

# GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS

---

SEPARATA:

## MEDICINA INTERNA

---

*Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996.*

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

Consejo Nacional de Especialidades Médicas

---

# MEDICINA INTERNA

---

## COMISION NACIONAL

### Presidente:

Dr. D. Diego Reverte Cejudo

### Secretario:

Dr. D. Miguel Angel Escalante Boleas

### Vocales:

Dr. D. Antonio Pozuelo González

Dr. D. Antonio Jimeno Carruez

Dr. D. Julio Ignacio Feroso García

Dr. D. Ciriaco Aguirre Errasti

Dr. D. Angel Ortega Núñez

Dr. D. Jaime Guardia Massó

Dr. D. José Manuel Martínez Vázquez

Dr. D. Francisco José Muñoz Rodríguez

Dr. D. Jaime Merino Sánchez

---

## 1. DENOMINACION OFICIAL (R. DTO. 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Medicina Interna.

*Duración:* 5 años.

*Licenciatura previa:* Medicina.

## 2. INTRODUCCION

La Medicina Interna es una especialidad médica que aporta una atención global al enfermo, asumiendo la completa responsabilidad de la misma, de una forma continua desde la consulta externa a las unidades de hospitalización. En principio, al médico internista deben interesarle todos los problemas de los enfermos, y muy concretamente la visión de los mismos como un todo, siendo consciente de que frecuentemente va a ser precisa la intervención de otros especialistas para poder llegar a diagnósticos correctos y poder efectuar tratamientos adecuados. Lo que más caracteriza a esta especialidad es esta visión de conjunto y de síntesis.

## 3. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCION

La Medicina Interna, entendida como especialidad, consiste en el ejercicio de una atención clínica, completa y científica, que integra en

todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos con los humanos del enfermo, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles.

El internista debe unir a una amplia experiencia clínica profundos conocimientos científicos y demostrada capacidad de perfeccionamiento profesional, y responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de los enfermos que estén bajo su atención. El internista actúa como consultor con otros especialistas y, a su vez, es capaz de integrar las opiniones de éstos en beneficio del cuidado integral del paciente.

La propia naturaleza de la Medicina Interna, que abarca en un sentido integral e integrador los procesos diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad y de su expresión a través del enfermo, exige un profundo conocimiento de las bases científicas de la fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades internas en su más amplio sentido. Al internista, ningún proceso morboso o problema clínico que el enfermo padezca le debe parecer ajeno a su incumbencia y responsabilidad, aunque, como es lógico, recabe la experiencia de otros especialistas siempre que sea precisa.

#### 4. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION

Para lo anterior, el especialista en Medicina Interna debe:

- Conseguir capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica, en la realización de la exploración física adecuada y en el uso e interpretación de la metodología diagnóstica.
- Familiarizarse con la interpretación, características y limitaciones de los datos que suministran las tecnologías diagnósticas, siendo capaz de efectuar por sí mismo las técnicas más habituales de la práctica cotidiana y de adiestrarse más profundamente en algunas de ellas.
- Para poseer una adecuada capacidad para llevar a cabo lo anterior con una base científica y no meramente intuitiva, es de desear que se adquieran conocimientos de Epidemiología Clínica.
- Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo muy especialmente a los aspectos referentes al establecimiento de una positiva relación médico-enfermo.
- Incorporar actitudes éticas en relación con la persona enferma, con el conjunto del personal sanitario y no sanitario que le rodea y en relación con el uso de los costosos medios materiales que la sociedad pone a su disposición para cuidar de la salud de los ciudadanos.

#### 5. CONTENIDOS ESPECIFICOS

Para poder obtener acreditación específica para el ejercicio de la Medicina Interna se precisará haber desarrollado el programa de forma-

ción, mediante el sistema de residencia, que a continuación se especifica, en unidades hospitalarias debidamente acreditadas.

a) TEORICOS

La extensión de la especialidad, en la que ningún conocimiento de la patología interna debe ser ajeno al internista, hace innecesario e improcedente tratar de establecer un listado de conocimientos teóricos. El internista deberá conocer toda la Patología Médica y sus conexiones con otras patologías (quirúrgica, psiquiátrica, etc.), aunque debe ser consciente de que nunca podrá profundizar en todas las especialidades como los respectivos especialistas, hacia los que debe de mantener una actitud abierta y receptiva, siempre dispuesto a recibir de ellos las enseñanzas que su profundidad de conocimientos ofrecen.

Como consecuencia de lo anterior, no se ha considerado conveniente establecer un catálogo de conocimientos. Es importante recalcar que, para poder tener conocimientos científicos, el especialista debe tener una profunda formación en Ciencias Básicas, y concretamente en Fisiología. También es importante el conocimiento de la Epidemiología Clínica y Comunitaria y de la Estadística.

