

XXX

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

VIII Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana

**SANIDAD PRIVADA Y CONCERTADA EN
MEDICINA INTERNA**

**Conocimientos y habilidades
para su práctica**

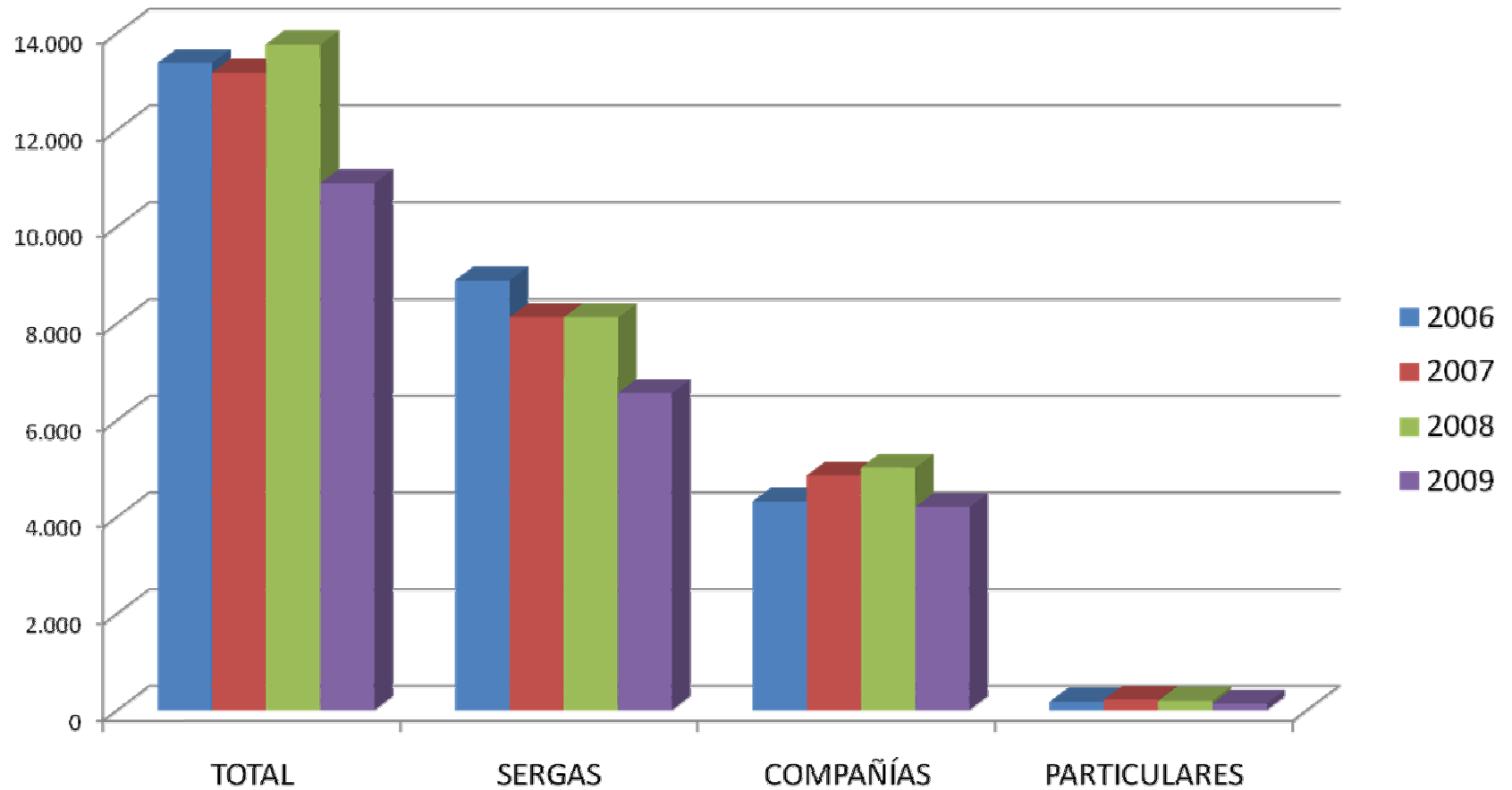
Javier de la Fuente Aguado
Hospital Povisa. Vigo



