

## **2 JERARQUIZACION**

### **2.1 MEDICO JEFE DE SERVICIO**

El jefe de servicio es llamado jefe, o en otros lugares, "Attending". Es un médico que ya completó toda su formación en el área de post-grado, es miembro del "equipo dirigente" y pertenece al claustro docente de la Facultad de Medicina generalmente.

Es el responsable , moral y legal, del cuidado de todos los pacientes ingresados a su respectiva sala, asignada dentro del hospital. Todas las decisiones mayores, de orden terapéutico, ético y legal, deben ser conocidas por él. Es el responsable de la docencia y evaluación de todos los miembros del equipo médico que trabajan en la unidad a su cargo.

El es la persona a quien usted puede preguntar: ¿por qué a este paciente con SIDA no se le está tratando con AZT? ... siempre y cuando él no le haya preguntado a usted antes.

### **2.2 MEDICO "FELLOW"**

Los "fellow" son médicos que ya han completado buena parte del entrenamiento de post-grado. También están interesados en áreas específicas de la medicina, por ejemplo en sub-especialidades como neurología, cardiología, cirugía vascular, cirugía video-endoscópica, cuidado intensivo, etc.

Algunas veces forman parte muy activa dentro del equipo médico; otras veces no. Dependiendo de lo anterior así participarán activamente en docencia o no.

Tendrán mucho gusto en aclarar dudas a usted que principia y enseñarle si le motiva.

Son personas muy respetadas académicamente pues han completado ya un entrenamiento. Esta persona es la indicada para pedirle, por ejemplo, que le ayude a ver el frote periférico o sedimento urinario que le efectuaron a un paciente.

### **2.3 MEDICO RESIDENTE:**

El residente es el médico que se encuentra completando un programa de entrenamiento en una disciplina grande de la medicina, por ejemplo, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría, radiología, patología, etc.

Está a su cargo la conducción de la unidad, la ejecución de las actividades dispuestas por el jefe de servicio. Esto supone visitas médicas, docencia, investigación. Además tiene otras responsabilidades que delega en buena parte en el interno.

El residente realiza turnos en el hospital en donde se convierte en jefe en ausencia de los jefes de servicios. Están organizados en diferentes niveles

a los que se promueve a lo largo de un año. En algunos lugares la escala es piramidal, en otros no.

Quien recién empieza se denomina R1 y así se llega hasta jefe de residentes después de haber pasado R2 y R3.

Al residente usted puede preguntarle que entidades médicas son responsables de causar en una persona un recuento de 60,000 glóbulos blancos.

También es la persona a quien usted puede pedir el listado de referencia para su lectura sobre temas de patología que está viendo en su servicio.

## **2.4 ESTUDIANTE INTERNO**

En algunos programas de entrenamiento, el interno es equivalente al primer año de residencia. Esta es la persona en la que recae el cargo de los cuidados diarios de "todos" los pacientes de la unidad.

Es la persona que más tiempo debe pasar en el hospital, pues es responsable de que todo el trabajo, desde que principia el día hasta que termina, esté bien realizado; y de que todas las indicaciones del jefe de servicio y del residente se cumplan.

Tiene a su cargo la responsabilidad de la docencia a los estudiantes. Es el guía de los estudiantes.

A él debe preguntársele si los exámenes de sangre ordenados se sacan en ayunas o no. El indica en donde están los diferentes servicios del hospital, a donde tendrá que ir el estudiante por cuestiones de pacientes, y a quien se debe preguntar cómo realizar los diferentes procedimientos ordenados durante las visitas.

## **2.5 ESTUDIANTE ELECTIVO**

Son estudiantes de medicina que ya completaron su externado. Después de sus rotaciones por las áreas importantes de la medicina han manifestado un interés particular por alguna de dichas áreas o por alguna especialidad dentro de esas áreas.

Dependen directamente, en general, del jefe del servicio o el residente, quien les asigna sus responsabilidades.

Ellos, como usted, están para recibir toda información posible que salga de las visitas médicas o de actividades docentes.

