

**PLAN DOCENTE, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL GENERAL BÁSICO SANTA ANA DE MOTRIL**

Jesús Palomares Rodríguez y José Miguel García Castro

FE Medicina Interna

Marzo 2023

1. INTRODUCCIÓN.

La Medicina Interna es una especialidad médica que tiene como objetivo la atención global del paciente, asumiendo la completa responsabilidad de la misma, desde la consulta externa hasta la hospitalización. El especialista en Medicina Interna debe tener una visión integral del enfermo, necesitando en ocasiones la colaboración de otros especialistas para alcanzar un diagnóstico correcto e indicar un tratamiento adecuado.

Lo que más caracteriza a esta especialidad es la visión de conjunto y de síntesis. Por tanto, la Medicina Interna exige un profundo conocimiento de la fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades internas en su más amplio sentido, aplicándolas con eficiencia.

El internista actúa como consultor de otros especialistas y, a su vez, puede integrar las opiniones de éstos en beneficio del cuidado integral del paciente. Al médico internista ningún proceso clínico que el paciente padezca puede resultarle ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

2. RECURSOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL BÁSICO SANTA ANA DE MOTRIL.

2.1. Recursos físicos y técnicos.

2.1.1. Unidades integradas en el servicio de Medicina Interna.

Unidad de Hospitalización.

Unidad de Digestivo.

Unidad de Cardiología.

Unidad de Neumología.

2.1.2. Área de Hospitalización.

El área de hospitalización de Medicina Interna se encuentra ubicada en la cuarta planta del Hospital, distribuida en dos alas, con un total de 60 camas.

En nuestro servicio se realizan unos 1800 ingresos anuales, con una estancia de media de 7,5 días aproximadamente y un porcentaje de ocupación del 105 %. En el área de Hospitalización es más frecuente la atención a pacientes geriátricos y/o pluripatológicos, procedentes generalmente del servicio de Urgencias, siendo las patologías más frecuentes la neumonía hospitalaria, insuficiencia cardiaca e ictus.

En la planta de hospitalización hay:

- Tres controles de enfermería, con una sala para preparar los medicamentos que se van a dispersar y un área de *office*. Cada uno de los controles dispone de dos equipos informáticos completos.
- Almacén (situado en el ala de especialidades).
- Despachos médicos: hay dos, cada uno cuenta con varios equipos informáticos.
- Secretaría: situada a la entrada de la unidad, en el vestíbulo de la cuarta planta.
- Sala de Juntas: al lado de la secretaría, en el vestíbulo de entrada de la unidad donde se celebran las reuniones de ingresos y las sesiones clínicas diarias. Cuenta con 2 equipos informáticos y una pequeña biblioteca.
- Despacho de la Supervisora de Enfermería.

2.1.3. Área de Consultas Externas.

El **Área de Consultas Externas** se distribuye en:

- Área de Consultas Externas: número de locales: 8, planta segunda, Edificio Consultas Externas. Dos consultas de Neumología, tres de Cardiología, dos de Digestivo y dos de Medicina Interna.
- Área de Pruebas Diagnósticas: número de locales: 3, planta segunda, Edificio Consultas Externas. Una consulta de endoscopias digestivas, una de pruebas

especiales de Cardiología (ecocardiografía, holter y prueba de esfuerzo) y otra de pruebas especiales de Neumología (broncoscopias, drenajes y biopsias pleurales).

2.2. Recursos humanos.

2.2.1. Contenido funcional de los puestos de trabajo. Competencias.

Jefe de Servicio: Dr. Jesús Palomares Rodríguez.

- Coordinación general de las estrategias del servicio.
- Relaciones con los otros niveles de gestión.

Facultativos Especialistas de Área:

Medicina Interna: José Miguel García Castro, Teresa López Plana, Lucía Guzmán Tirado, José Ramón Vizán Caravaca, Sara López García, María del Carmen Martínez Delgado, Marta Lisa Gracia, Julio Prado Mediano, Jesús Palomares Rodríguez.

Digestivo: Mustafa Mimun Uariachi, Virgilio Martos, Virginia Aguilera Jaldo, Carlos Alegría Motte, Antonio Caballero Mateos, Andrés Barrientos, Marta Libroero Jiménez, Rafael Olvera Muñoz.

Cardiología: Victorio Cuenca Peiro, Silvia Silva Rojas, Erika López Moreno.