ACTIVIDAD ASISTENCIAL

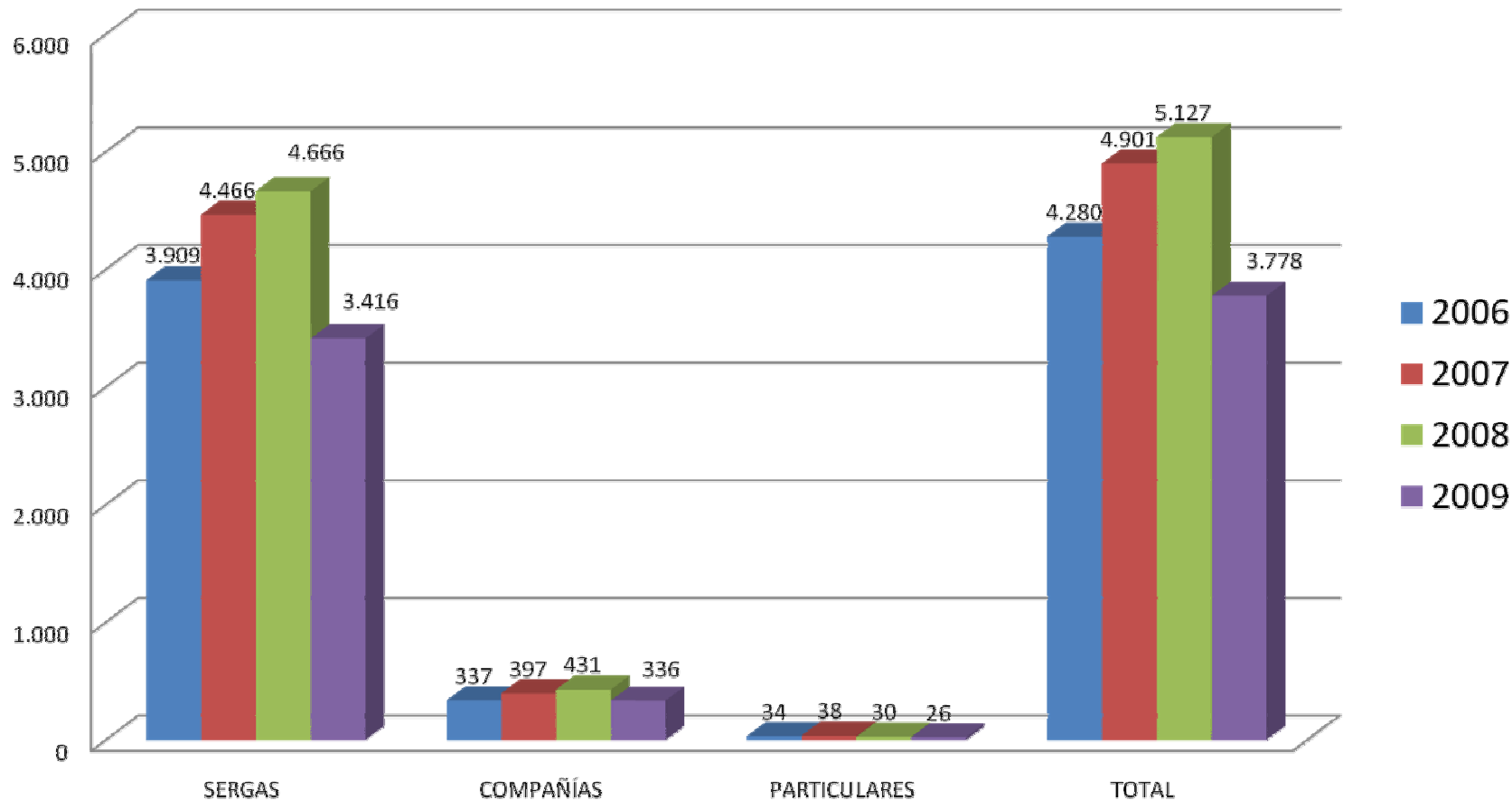


CONSULTAS



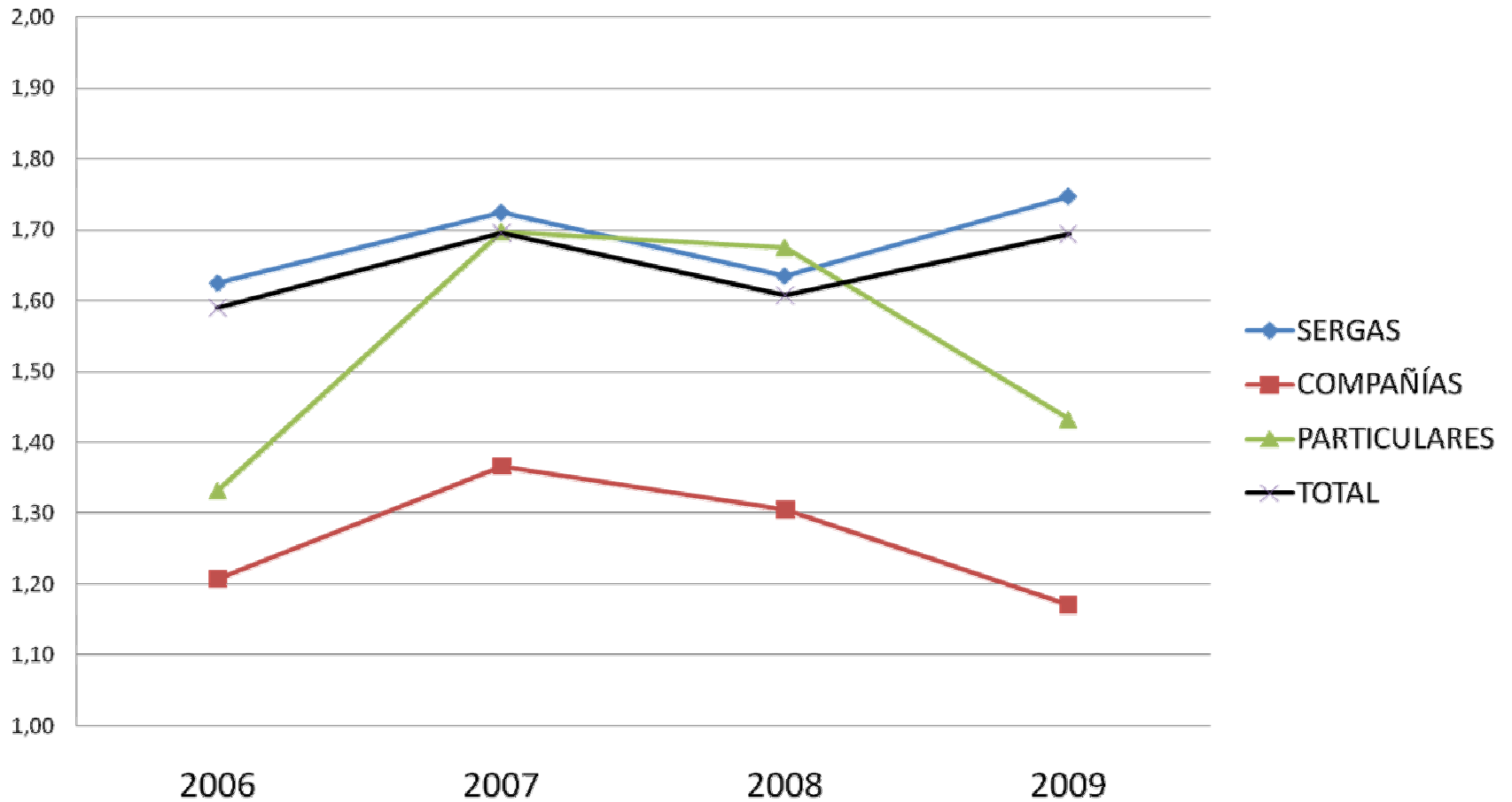
HOSPITALIZACIÓN

NUMERO DE PACIENTES



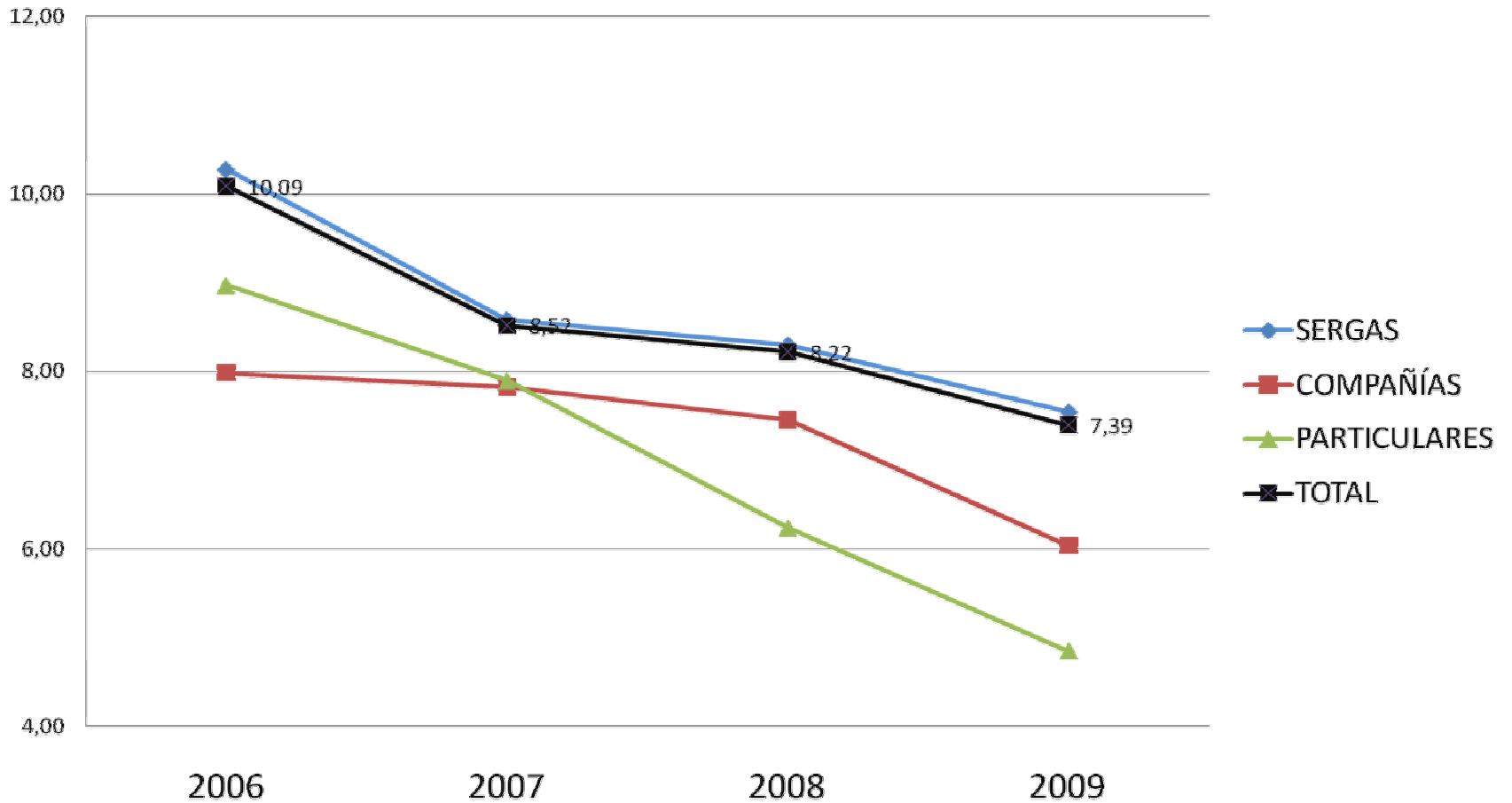
HOSPITALIZACIÓN

PESO MEDIO



HOSPITALIZACIÓN

ESTANCIA MEDIA



Código CIE	Descripción	Nº de altas	UPH's	Peso Medio	Estancia Media	% sobre altas
------------	-------------	-------------	-------	------------	----------------	---------------