No tienen responsabilidad sobre los pacientes, aunque los pueden tener asignados a su cargo (ya los han tenido en sus rotaciones previas).

No se incorporan al rol de turnos, a menos que haya una decisión especial del jefe o residente a su cargo.

## 2.6 ESTUDIANTE EXTERNO

ESE ES USTED, quien recién llega al hospital y empezará sus rotaciones por medicina, cirugía, gineco-obstetricia o pediatría. Está empezando la escala, pero llegará a jefe del servicio después de unos años.

Esta parte requiere de mucha fortaleza y seguridad en usted mismo. Cambiará de actividad totalmente. Le serán asignadas camas que corresponderán a los pacientes que estarán a su cargo durante su rotación por ese servicio determinado.

Debe realizar en cada uno de sus pacientes un examen físico y la nota de evolución por lo menos una vez al día, y cumplir con las órdenes diarias que de jan durante la visita médica. Acuda para todo esto a su interno.

Fijese en cada una de las cosas que haga y apúntelas porque a lo largo de su práctica serán múltiples las veces que tenga que hacer lo mismo con otros pacientes. Así no estará preguntando cada vez que tenga que hacerlo.

Es el momento de convertirse en alguien muy eficiente, muy trabajador y muy estudioso, porque su trabajo no consiste solamente en cumplir con las órdenes que le de jan sino que además debe estudiar y leer todo lo que pueda sobre las patologías que tienen sus pacientes.

Debe interesarse por conocer más sobre todo las patologías que tienen sus pacientes y proponer en sus visitas ideas concretas que puedan ser consideradas para el tratamiento de sus pacientes.

### **3. EL EQUIPO DE TRABAJO**

Además de lo que ya mencionamos, entre ello su lugar en el hospital, estará en contacto directo con otras figuras del ámbito hospitalario; enfermeros, jefes o enfermeros graduados, enfermeros auxiliares, técnicos, personal de dietética, farmacia, trabajo social, cocina, mantenimiento. Son personas que definitivamente contribuyen al cuidado de los pacientes.

Esfuércese por mantener excelentes relaciones interpersonales con TODOS. Le facilitará su trabajo y usted lo facilitará a los demás.

Los (las) enfermeros (as) son generalmente de buen temperamento, pero sobrecargados de trabajo. Responden favorablemente al buen trato. Aunque pese 98 lbs., a veces debe mover a un paciente de 350 lbs. hacia la balanza, mientras escucha timbrar 3 teléfonos y se enciende la luz de llamada de los cuartos. No permita que nadie le pida actuar como un ayudante de enfermería, pero trate de ayudar cuando pueda.

Ocasionalmente puede encontrar a un miembro del equipo dirigente que está teniendo un mal día, y podría ayudarlo en su trabajo. Es mejor evitar confrontaciones, excepto si son necesarias para el cuidado del paciente.

Cuando esté ordenada la primera dieta para su paciente no dude en aceptar su inadecuada educación en nutrición. Afortunadamente para usted y su paciente hay nutricionistas. Nunca dude en llamar a alguno.

En materias concernientes a interacciones y efectos de drogas, individualización de dosis, alteración de dosis de drogas en alguna enfermedad y equivalencias de diferentes marcas de la misma droga, nunca molestará si llama al farmacéutico para consultarle. Muchos centros médicos tienen un residente de farmacia que sigue a cada paciente en un piso o servicio y quien gustosamente resolverá cualquier duda que tenga sobre algún medicamento. El farmacéutico o el residente de farmacia puede proporcionarle literatura pertinente de algún tema que usted solicite.

### **3.1 SU SALUD Y UN MUNDO DE "AGRESIVIDAD"**

Numerosas malas experiencias se dan entre los internos de medicina y cirugía que duermen tres horas durante la noche y obtienen la mayoría de sus alimentos de las máquinas de comida. No permita que hablen sobre "el derecho" que tienen de comidas decentes y de dormir. Si se ofrece usted mismo esto como un sacrificio, su rotación será fuera de lo común y usted no será como los demás.

