

## SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL UNIVERITARIO INFANTA CRISTINA

### PREGUNTAS FRECUENTES. ASPECTOS GENERALES

- **¿Cuántos residentes entran cada año?**

Hasta este año había un residente de Medicina Interna al año. A partir de ahora serán dos. Por otra parte, hay un residente por año de las especialidades: Pediatría, Psiquiatría, Radiología, Dermatología y Oftalmología.

- **Puntos o áreas fuertes y débiles dentro de la especialidad en este hospital.**

--Puntos fuertes: Formación en ecografía clínica (somos centro de referencia de España en formación en ecografía clínica). Buen ambiente de trabajo. Ganancia de conocimientos muy rápida. Volumen de paciente muy adecuado y recambio rápido de los mismos (altas más rápidas al hacerse las pruebas complementarias de forma muy ágil). Aprendes directamente de Adjuntos, no de residentes mayores. Servicio muy extenso: medicina interna general, paciente crónico complejo, hospitalización a domicilio. Medicina Interna maneja patología médica muy variada al ser hospital pequeño. La relación con tu servicio y el resto de especialidades es muy cercana. Hospital joven, con buenas instalaciones. Presión asistencial muy adecuada. Buen ambiente de trabajo.

--Puntos débiles: la distancia al hospital. No hay disponibilidad de todas las especialidades (vascular, hemodinámica, etc.). Hay poco ambiente de residentes y con los mayores se coincide poco; en algunos momentos puedes sentirte solo en ese sentido.

- **Nivel de autonomía: ¿Es proporcional al grado de responsabilidad? ¿Se respeta el nivel gradual de adquisición de responsabilidades? ¿Hay alguna consulta que la lleve el residente (ej. primeras visitas)?**

El nivel de autonomía en el servicio de medicina interna tanto en la rotación como durante las guardias de planta es muy bueno, pero siempre vigilado. Cuando eres R pequeño la autonomía siempre te la dan progresivamente, con paciencia y teniendo en cuenta tu opinión desde el primer día. De residente mayor confían mucho en tu criterio, y siempre que tienes dudas tienes una voz amiga a quien acudir. En urgencias depende del adjunto, es un servicio cercano, muy unido a interna, donde hacemos guardias durante toda la residencia. En el resto de las rotaciones el nivel de autonomía y supervisión varía mucho: como norma general es buena, con servicios excelentes y que se implica muchos con el residente. Aunque depende claro de la rotación y el compromiso de cada uno.

No hay consulta de residentes porque, al haber sido un residente por año, hasta ahora era inviable. Puedes ver consulta cuando quieras, has de consensuarlo con el adjunto con el que estés rotando (se recomienda a partir de R4).

- **¿Cómo valorarías la docencia de este hospital? ¿Son los tutores figuras activas en la formación y resolución de problemas?**

El aprendizaje es rápido, pero vas a tener que estudiar mucho por tu cuenta (como en todos los sitios). La docencia formal es ajustada: hay sesiones de medicina interna una vez a la semana (por motivo de pandemia, previamente había dos a la semana) dadas tanto por adjuntos como por residentes (evidentemente el peso del residente en las mismas es más alto, es decir, tendrás que preparar muchas sesiones no sólo al servicio de Interna sino a otros en los que rotes). La docencia informal siempre va a ser un proceso personal, y en la mayoría de las veces no verás una docencia directa, sino más bien indirecta mediante puntualizaciones a

tu trabajo o la observación de la toma de decisiones de los adjuntos. Aprendes mucho, y siempre hay alguien dispuesto a enseñarte.

Al ser pocos residentes, se facilita el acudir a muchos congresos, cursos y reuniones de expertos.

El mayor déficit es la falta de sesiones básicas entre residentes (las típicas charlas de manejo de IC, EPOC, etc.) ya que al ser pocos, solo participamos en las sesiones del servicio, que son más específicas. En el último año hemos intentado hacer un grupo los residentes y reunirnos para dar sesiones básicas, pero siempre ha tenido que ser en nuestro tiempo libre.