TOTAL HOSPITAL - AÑO 2008

519	8		OTRAS ENF SISTEMA RESPIRATORIO NO CLASIF BAJO OTRO	471	453,52	0,9629	6,40	9%
491	2	1	BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA CON EXACERBACION	404	760,23	1,8818	7,62	8%
486			NEUMONIA ORGANISMO SIN ESPECIFICAR	264	469,13	1,7770	7,81	5%
428	0		INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA NO ESPECIFICADA	202	458,79	2,2712	8,19	4%
434	9	1	OCLUSION DE ART CEREBRAL NO ESPECIFICADA CON INFARTO CE REB	195	461,93	2,3689	8,81	4%
599	0		INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO	155	169,91	1,0962	9,26	3%
481			NEUMONIA NEUMOCOCICA	99	197,53	1,9952	7,67	2%
507	0		NEUMONITIS POR INHALACION DE COMIDA/VOMITOS	95	257,58	2,7114	8,81	2%
518	8	1	FRACASO RESPIRATORIO	92	228,77	2,4866	9,51	2%
402	9	1	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN ESPECIFICAR CON FALLO	90	187,25	2,0806	8,39	2%
558	9		GASTROENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSAS Y NO ESPECIFICADAS	88	56,15	0,6381	4,92	2%
415	1	9	EMBOLISMO E INFARTO PULMONAR	70	110,14	1,5734	9,79	1%
682	6		CELULITIS/ABSCESO DE LA PIERNA, SALVO PIE	64	57,54	0,8990	6,19	1%
787	9	1	DIARREA	61	62,31	1,0215	7,18	1%
428	9		FALLO CARDIACO	59	128,31	2,1748	6,64	1%
2.409				541,21	1,7292	7,81	47%	

Código CIE	Descripción	Nº de altas	UPH's	Peso Medio	Estancia Media	% sobre altas
------------	-------------	-------------	-------	------------	----------------	---------------

SERGAS - AÑO 2008

519	8		OTRAS ENF SISTEMA RESPIRATORIO NO CLASIF BAJO OTRO	442	420,46	0,9513	6,36	9%
491	2	1	BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA CON EXACERBACION	387	731,37	1,8898	7,67	8%
486			NEUMONIA ORGANISMO SIN ESPECIFICAR	245	439,06	1,7921	7,87	5%
428	0		INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA NO ESPECIFICADA	189	431,37	2,2824	8,07	4%
434	9	1	OCLUSION DE ART CEREBRAL NO ESPECIF CON INFARTO CE	179	424,72	2,3727	8,81	4%
599	0		INFECCION DE VIAS URINARIAS	144	160,93	1,1176	9,19	3%
481			NEUMONIA NEUMOCOCICA	93	188,23	2,0240	7,60	2%
518	8	1	FRACASO RESPIRATORIO	88	221,66	2,5189	9,56	2%
402	9	1	ENFCARDIACA HIPERTENSIVA SIN ESPECIFICAR CON FALLO	87	178,78	2,0549	8,48	2%
507	0		NEUMONITIS POR INHALACION DE COMIDA/VOMITOS	86	234,01	2,7211	9,05	2%
558	9		OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO INFEC Y NO ESPE	71	44,26	0,6234	5,03	2%
415	1	9	OTRO EMBOLISMO E INFARTO PULMONAR	67	142,30	2,1238	9,54	1%
428	9		FALLO CARDIACO NEOM	58	126,82	2,1865	6,47	1%
682	6		CELULITIS/ABSCESO DE LA PIERNA, SALVO PIE	56	51,06	0,9118	6,09	1%
572	2		COMA HEPATICO	50	90,98	1,8196	8,38	1%

2.242	259,07	1,8260	7,88	48%
--------------	---------------	---------------	-------------	------------

Código CIE	Descripción	Nº de altas	UPH's	Peso Medio	Estancia Media	% sobre altas
------------	-------------	-------------	-------	------------	----------------	---------------

PRIVADOS - AÑO 2008

519	8	OTRAS ENF SISTEMA RESPIRATORIO NO CLASIF BAJO OTRO	26	28,65	1,1019	6,69	6%
486		NEUMONIA ORGANISMO SIN ESPECIFICAR	18	27,66	1,5364	7,06	4%
491	2 1	BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA CON EXACERBACION	17	28,86	1,6979	6,53	4%
558	9	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO INFEC Y NO ESPE	14	10,53	0,7522	4,86	3%
428	0	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA NO ESPECIFICADA	12	25,92	2,1598	10,58	3%
434	9 1	OCLUSION DE ART. CEREBRAL NO ESPECIF. CON INFARTO	12	26,61	2,2177	8,83	3%
599	0	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NEOM	11	8,98	0,8165	7,18	3%
780	2	SINCOPE Y COLAPSO	11	8,70	0,7911	4,91	3%
577	0	PANCREATITIS AGUDA	10	10,24	1,0242	5,00	2%
787	9 1	DIARREA	10	8,84	0,8843	8,10	2%
401	9	HIPERTENSION ESENCIAL NO ESPECIFICADA	8	7,48	0,9348	6,50	2%
493	9 2	ASMA NO ESPECIFICADA CON EXACERBACIÓN (AGUDA)	7	7,06	1,0083	5,29	2%
466	0	BRONQUITIS AGUDA	6	5,66	0,9425	4,17	1%
481		NEUMONIA NEUMOCOCICA (NEUM POR STREPTOCOCO NEUMONI	6	9,30	1,5502	8,67	1%
507	0	NEUMONITIS POR INHALACION DE COMIDA/VOMITOS	6	15,95	2,6590	5,67	1%