El estudiante debe ser muy inquisitivo. Debe de estar siempre motivado a obtener de cada caso el mayor conocimiento y experiencia. Debe tomarse muy en serio el papel de iniciarse como el "DOCTOR" de sus pacientes. Y esto implica una actitud de "agresividad" por esforzarse en hacer bien todo lo que le corresponde: la historia clínica, el examen físico, el dominio de los temas que conciernen a la patología de sus pacientes y lo estimulará a compartir procedimientos, primero menores, luego más complejos.

El concepto de llegar al hospital y ser agresivo interpretando como ésto, el querer hacer el mayor número de procedimientos cualesquiera que sean, y llegar a considerarse el mejor porque ha hecho el mayor número es un concepto equivocado.

El mejor es el que hace lo que le corresponde, el que se autoeduca, el que lee en sus textos y revistas, el que pregunta y pide asistencia para poder aplicar sus conocimientos adecuadamente.

Se debe ser agresivo para mantener una constante disciplina de estudio y trabajo.

Debe tenerse en cuenta que la carrera de medicina implica un proceso gradual. Habrá tiempo de hacer lo que se desea.

Agresividad no significa acumular el mayor número de punciones para colocar catéteres centrales; agresividad significa hacerlo cuando ya se tienen los conocimientos teóricos necesarios, cuando se ha estudiado cómo hacerlo, cuando hay supervisión adecuada y sobre todo cuando sabemos qué complicaciones podrían sobrevenir al procedimiento y cómo resolverlas.

#### **4. RONDAS O VISITAS**

Las rondas son reuniones de todos los miembros del servicio para discutir el cuidado del paciente. Esto ocurre diariamente y son de cuatro diferentes tipos.

## **4.1 RONDAS MATUTINAS**

También conocidas como "VISITAS", en muchos servicios, empiezan desde las 6:30 hasta las 9:00 a.m. y son atendidas por residentes internos y estudiantes. Esta es la hora para estudiar qué pasó con el paciente durante la noche, el progreso (de la evolución) del paciente o la terapia, o ambos, el laboratorio y test radiológicos que han sido ordenados para el paciente, y por último, hablar con el paciente. El conocer el reporte de laboratorio más reciente del paciente y su situación es una buena oportunidad para usted, para aclarar dudas y mejorar sus conocimientos.

Idealmente las diferencias de opinión y alguna omisión sobre el cuidado del paciente deben ser discutidas y resueltas cortesmente aquí. Escribir nuevas órdenes, resolver las consultas y hacer algunas llamadas telefónicas necesarias es lo mejor que se puede hacer después de la "visita matutina".

## **4.2 RONDAS CON EL JEFE**

Estas varían grandemente dependiendo del servicio y de la naturaleza del jefe. Además del jefe participan los mismos que se reúnen en las visitas matutinas.

En esta ronda los pacientes son vistos nuevamente (especialmente en los servicios de cirugía). Son de mucha importancia los nuevos laboratorios, radiografías y hallazgos físicos; que son descritos (más a menudo por el estudiante) al paciente. Los nuevos pacientes son presentados formalmente al

jefe (nuevamente, regularmente por los estudiantes de medicina).

Lo más importante para el estudiante de medicina durante las rondas con el jefe es conocer al paciente. Debe estar preparado para contestar concisamente al jefe lo que sucede con él y al paciente.

También debe estar listo para hacer una breve presentación sobre la enfermedad del paciente, especialmente si la enfermedad es infrecuente. El jefe probablemente no se interesará en detalles que no afecten la decisión terapéutica, e.j. si la señora Pérez trasladada la tarde anterior no sentía dolor.

Adicionalmente el jefe probablemente no desee escuchar una letanía de los resultados de laboratorio normales, sino sólo los pertinentes, por ejemplo: las plaquetas de la señora Pérez tienen aún 350,000/mm<sup>3</sup> en la médula del hueso. Usted no tiene que decir todo lo que se entera en su ronda, pero debe estar preparado para hacerlo.

