsable de la evaluación teniendo en cuenta todo comentado previamente.