



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Medicina Interna

Guía Unidad Docente

GUÍA UNIDAD DOCENTE MEDICINA INTERNA

Jefe Unidad Docente: Dr. Àlex de la Sierra

Tutores:

Dr. Xavier Martínez Lacasa

Dra. Queralt Jordano

Dra. Cristina Estrada

Dra. Meritxell Mariné

Centro: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Fecha: 2017

Índex

1. Carta de bienvenida	4
2. Descripción del servicio de Medicina Interna	5
3. Organización del servicio de Medicina Interna	7
4. Actividad asistencial	7
4.1. Actividades desarrolladas.....	7
4.2. Responsables de actividades asistenciales específicas	8
4.3. Actividad desarrollada durante el año 2013	8
5. Actividad docente.....	8
5.1. Docencia de pregrado	8
5.2. Docencia de posgrado y formación de los residentes	9
5.3. Sesiones clínicas	9
6. Actividad investigadora	9
7. Plan de rotaciones	10

1. Carta de bienvenida

Bienvenido/a al Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario MútuaTerrassa (HUMT). Este es el inicio de tu residencia en Medicina Interna después de haber obtenido la plaza en la oposición MIR. Esperamos que durante los cinco próximos años adquieras una formación como médico internista que te permita el desarrollo satisfactorio de tu actividad profesional en el futuro.

Deseamos que durante estos años podamos interactuar de manera sinérgica con tu ilusión para formarte y contribuir al trabajo asistencial, docente e investigador del servicio, y con la nuestra, no menos importante, para que alcances un nivel de formación excelente en todas las áreas que constituyen las características de un buen internista.

A continuación te explicaremos brevemente el funcionamiento del servicio y algunas de sus peculiaridades.

Cordialmente,

Dr. Àlex de la Sierra
Jefe del Servicio de Medicina Interna

Dr. Xavier Martínez Lacasa
Dra. Queralt Jordano
Dra. Cristina Estrada
Dra. Meritxell Mariné
Tutores de Medicina Interna

2. Descripción del servicio de Medicina Interna

El Servicio de Medicina Interna de un hospital universitario como el nuestro tiene tres vertientes: la asistencial, la docente y la investigadora. Las tres son igualmente importantes y todos los miembros permanentes del servicio pretendemos que los residentes se integren en las tres.

La vertiente asistencial es la esencial, aunque no la única que tiene que desarrollar un residente durante los cinco años de su período de formación. Durante estos años debe integrarse progresivamente en las tareas asistenciales y adquirir cada vez más protagonismo y responsabilidad. Durante los 2-3 últimos años de su residencia tiene que ser capaz de dirigir un equipo asistencial que atienda a todos los tipos de pacientes a los que se deberá enfrentar en su posterior ejercicio profesional. El Servicio de Medicina Interna atiende a pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios con patologías muy diversas. Entre los pacientes hospitalizados predominan aquellos con sintomatología no totalmente definida y para los cuales es necesario un trabajo diagnóstico altamente cualificado. El otro grupo lo constituyen pacientes con patologías crónicas descompensadas que requieren ingreso hospitalario para su compensación. No es infrecuente que este último grupo plantee además problemas diagnósticos añadidos que el internista no debe rehuir, pero siempre los tiene que contextualizar teniendo en cuenta las características del paciente y el pronóstico de su enfermedad de base.