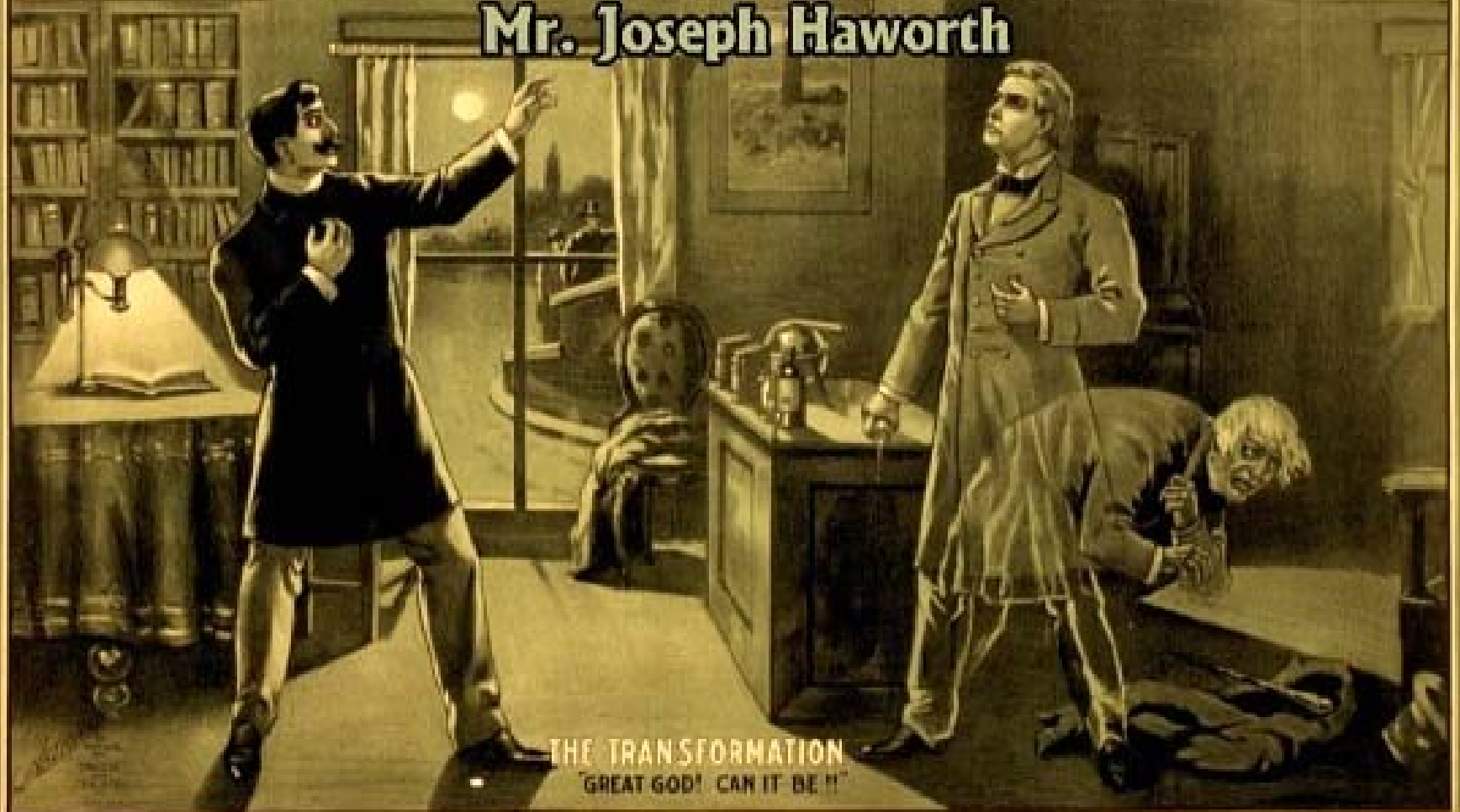
SUMA

148	15,36	1,3385	6,67	34%
------------	--------------	---------------	-------------	------------

DR. JEKYLL and MR. HYDE

STARRING

Mr. Joseph Haworth



THE TRANSFORMATION

"GREAT GOD! CAN IT BE!!"

CONTEXTO PRÁCTICA MÉDICA

- Cambios en la organización sanitaria y relación médico-paciente
- Bioética
- Desarrollo e incorporación de las nuevas tecnologías.
- Crecimiento de las especialidades médicas
- Situación económica.

Medicina privada versus privatizada

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda ...

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición

Escriba la palabra que desea consultar: Búsqueda por aproximación Consultar Ayuda

Consultas y sugerencias acerca del Diccionario Acceso rápido al Diccionario desde el navegador Adquiera la 22.ª edición

privado¹, da.

(Del part. de *privar*; lat. *privātus*).

1. adj. Que se ejecuta a vista de pocos, familiar y domésticamente, sin formalidad ni ceremonia alguna.
2. adj. Particular y personal de cada individuo.
3. adj. Que no es de propiedad pública o estatal, sino que pertenece a particulares.
Clinica privada.
4. adj. *Can.* Muy contento, lleno de gozo. *ESTAR privado.*
5. m. Persona que tiene privanza.

en privado.

1. loc. adv. A solas o en presencia de pocos, sin testigos.

□ V.

[aguas de dominio privado](#)

[capilla privada](#)

[derecho privado](#)

[documento privado](#)

[enseñanza privada](#)

[higiene privada](#)

Actualización del Diccionario de la Lengua Española en CD-ROM para las últimas versiones de los sistemas operativos.