Una nota muy importante: las disputas abiertas entre el consejo administrativo y los estudiantes son malos ejemplos en las rondas con los jefes. Por esta razón hay una regla no escrita: si debe discutirse *cualquier diferencia de opinión, NO iniciar discusiones en presencia del jefe.*

### **4.3 RONDAS DE CHEQUEO O DE LAS TARDES**

Es de esperarse que puedan realizarse algunos días hacia las 3:00, 4:00 ó 7:00 p.m.

Todos los datos nuevos, son presentados por la persona que los obtuvo (usualmente el estudiante). Las órdenes son escritas nuevamente, el trabajo de laboratorio debe ser solicitado lo más temprano posible el próximo día. Además a algunos se les solicita una lista del trabajo que debe hacerse esa noche, y una lista de los pacientes que necesitan supervisión especial.

#### **4.4 RONDAS AL LADO DE LA CAMA**

Básicamente, son lo mismo que las otras. La primera consideración al lado de la cama debe ser para los pacientes. Si ninguno del equipo dice buenos días o preguntan cómo se sienten, hágalo usted mismo. Conserve este breve encuentro y luego explique que usted hablará sobre el paciente un momento. Si usted lo hace, el paciente se sentirá seguro y escuchará con atención lo que usted diga.

Ciertas cosas en la presentación del corredor son omitidas en los cuartos de los pacientes. El paciente nunca debe ser llamado por el nombre de la enfermedad, e.je. la señora Pérez no es una Leucemia Mielocítica Crónica de 45 años; pero si es una paciente de 45 años con Leucemia Mielocítica Crónica. No hay que insistir en la apariencia general del paciente. Descripciones de la enfermedad no deben resaltarse con palabras como "sobresaliente" o "hermoso". La depresión de la señora Pérez no es hermosa para ella, ni tampoco para el médico o el estudiante.

Al lado de la cama, evite tocarla con su cuerpo y mantenga ambos pies en el piso; un pie sobre la cama o una silla puede demostrar impaciencia o desinterés para el paciente o algún otro miembro del equipo.

Aunque usted probablemente nunca sea llamado para examinar a un paciente a la hora de iniciar las rondas al lado de la cama, debe estar preparado y saber cómo hacerlo.

Los exámenes al lado de la cama son usualmente hechos por el jefe a la hora de iniciar la presentación o por alguno de los miembros del servicio de cirugía en las rondas post-operatorias.

Primero, advierta al paciente que va a examinar la herida o la parte afectada. Pregunte al paciente si necesita ayuda para desvestirse antes de que atrevidamente le quite la ropa usted mismo. Si el paciente no puede hacerlo por si mismo, usted tendrá que hacerlo, pero recuerde explicar lo que usted está haciendo. Quite solamente la ropa que sea necesaria y cubra rápidamente al paciente.

En las rondas al lado de la cama en la unidad de cuidado intensivo tiene que tener mucha consideración, más que en cualquier otro lugar. El residente (o alguien más) puede estar confiado y no percibir que el paciente está oyendo cada palabra que usted dice.

Nuevamente: sea discreto al discutir la enfermedad del paciente, planes, pronósticos, y carácter personal.

## **5. LA LECTURA**

El tiempo para leer es un permiso en muchos servicios. Por esta razón es importante que lo use efectivamente. A menos que usted pueda recordar todo lo que aprendió en los últimos 15 meses de su escuela de medicina, usted probablemente quiera revisar los aspectos básicos sobre la enfermedad que condujo a su paciente al hospital.

El tiempo apropiado para estudiar el Índice Médico, será, cuando un dilema terapéutico aparezca y solamente la literatura más reciente podrá asesorar adecuadamente al equipo. Usted podrá desear obtener alguna orientación del jefe, el fellow o el residente antes de ir a la biblioteca.

## **6. LA HISTORIA FISICA Y LA ESCRITURA**

Mucho ha sido escrito sobre como obtener una historia médica útil y ejecutar un examen físico competente. No hay mucho que agregar. Tres cosas son importantes: *Una:* enfatizar fuertemente sus hallazgos físicos. *Segunda:* su opinión. *Tercera:* su diagnóstico diferencial.