No es recomendable prodigar clases teóricas o similares, sino que la adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje debidamente tutorizado y orientado. Mucho más conveniente son los seminarios de discusión, sesiones clínicas y bibliográficas, etc.

b) PRACTICOS

Los puntos expuestos en el apartado «Objetivos generales de la Formación» constituyen en su mayoría contenidos prácticos de la formación. En definitiva, se trata de adquirir soltura en el llamado «método clínico». No obstante, es preciso que el internista actual adquiera soltura en una serie de técnicas que, si bien forman también parte de la práctica de otras especialidades, son imprescindibles para un adecuado ejercicio de ésta. Son fundamentales las siguientes:

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

Para lograr estas habilidades deberán efectuar entre cinco y diez veces cada uno de estos procedimientos, como mínimo.

c) **CONCERNIENTES A LAS ACTITUDES**

En este aspecto, el residente debe aprender a entender al enfermo como un todo, pues esta actitud es la base que distingue a esta especialidad de las demás.

El residente debe adquirir conciencia de las molestias y eventuales riesgos que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de que dispone pueden producir a los enfermos y del elevado coste económico de los mismos y, en consecuencia, aprender a utilizarlos de forma adecuada y racional.

Se debe transmitir al médico en formación la actitud de 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.

6. **ROTACIONES**

La formación del residente de Medicina Interna se llevará a cabo en las siguientes unidades del hospital o, si faltase alguna o no existiesen en la misma condiciones adecuadas para la docencia, en unidades de otros centros que hayan adquirido el compromiso explícito de colaborar en la formación de estos residentes:

- a) Unidad de Medicina Interna en la que los enfermos no estén seleccionados por sus patologías.
- b) Consultas externas de Medicina Interna.
- c) Servicios Comunes.
- d) Area de Urgencias.
- e) Unidades de las diversas especialidades médicas.

No es necesario, ni siquiera deseable, que cada residente realice su rotación por todas las especialidades médicas (ver más adelante), pero es conveniente que se forme en el conocimiento, interpretación y eventual realización de las técnicas más habituales de las especialidades que, por la frecuencia de su patología, se indican más adelante como «obligatorias». Cada unidad docente debe tener libertad para planificar el desarrollo de la residencia dependiendo de sus recursos, de sus acuerdos con otras unidades de especialidades y de la tradición y experiencia que sobre estos aspectos posea. La duración de cada rotación debe ser de dos a cuatro meses.

Es conveniente dividir la formación del especialista en Medicina Interna en dos partes. Aproximadamente tres años de los cinco de residencia, sería un período de formación general que el residente llevaría a cabo en la unidad de Medicina Interna; el resto del tiempo sería el de rotaciones por especialidades médicas.

## PERIODO DE FORMACION GENERAL

Este período debe de realizarse en una unidad de Medicina Interna global, de modo que el residente se encuentre y enfrente con todo tipo de patología médica, sin clasificación por la naturaleza de la misma. No debemos de olvidar que, si se utilizan en toda su capacidad, este tipo de unidades son capaces de resolver más del 90% de los problemas médicos que llegan a los hospitales y, con el apoyo de algunas técnicas e interconsultas de otros especialistas, de más del 95%.

## PERIODO DE ROTACION POR ESPECIALIDADES MEDICAS

Debe ser de alrededor de dos años y llevarse a cabo en centros que dispongan de suficiente desarrollo de estas especialidades, con áreas de hospitalización adecuadas, consultas de especialidades, etc. Caso de no existir alguna o algunas de las especialidades en el hospital donde esté integrado el residente, el responsable de la unidad de Medicina Interna deberá establecer compromisos para estas rotaciones con unidades adecuadas de otros centros. Ciertas rotaciones deben de ser obligadas, a causa del elevado número de enfermos de dichas especialidades que demandarán atención por parte del futuro internista:

- 1) Neumología.
- 2) Cardiología.
- 3) Gastroenterología.
- 4) Neurología.
- 5) Nefrología.
- 6) Cuidados Intensivos.

Con carácter optativo, puede el residente rotar también por una o varias de las siguientes especialidades o áreas:

- 1) Enfermedades infecciosas.
- 2) Reumatología.
- 3) Inmunología Clínica.
- 4) Endocrinología.
- 5) Cualesquiera otras especialidades médicas u otras que, a juicio del tutor, puedan ser útiles a cada residente en particular.

Estas rotaciones deberán ser de entre dos y cuatro meses. Durante las rotaciones, los residentes deben de estar integrados en las respectivas unidades, realizando sus actividades entre áreas de hospitalización, consultas, laboratorios y todas aquellas en las que les pueda resultar provechoso a juicio del responsable de cada rotación. Obviamente, deberán participar de las actividades docentes correspondientes.

## 7. OBJETIVOS ESPECIFICO-OPERATIVOS/ ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA

Las propias características de la especialidad, ya señaladas desde el comienzo, no permiten establecer unas actividades pormenorizadas para cada uno de los años, como tampoco unos objetivos puntuales. Nos limitaremos a dar unas ideas generales orientadoras.