PRESENTACIÓN

AVANCE DE LA 23.ª EDICIÓN

¿Quién hace el Diccionario?
¿Cómo se actualiza?
¿Cómo se muestran las enmiendas y adiciones?
¿Cómo se revisan los americanismos del Diccionario?
¿Con qué medios informáticos se revisa el Diccionario?
Cifras de actualización

LA 22.ª EDICIÓN (2001)

El Diccionario en cifras
¿Qué novedades presenta la 22.ª edición?
Advertencias para el uso de este Diccionario

OTROS DICCIONARIOS ACADÉMICOS

Internet 100%

Medicina privada *versus* privatizada

Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición - Windows Internet Explorer proporcionado por Navegador POVISA

http://buscon.rae.es/drae1/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=privatizar

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda


Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda ...

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición

Escriba la palabra que desea consultar: Búsqueda por aproximación

▶ Consultas y sugerencias acerca del Diccionario ▶ Acceso rápido al Diccionario desde el navegador ▶ Adquiera la 22.ª edición

 **Actualización del Diccionario de la Lengua Española en CD-ROM para las últimas versiones de los sistemas operativos.**

PRESENTACIÓN

AVANCE DE LA 23.ª EDICIÓN

- ¿Quién hace el Diccionario?
- ¿Cómo se actualiza?
- ¿Cómo se muestran las enmiendas y adiciones?
- ¿Cómo se revisan los americanismos del Diccionario?
- ¿Con qué medios informáticos se revisa el Diccionario?
- Cifras de actualización

LA 22.ª EDICIÓN (2001)

- El Diccionario en cifras
- ¿Qué novedades presenta la 22.ª edición?
- Advertencias para el uso de este Diccionario

OTROS DICCIONARIOS ACADÉMICOS

Conjugar privatizar.

(Del lat. *privātus* y el suf. verbal *-izar*).

1. tr. Transferir una empresa o actividad pública al sector privado.

Real Academia Española © Todos los derechos reservados

DEFINICIÓN DE INTERNISTA



**European Union of Medical
Specialists**

**BOE Miércoles 7 febrero
2007**

- *An internist is a physician trained in the scientific basis of medicine, who specialises in the assessment, diagnosis and management of general medical problems, atypical presentations, multiple problems or system disorders.*
- La Medicina Interna utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación.

Enfermedades
raras

Procesos
mayor
prevalencia

Atención al paciente
que presenta una
emergencia o requiere
atención urgente

Personas de edad
avanzada en situación
de enfermedad aguda
o agudizada

Cuidados
paliativos

Enfermo
pluripatológico

Paciente sin
diagnóstico
preciso

Segunda
opinión

Unidades especiales
Por patologías
Alternativas a la hospitalización

Consultor de servicios
quirúrgicos

Core competencies of the internist



1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Communication skills
4. Professionalism, ethical, and legal issues
5. Organizational planning and service management skills
6. Academic activities — education and research



PubMed
Central

Search

Journal List

BJGP The British Journal of General Practice
formerly published as The Journal of the
Royal College of General Practitioners

Journal List > Br J Gen Pract > v.58(549); April 2008

Br J Gen Pract. 2008 April 1; 58(549): 273–276.
doi: 10.3399/bjgp08X279779.

PMCID: PMC2277113

Copyright © British Journal of General Practice, 2008.

The medical history as a diagnostic technology

Nick Summerton, MA, MPH, DM, MRCP, FFPH, *GP*

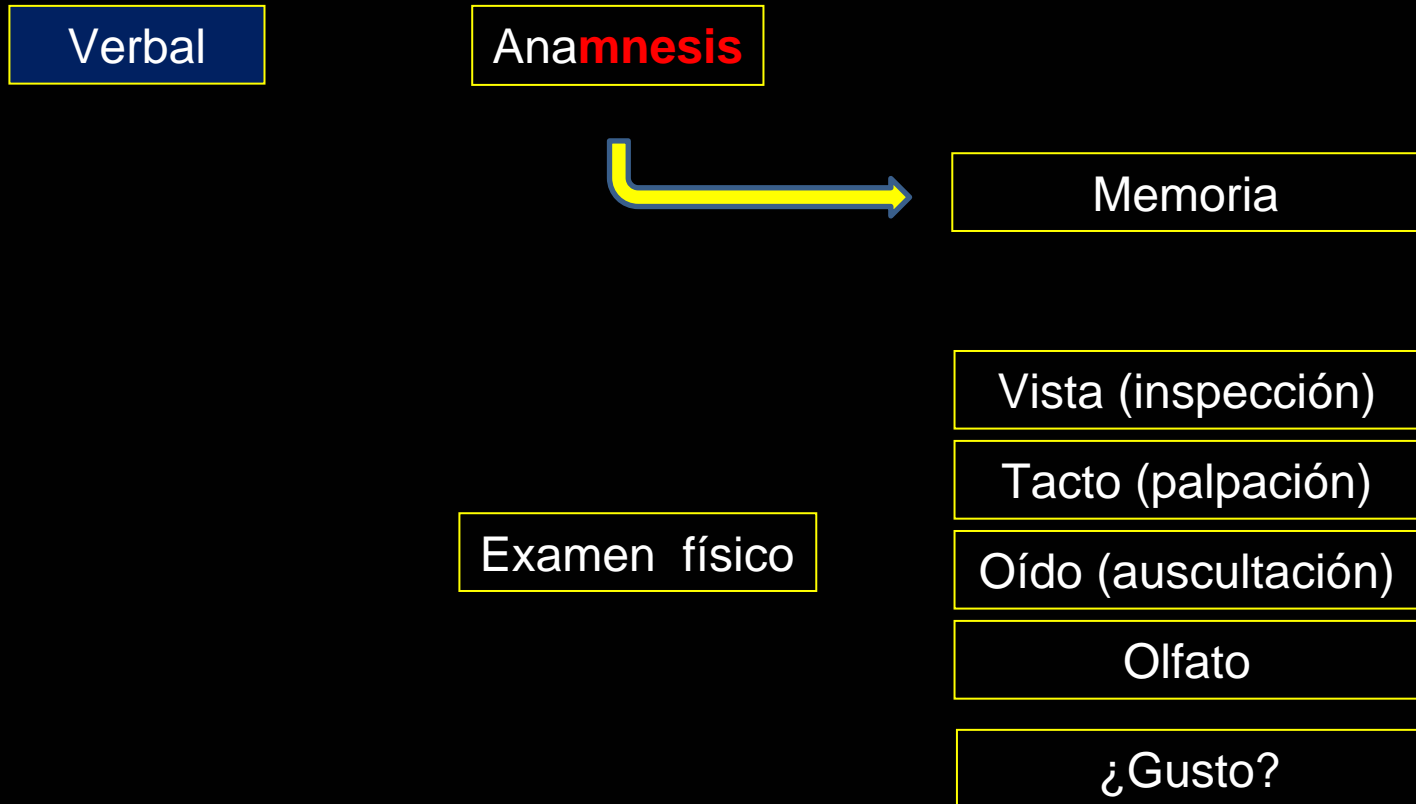
Department of Primary Health Care, University of Hull, Welton, Brough
Address for correspondence Dr Nick Summerton, University of Hull, Department of Primary Health
Care, 7 Hall Walk, Welton, Brough, HU15 1PN. E-mail: n.summerton@hull.ac.uk