Neumología: Belén Navas , Carlos Ruarte Naranjo, Diego Molina Cabrerizo, Líder Espinoza Cordero.

Las competencias generales de los facultativos especialistas de área son:

- Asistencia de los pacientes hospitalizados o en consulta (según proceda), procurando el máximo beneficio.
- Adhesión a los protocolos clínicos de diagnóstico y tratamiento, empleo de guías de práctica clínica.
- Revisión sistemática de la literatura y actualización de datos basados en la evidencia científica.
- Realización de informe detallado (alta, traslado, *exitus*) del episodio del ingreso o consulta.

- Colaboración con los facultativos de otras especialidades que así lo requieran (interconsultas).
- Realización de jornadas complementarias y de continuidad asistencial.
- Participación en comisiones del hospital (farmacia, ética, etc).
- Participación en la docencia: formación de residentes; docencia de colaboración con alumnos de la Facultad de Medicina.
- Organización y participación en actividades científicas y en congresos nacionales e internacionales.
- Participación a las sesiones clínicas: reunión de ingresos (diaria a las 8.15 h), sesiones bibliográficas, casos clínicos y revisión de protocolos (semanales según calendario de sesiones programadas)
- Discusión de “casos problema”, por diagnóstico o manejo. Pueden plantearse cualquier día no predeterminado.
- Desarrollo/ colaboración en proyectos de investigación científica.

La **ACTIVIDAD DOCENTE** del servicio de Medicina Interna incluye:

- Docencia médica pregraduada: para los alumnos de 3º, 4º, 5º y 6º curso de la Licenciatura de Medicina en periodo de prácticas estivales.
- Docencia postgraduada: actualmente nuestro servicio tiene la acreditación de la Comisión Nacional de Especialidades, para la formación de un residente por año. Cuenta con un Tutores de Residentes: Dr. José Miguel García Castro. También se imparte docencia postgraduada a los residentes de otras especialidades que tiene el Área Sanitaria Sur de Granada (Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría)

La **ACTIVIDAD INVESTIGADORA** de nuestro servicio se concentra fundamentalmente en varias líneas de investigación que recientemente se han implantado (patología cardiovascular, VIH, ...)

Contamos con aportaciones a congresos internacionales, nacionales y regionales, en forma de pósters y de ponencias orales.

3. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD.

3.1. PROGRAMA DOCENTE.

Este plan docente ha sido elaborado siguiendo las directrices de la Guía de Especialistas de la Comisión Nacional de Especialidades (según ORDEN sco/227/2007) y de la Sociedad Española de Medicina Interna. Sus objetivos específicos son:

- Definir las competencias generales a adquirir durante la formación.
- Definir el plan de rotaciones de cada año de formación.
- Definir y cuantificar las competencias específicas a adquirir en cada rotación sobre:
 - Actividades Asistenciales
 - Actividades Docentes
 - Actividades Investigadoras

Las **COMPETENCIAS GENERALES** que se deben adquirir durante los 5 años de formación son:

1. Capacitación en la obtención de una buena historia clínica, realización de una buena exploración física y uso e interpretación de los recursos metodológicos diagnósticos.
2. Adquisición de habilidad para la realización de las técnicas diagnósticas más habituales, profundizando más en alguna de ellas.
3. Adquisición de nociones y conceptos de Epidemiología Clínica.
4. Adquisición de responsabilidad en el cuidado de los enfermos, atendiendo especialmente a la relación médico-enfermo.
5. Incorporar actitudes éticas en relación con la persona enferma, con el conjunto del personal sanitario y no sanitario y en relación con el uso de los costosos medios que la sociedad pone a su servicio para cuidar de la salud de los ciudadanos.

CONTENIDOS ESPECIFICOS.

La obtención de la acreditación específica para el ejercicio de la Medicina Interna requiere haber desarrollado el programa de formación, mediante el sistema de residencia, en unidades hospitalarias debidamente acreditadas.

TEÓRICOS.

No es posible establecer un catálogo de conocimientos teóricos, pues ningún conocimiento de la patología interna debe ser ajeno al internista. El especialista en Medicina Interna debe conocer toda la Patología Médica y sus conexiones con otras patologías. Sin embargo, dado que no podrá profundizar en todas las especialidades, debe mantener una actitud abierta y receptiva, con disposición para actualizar sus conocimientos.