Confíe y escriba sus propios hallazgos físicos, aunque otros examinadores hayan escrito cosas diferentes a las que usted encontró. Uste puede tener la

razón, y si no es así, por lo menos habrá aprendido algo de esto. Evite la tentación de copiar hallazgos de otro examinador como si fueran los suyos cuando no pueda hacer el examen por usted mismo. Podría ser una acción fuera de lo común de un residente si se le pide que usted haga el 4to. examen rectal a la señora Pérez. Usted debe escribir en tal caso examen ya hecho. No haga esta rutina solo por evitar hacer un examen físico completo. Revise primero con el residente.

Aunque no siempre enfatizado en el diagnóstico físico, su juicio clínico es probablemente la parte más importante de su descripción. La interpretación razonada de la historia médica y el examen físico es lo que separa a los médicos de las computadoras.

El juicio se aprende solamente siendo audaz, en su caso, aunque sea frecuente que se equivoque.

Los diagnósticos diferenciales, e.j. su juicio, deben incluir solamente aquellas entidades que usted considera relevantes cuando está evaluando a su paciente.

Aunque esté bajo presión, trate de evitar incluir cada posible causa de la enfermedad de su paciente. Mencione únicamente las cosas que usted considere importantes e incluya en su plan lo que usted haría para excluir cada causa. Mantenga una lista detallada para cuando su jefe le pregunte las causas de un síntoma, síndrome o evaluaciones de laboratorios anormales.

## **7. LA PRESENTACION**

El propósito de las presentaciones es abreviar y hacer concisa (usualmente en pocos minutos) la descripción de la razón por la cual el paciente está en el hospital a todos los miembros del equipo quienes no saben del paciente y de su historia. A diferencia de la descripción, la cual contiene todos los datos obtenidos, la presentación debe incluir solamente las pruebas importantes de la enfermedad y el curso del paciente. Es difícil saber inmediatamente cómo hacerlo correctamente hasta que haya hecho usted mismo algunas veces la presentación.

La práctica es importante. Procure evitar leer una descripción. esto usualmente produce duda y hace las presentaciones indebidamente largas. Muchos jefes le permitirán llevar tarjetas, a menos que el contenido esté cuidadosamente preparado.

Las presentaciones se hacen en el mismo orden que las descripciones: identificación, quejas del paciente, historia de la enfermedad actual, historia médica pasada, historia familiar, historia social, revisión por sistemas, examen físico, laboratorios y datos de rayos X, impresión clínica y plan. Únicamente deben ser dados los exámenes negativos y positivos de la revisión por sistemas. Algunos otros datos verdaderamente importantes de la entrevista pueden ser agregados a la historia de la enfermedad actual.

Finalmente, el tamaño y contenido de la presentación varía en gran medida de acuerdo al deseo del jefe y el residente, pero usted aprenderá rápidamente lo que les agrada y lo que no.

## **8. LA RESPONSABILIDAD**

La responsabilidad como estudiante debe ser claramente definida por el jefe o el residente el primer día de la ronda. Idealmente, esta descripción de sus responsabilidades deben incluir una lista de lo que usted espera sobre la enseñanza, técnica del piso y presentaciones.

En algunos servicios usted podrá sentirse como un oficinista (las rotaciones clínicas son llamadas "externados", por alguna buena razón), y usted no estará muy equivocado. Esto no es para lo que usted está preparado.

Usted será llamado frecuentemente para ir a recoger algún laboratorio o ir a revisar unos rayos X con el radiólogo. Usted podría entonces quejarse y enojarse. El reporte estará en la papeleta en uno o dos días, pero usted se sentirá menos molesto si piensa que cada pieza o dato ordenado es vital para el cuidado de su paciente.

### **8.1 IMPORTANTE**

La responsabilidad del estudiante se debe resumir en tres palabras: \*Conocer a su paciente. Ok. El servicio completo cuenta con gran amplitud en una presentación bien-informada por el estudiante. La información que usted tiene es que está allí para \*educarse y lo mejor será la evaluación. La parte más importante de llegar a ser médico es \*ser responsable.