La salud se interpreta como el silencio de los órganos; cuando éstos se afectan se reconoce la presencia de la enfermedad por un lenguaje constituido de síntomas y signos.

C. Gherardi

PROCESOS PARA OBTENER INFORMACIÓN EN MEDICINA

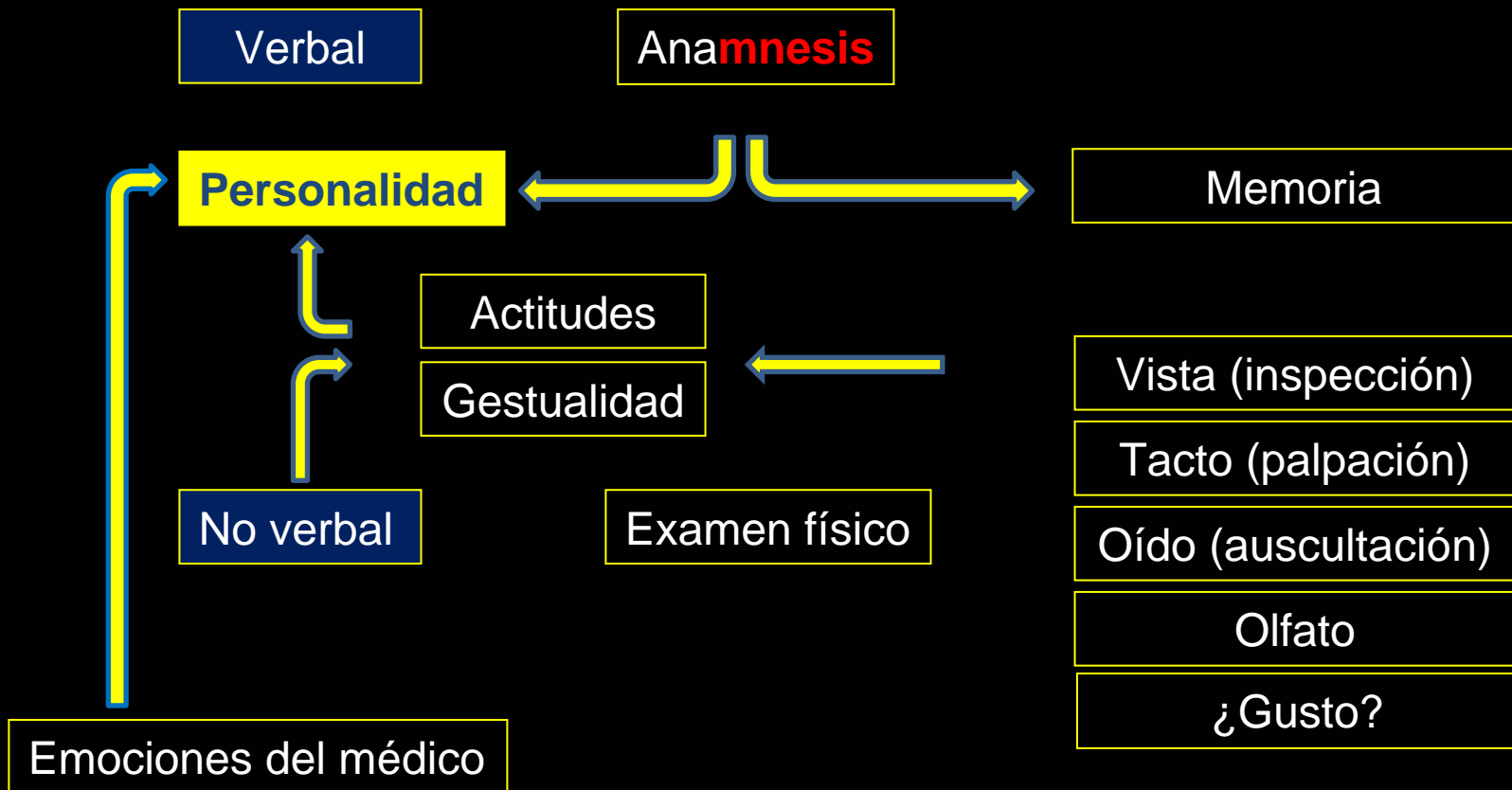


Sir Thomas Willis (1621-1675)