Tenemos un tutor, pero el año que viene serán dos. Los dos están volcados en la docencia y nos tienen muy en cuenta, resuelven los problemas de forma rápida.

- **¿Se incentiva la investigación? ¿Posibilidad de publicar? ¿Oportunidad de realizar tesis doctoral?**

Sí, siempre que se mantenga una actitud proactiva por parte del residente. Al ser hospital pequeño hay poca investigación, pero siempre se pueden publicar cosas si lo deseas. Aunque ningún residente haya finalizado su tesis doctoral, todos tenemos línea de trabajo; el problema es que, con la cantidad de cosas que vas a tener que hacer, el doctorado creo que es algo secundario. Si tu objetivo es hacer el doctorado sí o sí durante la residencia, quizás deberías buscar otro sitio; lo mismo si tu objetivo es publicar e investigar a toda costa.

- **¿Posibilidad de asistir a congresos y cursos?**

Al ser pocos residentes, hasta ahora hemos ido a todos los congresos y a todos los cursos que hemos deseado. Nunca han puesto problemas a darnos días libres para realizar cursos formativos.

- **¿Qué tal es el ambiente de trabajo? ¿Qué tal la relación con los otros residentes y los adjuntos? ¿Y con los otros servicios?**

R1: El ambiente de trabajo es muy bueno. La relación con los adjuntos es buena y con los residentes, mejor.

R3: Muy buena, el servicio de medicina interna es de 10.

Con las otras especialidades el trato es muy cercano. Los residentes de interna son los residentes de todo el hospital.

Entre nosotros el ambiente es excelente, somos muy originales, muy diferentes los unos de los otros, pero estamos muy unidos.

R4: Como he dicho al principio, el ambiente de trabajo es muy bueno. Vengo todos los días contento a trabajar (algo que no veo en compañeros de otros hospitales que en mi año ya están quemados). La relación con todos los adjuntos es muy buena y lo mismo con otros servicios. Piensa que al ser un único residente "médico", serás "**SU**" residente (en mayúsculas) cuando rotes ahí (ya sea en digestivo, cardiología...).

R5: El ambiente de trabajo es generalmente distendido y amigable. La relación entre los residentes y adjuntos es muy cercana. La gran mayoría de los servicios son accesibles y ofrecen apoyo a la docencia de los residentes.

## ROTACIONES

- **¿Cómo están estructuradas las rotaciones de la especialidad?**

R1: Medicina interna, ecografía clínica, urgencias, radiología

R2: cardiología, neumología, dermatología, endocrinología, neurología

R3: digestivo, medicina interna, oncología, hematología

R4: UCI, Unidad del paciente crónico complejo, paliativos, medicina interna

R5: autoinmunes, urgencias, medicina interna, 2 meses disponibles para rotación optativa.

Primer año: Medicina interna (la mayor parte del tiempo), un mes de ecografía clínica y 3 meses de Urgencias (súper importante para crecer).

Segundo año: sales de M. Interna y empiezas las rotaciones por especialidades (cardiología 3 meses, neumología 2 meses, neurología 2 meses, endocrino 1 mes, derma 1 mes, digestivo 2 meses, nefro 1 mes).

Tercer año: vuelves a interna como residente mayor, donde pasarás la mayor parte del tiempo. Después tienes que rotar un mes en oncología y otro mes en hemato, y 3 meses en la UCI.

Cuarto año: vuelves a interna unos meses, después rotación externa a infecciosas (apalabrada en el H. Ramón y Cajal, pero la puedes hacer donde quieras si tú mueves ficha), un mes en paliativos en el hospital de Getafe y un mes en paliativos domiciliarios en el ESAD, después vuelves 3 meses a interna en la unidad de paciente crónico complejo y domiciliaria.