## 9. LAS ORDENES

Las órdenes son las instrucciones del médico al personal de enfermería sobre el cuidado del paciente. Estas deben incluir la frecuencia con que se toman los signos vitales, medicamentos, cuidado respiratorio, estudios de laboratorio, rayos X y todo lo que imagine que podría presentarse.

Hay muchos formatos para escribir admisiones concisas, transferencias y órdenes post-operatorias. Algunas rondas pueden tener una compilación precisamente arreglada de órdenes de rutina, pero otros le permitirán a usted y al interno usar su propio ingenio.

En cada caso importante evitar omitir instrucciones importantes para el cuidado del paciente. De hecho, usted se verá confrontado con una variedad de listas y nemotécnicos. Le será útil ingeniar su propio sistema y aprenderlo de memoria. ¿Por qué memorizar? Porque cuando usted es interno y son las 3:30 a.m., podría pasar por alto algo vital si trata de elaborarlo en ese momento.

## 10. DEFINICION: STAT

La palabra "Stat", es la abreviación de la palabra latina statim, que significa \*Inmediatamente. Ok.

Cuando agregue "stat" a una orden es únicamente para situación verdaderamente urgente, pero en la práctica es usada inapropiadamente. Mucha de la culpa de estas situaciones depende del médico quien también falle al planear u ordenar resultados inmediatamente cuando los estudios rutinarios deberían estar ya hechos.

Las órdenes de los estudiantes requieren autorización de un médico, aunque en algunas instituciones a los estudiantes se les permite ordenar estudios de laboratorio rutinarios. No pida a una enfermera o farmacista que actúe en alguna orden de estudiante sin firma autorizada, pues es ilegal hacerlo.

El interno es usualmente responsable de muchas órdenes. El interés mostrado por el residente o el jefe varía en gran medida, pero, en principio, usted debe revisar con el interno las órdenes de rutina en los pacientes admitidos.

El interno tiene que enseñarle cómo escribir alguna orden en algunos pacientes. Tome la iniciativa después y haga las órdenes usted mismo, y pida al interno que se las revise.

## **11. EL DÍA**

Los eventos del día y el uso efectivo del tiempo son dos de las destrezas más importantes para la transformación de la educación pre-clínica a la clínica. Por ejemplo, no hay días típicos en los servicios de cirugía; el horario de la sala de operaciones prohíbe hacer rondas en un horario regular cada día.

Las siguientes sugerencias le ayudarán en los servicios:

- 1 Horario especial de estudio: temprano en la mañana. El tiempo libre después de las rondas de trabajo es ideal para estudiar. También para llamar a los especialistas en la mañana temprano; a menudo ellos pueden ver a su paciente este mismo día; o por lo menos, al día siguiente a primera hora.
- 2 Trate de cuidar sus asuntos en el departamento. De radiología, no haga un

- vaya a menos que el problema dado requiera ver la radiografía pronto. *No haga varios viajes separados como si no tuviera otros pacientes.*
- 3 *Escriba un punto de conocimiento cuando ciertos servicios no estén disponibles, como electrocardiogramas, escrutinios de contraste, coagulación de sangre. Asegúrese de que esos procedimientos sean tan cuidadosos como sea posible.*
  - 4 *Haga una lista del trabajo diario y escriba abajo los resultados de laboratorio tan pronto como los obtenga. Pocos pueden memorizar todos los datos diarios sin cometer errores.*
  - 5 *Trate de acondicionar sus viajes en el hospital eficientemente. Si tiene pacientes que ver en cuatro diferentes pisos, trate de cuidar las necesidades de todos en un solo viaje; ejemplo: remover suturas, escribir notas de progreso y llamar para las consultas.*
  - 6 *Esfuércese en hacer su trabajo completo, pero rápidamente. Si no trata de tener su trabajo temprano usted nunca dispondrá de tiempo (esto no significa que no tendrá éxito aunque usted lo intente). No es malo salir a las 5:00 p.m. si sus obligaciones se han completado.*

\*Desde este punto de vista, los años clínicos se ven como un episodio mal escrito de "Misión Imposible". Tratando de formarle una buena idea de ellos diferente, tratar de hacer nadar a alguien en tierra seca. Ok.