Para poder tener conocimientos científicos, el especialista debe tener una profunda formación en Ciencias Básicas, y concretamente en Fisiología, así como de la Epidemiología Clínica y Comunitaria y de la Estadística.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje debidamente tutorizado y orientado. Son muy recomendables y convenientes los seminarios de discusión, sesiones clínicas y bibliográficas...

El médico residente debe aprender a entender al enfermo como un todo, pues esta actitud es la base que distingue a esta especialidad de las demás. Debe adquirir conciencia de las molestias y eventuales riesgos que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos pueden producir a los enfermos y del elevado coste económico de los mismos y, en consecuencia, aprender a utilizarlos de forma adecuada y racional.

El médico en formación debe mantener posturas abiertas, tolerantes y dialogantes con los enfermos y sus familiares, así como con el resto de los especialistas y demás personal sanitario y no sanitario de la institución. Deberá adquirir respecto a todos ellos un espíritu de trabajo en equipo, partiendo de la base de que todos tienen un fin común: colaborar a la recuperación de la salud perdida.

PRÁCTICOS.

El especialista internista debe aprender la realización de diversas técnicas, imprescindibles para un adecuado ejercicio de la especialidad. Tales técnicas deben ser efectuadas entre cinco y diez veces, como mínimo. Son las siguientes:

- 1) Intubación de vías respiratorias.
- 2) Obtención de vías venosas periféricas y centrales.
- 3) Punción arterial.
- 4) Sondaje digestivo.
- 5) Punción lumbar.
- 6) Punción peritoneal y pleural, eventualmente con biopsia.
- 7) Punción articular.
- 8) Ecografía clínica y ecocardiografía.
- 8) Además, podrá adiestrarse en algunas técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas de otras especialidades, siempre que el programa formativo lo permita.

3.2. DEFINIR Y CUANTIFICAR LAS ROTACIONES POR AÑO DE RESIDENCIA.

Las características de la especialidad no permiten establecer unas actividades pormenorizadas para cada uno de los años. A continuación mostramos un plan de rotaciones orientativo.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA.

- Curso de formación en Urgencias, organizado por el propio hospital.
- Medicina Interna: área de hospitalización (6 meses)
- Neumología (2 meses)
- Cardiología (3 meses).

Durante este año el médico residente realizará 2 guardias en urgencias generales y 3-4 de especialidad, que realizará de forma tutelada con un residente mayor o un médico de plantilla (guardias totales 5 – 6 al mes).

Al cabo del primer año, el residente debe realizar historias clínicas y exámenes físicos adecuados, debe conocer la utilidad, indicaciones, interpretación y

limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales y debe estar en condiciones de tomar decisiones y establecer pautas de actuación en todas las patologías habituales. A lo largo de este año tendrá un nivel de Responsabilidad 2, aunque es imprescindible que el médico de plantilla responsable esté al corriente de sus actuaciones. Debe ser capaz de redactar un informe clínico de alta calidad.

6 meses	2 meses	3 meses	½ mes
Medicina Interna. Área de hospitalización	Neumología	Cardiología	Vacaciones reglamentarias
ATENCION MEDICA CONTINUADA: GUARDIAS			
SESIONES CLINICAS Y CURSOS DE FORMACION			
INVESTIGACION			

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA.

- UCI (3 meses)
- Urgencias (1 mes)
- Hematología (2 meses)
- Oncología y Cuidados Paliativos (2 meses)
- Digestivo (2 meses)
- Vacaciones (1 mes)
- Atención Primaria: Centro de Salud (1 mes)

Durante este año el médico residente realizará 3 guardias en urgencias y 3 de especialidad (guardias totales 5 – 6 al mes). Durante los meses de verano el número total de guardias mensuales puede ascender a siete.

Al finalizar el segundo año, el residente sólo debería consultar al médico de plantilla responsable de manera excepcional, si bien deberá seguir solicitando asesoramiento puntual del mismo y también de los demás especialistas médicos que colaboren en el manejo de los enfermos.

1 mes	3 m	2 meses	2 meses	2 meses	1 mes	1 m
Atención Primaria	UCI	Oncología/ Paliativos.	Digestivo	Hematología	Urgencias	Vac.
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA: GUARDIAS						
SESIONES CLINICAS Y CURSOS DE FORMACION						
INVESTIGACION						

TERCER AÑO DE RESIDENCIA.