### PERIODO DE FORMACION GENERAL

Las *actividades clínico-asistenciales* de esta fase de formación pueden resumirse de la forma siguiente:

En este período, el residente debe tener a su cargo, con responsabilidad paulatinamente creciente, entre 6 y 12 camas. Debe estar supervisado por un médico de plantilla, que no debe tener a su cargo más de dos o tres residentes y que deberá estar siempre a disposición del residente para solucionarle las dudas y orientarle; deberá estar al corriente de las decisiones de importancia que el residente tome.

No hay inconveniente, e incluso es recomendable, que a lo largo de este período el residente tenga asignados diferentes médicos de plantilla como supervisores, con objeto de que reciba diversos estilos de formación, pero, para que exista cierta continuidad, lo razonable es que los cambios no se efectúen, salvo circunstancias excepcionales, con intervalos menores a dos meses.

Con objeto de que cada residente vea un número adecuado de casos, que estimamos de alrededor de 30 por mes, el índice de rotación debe ser de aproximadamente 3 enfermos/cama/mes.

Durante este período deberán hacer guardias de Medicina Interna general, entre 4 y 7 al mes, pudiendo ser supervisados por médicos de plantilla de Medicina Interna o de Urgencias o también por residentes de cuarto o quinto año.

A lo largo de unos dos años deben dedicar alrededor de un día a la semana a la consulta externa, organizada de forma que permita al residente seguir el curso de los enfermos atendidos y ser adecuadamente supervisado. Cada sesión de consulta debe incluir de 8 a 15 enfermos, entre nuevos y de revisión.

Las *actividades científico-docentes*, con participación activa del residente, que deben llevarse a cabo en este período son aproximadamente las siguientes:

- 1) Sesiones generales del hospital, que deben incluir clínico-patológicas, en la proporción en que sea posible en el centro: mensuales.
- 2) Sesiones clínicas de la unidad\*: semanales.
- 3) Sesiones bibliográficas: quincenales.

\* Estas sesiones y seminarios deben incluir, cuando sea preciso, la colaboración de patólogos (biopsias, piezas operatorias, necropsias, etc.).

- 4) Seminarios de discusión de temas, casos problemas cerrados, etcétera\*: quincenales.
- 5) Sesiones radiológicas: quincenales.

Para complementar esta labor debe procurarse que el residente asista a cursos, congresos, etc., fuera de su centro, preferiblemente con participación activa.

Los *objetivos específico-operativos* de cada año son difíciles de establecer y debe tenerse en cuenta que la capacidad de aprendizaje varía de unos a otros residentes. A modo de orientación, podría decirse que, salvo las primeras semanas de residencia, no hay ningún período en que el *Nivel de Responsabilidad sea 3*. Al finalizar el primer año, el residente debe efectuar 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 (digestivas, respiratorias, cardiocirculatorias, renales, infecciosas, endocrino-metabólicas, neurológicas, reumatológicas, etc.). A lo largo de este año tendría 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. 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. Al finalizar el tercer año deberían estar en condiciones de responsabilizarse por completo de los enfermos a su cargo (*Nivel de Responsabilidad 1*).

En esta etapa de formación, el residente debe haber aprendido no sólo los aspectos técnico-científicos de la especialidad, sino a establecer una relación positiva con los enfermos y sus familiares, para lo cual es muy importante que, inicialmente como espectadores y poco a poco como actores, dediquen una parte de su tiempo a informar a los enfermos, a tener en cuenta las decisiones personales de los mismos, a orientarles sobre aspectos psicológicos relacionados con la enfermedad, a inculcarles cambios de hábitos de vida que pueden tener el papel de prevención secundaria de enfermedades, etc.

#### PERIODO DE ROTACION POR ESPECIALIDADES MEDICAS

En este período, los residentes de Medicina Interna dedicarán la mayor parte de su actividad a las áreas clínicas de las especialidades por las que roten, es decir, a las salas y a las consultas, con objeto de que vean el mayor número de enfermos posible. Podrán iniciarse en la práctica de algunas de las técnicas correspondientes.

\* Estas sesiones y seminarios deben incluir, cuando sea preciso, la colaboración de patólogos (biopsias, piezas operatorias, necropsias, etc.).



La rotación por la unidad de Cuidados Intensivos se efectuará preferentemente en el tercer año, para que adquieran destreza en las patologías y técnicas de estas unidades, que consideramos fundamentales.

La finalidad primordial de este período es que vean una muestra amplia de las patologías correspondientes a las diversas especialidades médicas, recibiendo formación clínica de los especialistas que han profundizado más en sus respectivas materias, y se familiaricen con las indicaciones, utilidad y limitaciones de las técnicas más específicas.

Durante estos períodos seguirán haciendo guardias de carácter general, al igual que en el período genérico.

*Un objetivo adicional*, que no debe olvidarse, es que el residente, participando en las actividades de investigación de la unidad correspondiente, es conveniente que adquiera *hábitos de investigación clínica*. Para ello es muy importante que se le estimule la adquisición de conocimientos del método científico, así como de Estadística, Informática, Epidemiología Clínica, etc. La lectura de textos de estas materias debe estimularse por parte de los médicos de plantilla.