Además de estos dos grandes grupos, el Servicio de Medicina Interna atiende a muchos otros pacientes de áreas específicas, incluyendo la patología infecciosa, tanto comunitaria como nosocomial, las enfermedades autoinmunes sistémicas, los factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares, los problemas específicos derivados del envejecimiento y también las múltiples patologías concomitantes que afectan a pacientes con una enfermedad predominante de otra especialidad médica y quirúrgica. No obstante, el internista no debe renunciar a ningún tipo de patología médica y tiene que ser capaz también de responsabilizarse de pacientes con una patología médica correspondiente a cualquier otra especialidad, ya sea respiratoria, cardiocirculatoria, digestiva, neurológica, etc. (ramas derivadas de la Medicina Interna), solicitando a los especialistas correspondientes el apoyo técnico o científico que sea necesario para lograr el mejor resultado posible para el paciente. Finalmente, pero no por ello menos importante, el internista debe adquirir conocimientos en el manejo de situaciones sintomáticas que afectan a muchos tipos de pacientes, especialmente en las etapas finales de la vida, como el dolor o el delirio, con la idea de proporcionar el máximo de dignidad y confort posible en estas etapas en las que la curación de las enfermedades específicas que han conducido a tal situación no se puede lograr.

El Servicio de Medicina Interna cuenta con una distribución del trabajo asistencial basada en equipos formados por un adjunto responsable, un residente de Medicina Interna de los tres últimos años y, en muchas ocasiones, uno o varios residentes de primer o segundo año, también de Medicina Interna, de Medicina Familiar y Comunitaria o de otra especialidad médica.

La distribución y asignación de camas del HUMT no se establece por plantas estancas para cada uno de los servicios médicos o quirúrgicos. Si bien en algunas plantas predominan los pacientes de Medicina Interna o de otras especialidades médicas en las cuales predominan los pacientes quirúrgicos, esta distribución presenta amplias variaciones a lo largo de los días o semanas ante la priorización de los ingresos en función del tiempo transcurrido desde su atención en Urgencias. Las plantas que concentran la mayoría de los pacientes del Servicio de Medicina Interna son las plantas 12 y 15, aunque generalmente también se atiende a pacientes de otras plantas, en función de la densidad de pacientes en un momento puntual.

Además de la atención de estos pacientes, algunos miembros del Servicio de Medicina Interna se dedican especialmente en su vertiente asistencial a la atención de tipos específicos de pacientes, entre los cuales se incluyen los pacientes crónicos complejos (ingresados de forma preferente en la planta 12 o atendidos de forma ambulatoria en una unidad específica de segundo nivel), con infección nosocomial o quirúrgica, con infección por VIH, con tuberculosis, con patología específica que requiere un diagnóstico rápido (estructurada en una unidad ambulatoria), con enfermedades autoinmunes sistémicas o con factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares. Además, miembros del Servicio de Medicina Interna son los responsables de la UFISS y de las Curas Paliativas Complejo.

Las prioridades de un hospital focalizadas en la vertiente asistencial no tienen que hacer olvidar que, como hospital universitario, el HUMT debe igualmente priorizar actividades relacionadas con la docencia y la investigación. En este sentido, es de esperar que todos los profesionales del hospital participen en estas tareas, no sólo recibiendo docencia y, por tanto, incrementando sus competencias profesionales, sino también impartíendola. El residente, durante sus dos primeros años, debe formarse con la docencia recibida por los residentes mayores y por el personal médico, pero también tiene que colaborar en la docencia de los estudiantes de pregrado, habituales en el servicio durante el curso académico, y, eventualmente, de los estudiantes de posgrado. Por otro lado, los R3, R4 y R5 deben recibir docencia del personal médico pero también impartirla tanto a los estudiantes de pregrado y posgrado como a los R1 y R2. Esta tarea es un elemento fundamental en la valoración del residente, puesto que la principal competencia que debe adquirir para su posterior práctica profesional es la capacidad de coordinar y dirigir un equipo asistencial preparado para resolver la inmensa mayoría de los problemas diagnósticos y terapéuticos de los pacientes de Medicina Interna.

Finalmente, tenemos la participación en tareas investigadoras. Más adelante, en este documento, se ofrece una descripción de las diferentes líneas de investigación activas en el servicio. Se pretende que, como complemento de la actividad asistencial y docente, los residentes se vayan incorporando progresivamente a alguna de las líneas mencionadas, de forma voluntaria y en función de su interés personal, y que colaboren en tareas y proyectos de investigación. Este elemento, aunque inicialmente puede parecer menos relevante o prioritario, será a la larga algo fundamental en la adquisición de las competencias de un buen internista, que le facilitará la continuación de su carrera profesional.