- Nefrología (2 meses)
- Reumatología (2 meses)
- Neurología (3 meses)
- Endocrinología (1 mes)
- Vacaciones reglamentarias (1 mes)
- Medicina Interna: hospitalización (3 meses)

Desde el tercer año de residencia el médico en formación realizará 5-6 guardias de especialidad, adquiriendo progresivamente mayor autonomía.

Al finalizar el tercer año el médico residente debe estar en condiciones de responsabilizarse por completo de los enfermos a su cargo (Nivel de Responsabilidad 1).

2 meses	3 meses	2 meses	1 mes	3 meses	1 mes
Nefrología	Neurología	Reumatología	Endocrinología	M.Interna	Vac
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA: GUARDIAS					
SESIONES CLÍNICAS Y CURSOS DE FORMACIÓN					
INVESTIGACIÓN					

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA.

- Endocrinología (1 mes).
- Enfermedades Infecciosas (6 meses).
- Unidad de Enfermedades Sistémicas (3 meses).
- Dermatología (1 mes).
- Vacaciones reglamentarias (1 mes).

1 mes	3 meses	6 meses	1 mes	1 mes
Endocrino	Enfermedades Sistémicas	Enfermedades Infecciosas	Dermatología	Vacaciones reglamentarias
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA: GUARDIAS				
SESIONES CLÍNICAS Y CURSOS DE FORMACIÓN				
INVESTIGACIÓN				

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA.

- Medicina Interna: hospitalización y consultas externas (11 meses)
- Vacaciones reglamentarias (1 mes)
- Posibilidad de incluir rotación externa en este período.

11 meses	1 mes
Medicina Interna: hospitalización y consulta	Vacaciones reglamentarias
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA: GUARDIAS	
SESIONES CLÍNICAS Y CURSOS DE FORMACIÓN	
INVESTIGACIÓN	

A lo largo de la residencia el médico residente tiene asignados a diferentes médicos de plantilla como supervisores, que se suceden en el tiempo, siendo la rotación mínima con cada uno de ellos de al menos dos meses. De esta forma se pretende que reciba diversos estilos de estilos de formación.

Se considera recomendable la rotación por otro servicio nacional o internacional, para completar la formación por la que el residente manifieste especial inquietud, para lo que se establecerán los instrumentos adecuados que la faciliten. Es preferible realizar esta rotación en el cuarto o quinto año de residencia. El residente al final de la rotación por otro centro habrá adquirido conocimientos sobre otras formas de organización de la actividad asistencial, docente e investigadora en nuestra especialidad.

3.3. ACTIVIDAD CIENTÍFICO-DOCENTE.

El médico residente debe asistir a sesiones y seminarios organizados en su servicio y por el hospital y debe participar activamente en tales actividades científico-docentes:

- Sesiones generales del hospital, que deben incluir clínico-patológicas.
- Sesiones clínicas del servicio, con periodicidad semanal. Son llevadas a cabo por un médico adjunto de cualquiera de las unidades del servicio o por un residente de último año. Se presenta un caso clínico de especial relevancia.
- Sesiones bibliográficas. En estas sesiones se hace una lectura crítica de artículos publicados que sean relevantes para la práctica clínica o la investigación.
- Seminarios de discusión de temas, casos problemas cerrados.
- Además, debe favorecerse la asistencia del médico residente a cursos de formación y a congresos fuera de su centro, preferiblemente con participación activa.

El médico en formación debe concluir durante su residencia el tercer ciclo formativo y se incentivará el desarrollo de una tesis doctoral.

Por último, el residente debe participar en las actividades de investigación con el objetivo de adquisición de hábitos de investigación clínica. Para ello es muy importante estimular el aprendizaje de conocimientos en Estadística, Informática, Epidemiología Clínica...

4. OBJETIVOS DOCENTES EN LOS PRÓXIMOS AÑOS, MÉTODOS PARA LA CONSECUCIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Supervisión progresiva del residente, mediante la elaboración de un Protocolo de Supervisión del Residente, además de reuniones periódicas y evaluación en la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacitaciones relacionadas con la especialidad.

Elaboración de un Plan de Formación Homologado, individualizado para cada residente, ajustándose a las características y potencialidades de nuestro hospital y área relacionada. Un indicador de evaluación sería el cociente entre el número de residentes con plan de formación individual entre el total de residentes.

Es deseable identificar áreas de mejora en la formación y evaluar la formación recibida por parte de los residentes, mediante encuestas de satisfacción.

Jesús Palomares Rodríguez y José Miguel García Castro

Motril, Marzo 2023