Quinto año: se divide en medicina interna, dos meses de Urgencias y 3 meses fuera en autoinmunes, donde tenemos apalabrado el H. de Cruces en Bilbao.

- **¿Falta alguna importante que se tenga que hacer fuera?**

Como norma general todas las rotaciones son en nuestro hospital, excepto paliativos (Hospital de Getafe), infecciosas (Hospital Ramón y Cajal) y autoinmunes (Hospital de Cruces de Bilbao). Si tuviese que objetar algo que nos falta es formación en ventilación mecánica no invasiva.

- **¿Existe la posibilidad de hacer rotación externa en el extranjero?**

Sí, si eres tú quien la gestiona. Una de nuestras ex-residentes rotó en Perú en enfermedades autoinmunes; otro hizo su rotación de autoinmunes en Londres.

- **Volumen total de técnicas hechas por el residente o facilidad para realizarlas (ej. Gastroscopias, colonoscopias, broncoscopias, punciones lumbares).**

Como residente te cansarás de hacer técnicas. Total disponibilidad. Al ser pocos residentes, las toracocentesis, paracentesis y punciones lumbares irán siempre a ti, si es que quieres hacerlas.

## GUARDIAS

- **¿Cuántas guardias se hacen de media al mes?**

5 guardias (2 obligatorias de fin de semana: viernes, sábado o domingo)

- **¿Cuántos residentes por guardia?**

Tanto en urgencias como en planta: 1 residente por guardia.

- **¿Adjunto presente o localizado?**

Dos adjuntos en planta. En Urgencias 4. Todos presentes.

- **¿Se libran las guardias? ¿Siempre o dependiendo de las necesidades del servicio?**

Se libran siempre. Los sábados generan libranza (si quieres).

- **¿Se hacen guardias de especialidad o de puerta? ¿A partir de qué año de residencia se hacen de la especialidad?**

Ambas. De R1 todas se hacen en Urgencias hasta que lleves unos 9 meses, entonces pasarás a hacer de planta. Se hacen 3 de planta y dos de Urgencias. Se deben hacer dos fines de semana al mes (se considera fin de semana: viernes, sábado o domingo), pero debemos dar prioridad a los sábados y se debe dar prioridad a la planta. Después de rotar de R3 en la UCI puedes hacer una 6ª guardia en UCI voluntaria. Como puntualización te diría que, aunque sea duro, es muy importante para un Internista hacer guardias de Urgencias durante toda su residencia, así que es un punto a favor. Durante tus rotaciones externas puedes elegir hacer guardias en dicho hospital o dejarte esos meses sin guardias. Menos durante la rotación de Getafe (paliativos) que continúas haciendo guardias en Parla.

- **Presión asistencial, supervisión y docencia durante las guardias (tanto de urgencias como de especialidad).**

R1: La presión asistencial es la adecuada. El residente siempre está supervisado o tiene a un adjunto accesible. La docencia en las guardias depende mucho de con quien estés y de cómo sea la guardia. Pero como he comentado antes, tu formación depende sobre todo de ti.

R3: Muy buena. Presión asistencial alta, en planta no existe guardia de especialidad, así que los pacientes de digestivo, cardiología, neumología, etc, quedan a cargo de urgencias.

R4: Este es un hospital pequeño, de batalla. La presión asistencial en las guardias es alta tanto en Urgencias como en la planta. Como he dicho, la autonomía y el grado de responsabilidad es alto desde un primer momento, pero siempre supervisado y siempre vas a tener a alguien para consultar las dudas.

R5: En urgencias: presión asistencial habitualmente alta. Se atienden todo tipo de urgencias médicas. No hay especialistas presenciales. Supervisión buena, docencia regular.

En planta: presión asistencial variable por temporadas. Se valoran todos los ingresos a cargo de todas las especialidades médicas. Se atienden todas las llamadas del área médica (no hay especialistas presenciales). La supervisión es muy buena, la docencia es buena.