3. Organización del servicio de Medicina Interna

El Servicio de Medicina Interna está formado por:

- Jefe del servicio: Àlex de la Sierra
- Jefe clínico: Joan Moré
- Adjuntos: Pere Almagro, Lucía Boix, Mireia Cairó, Esther Calbo, David Dalmau, Cristina Estrada, Lucía Gómez, Queralt Jordano, Meritxell Mariné, Javier Martínez Lacasa, Mònica Rodríguez, Verònica Romaní y Anna San Gil.

4. Actividad asistencial

4.1. Actividades desarrolladas

- Hospitalización convencional de toda la patología médica aguda o crónica descompensada, excepto la que requiere ventilación asistida o monitorización hemodinámica
- Hospitalización convencional del paciente crónico complejo descompensado
- Consultoría clínica para todos los servicios del hospital en temas relacionados con la Medicina Interna, en especial para enfermos pluripatológicos (interconsultas)
- Disponibilidad para atender llamadas urgentes de 8 a 16.45 h desde cualquier servicio del hospital mediante un teléfono específico para ello
- Consultas externas de pacientes en seguimiento de Medicina Interna (postalta) y nuevos pacientes derivados desde otros servicios o desde Atención Primaria
- Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR)
- Evaluación geriátrica integral para pacientes frágiles o dependientes, ingresados en el hospital por cualquier causa o atendidos en el ámbito de responsabilidad de MútuaTerrassaEvaluación integral de la necesidad de cuidados específicos (paliativos o de otro tipo) para pacientes con enfermedades irreversibles o en la etapa final de la vida
- Evaluación integral y coordinación de la atención al paciente crónico complejo
- Atención integral al paciente infectado por el VIH
- Control de la infección y consultoría o atención específica (según las necesidades) a pacientes con infecciones nosocomiales (incluido el paciente inmunodeprimido del Área de Hematooncología) o comunitarias de manejo fácil
- Atención específica de la patología médica en general y, especialmente, de las complicaciones infecciosas, en pacientes ingresados en el Área de Traumatología y Ortopedia o sometidos a procedimientos en ella
- Control de la infección y consultoría o atención específica (según las necesidades) a pacientes con infecciones relacionadas con los procedimientos quirúrgicos
- Atención integral al paciente con enfermedades autoinmunes sistémicas
- Atención integral al paciente con infección por micobacterias
- Atención integral al paciente con trastornos del campo de la medicina psicosomática

- Atención integral al paciente hipertenso o con riesgo cardiovascular
- Consultoría clínica en el paciente con pie diabético
- Consultoría clínica en el paciente con síndrome de fatiga crónica
- Unidad de Ortogeriatría: atención integral del paciente con fractura proximal de fémur

4.2. Responsables de actividades asistenciales específicas

- Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR): Dra. Mariné; Dra. San Gil
- Unidad del paciente crónico complejo: Dr. Almagro, Dra. Mariné, Dra. San Gil
- Unidad de VIH: Dr. Dalmau, Dra. Cairó
- Unidad de Infección Nosocomial: Dra. Calbo, Dra. Gómez, Dra. Boix
- Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas: Dra. Rodríguez
-
- Unidad de Tuberculosis: Dr. Martínez Lacasa
-
- Unidad de Hipertensión y Riesgo Vascular: Dr. De la Sierra
- Unidad Funcional de Evaluación Sociosanitaria: Dra. Estrada
- Unidad de Cuidados Paliativos: Dra. Romaní
-

4.3. Actividad desarrollada durante el año 2016

Altas	1.822
Estancia media (días)	9,4
Consultas externas (visitas totales)	5.405
Primeras visitas	938
Segundas visitas	4.467

5. Actividad docente

5.1. Docencia de pregrado

- Docencia clínica (seminarios y vivencia clínica) de alumnos de 3º del grado de Medicina de la asignatura de Semiología General y Ética Médica de la UB
- Docencia clínica de alumnos de 5º del grado de Medicina de la asignatura de Enfermedades Infecciosas
- Docencia clínica de alumnos de 6º del grado de medicina de la asignatura de prácticas hospitalarias

- Participación en el programa teórico de la asignatura de Semiología General y Ética Médica de la Facultad de Medicina de la UB
- Docencia clínica de alumnos de grado de Medicina en régimen de estancia clínica (créditos de libre elección y programas de intercambio ERASMUS y SICUE)
- Participación en la enseñanza teórica del grado de Enfermería de la UAB
- Participación en la enseñanza teórica del grado de Ciencias Médicas Básicas de la UB

5.2. Docencia de posgrado y formación de los residentes

- Formación de 4 residentes de Medicina Interna al año
- Formación de residentes R1 y R2 de otras especialidades médicas, incluida la mayor parte de la carga docente de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria
- Coordinación de las rotaciones de todos los residentes de especialidades médicas y de Medicina Familiar y Comunitaria
- Participación en una asignatura optativa en el marco del Máster en Biomedicina (UB)
- Participación en el programa de doctorado de la Facultad de Medicina de la UB (dirección de proyectos, dirección de tesis doctorales)
- Participación en el Máster de Geriatría y Gerontología Clínica (UAB)
- Participación en el Máster en Atención Especializada al Paciente de Edad Avanzada y Pluripatológico (UAB)

5.3. Sesiones clínicas

En el servicio se realizan periódicamente las siguientes sesiones:

- Sesiones de revisión de temas: dos veces por semana
- Sesiones de casos clínicos: dos veces por semana
- Sesión bibliográfica: una vez a la semana
- Sesión clínico-patológica: quincenal, a las 14 h

En las rotaciones, los residentes harán las sesiones establecidas por el servicio.

6. Actividad investigadora

Investigación en:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Enfermedades relacionadas con la infección por VIH
- Infección nosocomial
- Infección comunitaria
- Infección del paciente inmunodeprimido hematooncológico
- Enfermedades autoinmunes sistémicas

- Infecciones causadas por micobacterias
- Hipertensión arterial y prevención de la enfermedad cardiovascular

7. Plan de rotaciones

La residencia de Medicina Interna consta básicamente de dos etapas y cada una de ellas dura generalmente dos años y medio.

En la primera etapa, el residente tiene unos primeros meses de contacto con el Servicio de Medicina Interna, donde debe aprender la dinámica de funcionamiento del servicio e integrarse en el trabajo asistencial mediante la obtención de datos de la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias. En este período, su trabajo está tutelado por un residente de tercer a quinto año y/o un adjunto. Después empieza un tiempo de rotaciones por diferentes especialidades médicas, entre las cuales se incluyen las seis troncales (Cardiología, Neumología, Neurología, Digestivo, Hematología y Nefrología) y otras consideradas de interés especial (Dermatología, Oncología, Urgencias, etc.). En la etapa final de este período (final del segundo año o inicio del tercero) hay, además, una rotación por Cuidados Intensivos.

La segunda parte de la residencia consiste en una inmersión en el Servicio de Medicina Interna. En este período, el residente debe ser capaz de dirigir un equipo asistencial formado por residentes de los dos primeros años de formación y preparado para atender con capacidad diagnóstica y terapéutica (bajo la supervisión de un adjunto) a entre 6 y 12 pacientes propios de Medicina Interna. Además, el residente debe ir colaborando con los diferentes responsables de áreas asistenciales y/o de investigación específicas, con objeto de ir adquiriendo competencias en dichas áreas mencionadas, además de iniciarse en trabajos de investigación.