A taste of
honey



PROCESOS PARA OBTENER INFORMACIÓN EN MEDICINA



Medical Education

Relative Contributions of History-taking, Physical Examination, and Laboratory Investigation to Diagnosis and Management of Medical Outpatients

J. R. HAMPTON, M. J. G. HARRISON, J. R. A. MITCHELL, J. S. PRICHARD, CAROL SEYMOUR

British Medical Journal, 1975, 2, 486-489

TABLE I—*Effect of History, Physical Examination, and Laboratory Investigations on the Diagnosis*

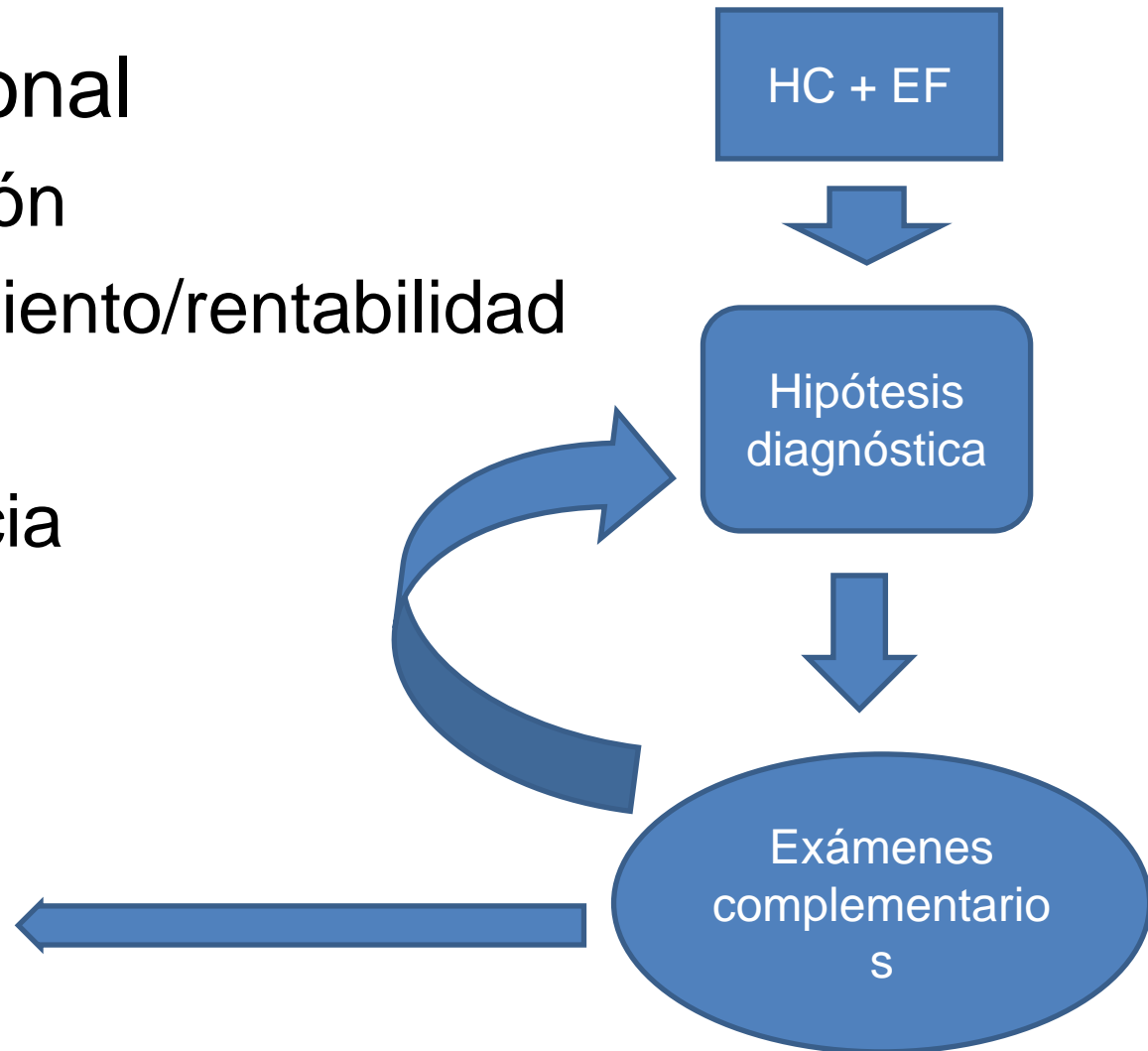
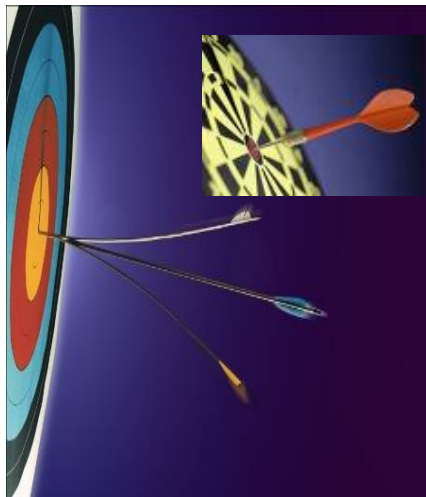
	Number of patients			
Referring practitioner's diagnosis unchanged	37
Diagnosis changed after history taking	34
Diagnosis changed after physical examination	6
Diagnosis changed after laboratory investigation	7

Decadencia del arte clínico y auge de la medicina *high-tech*
J.A. Rodríguez-Montes

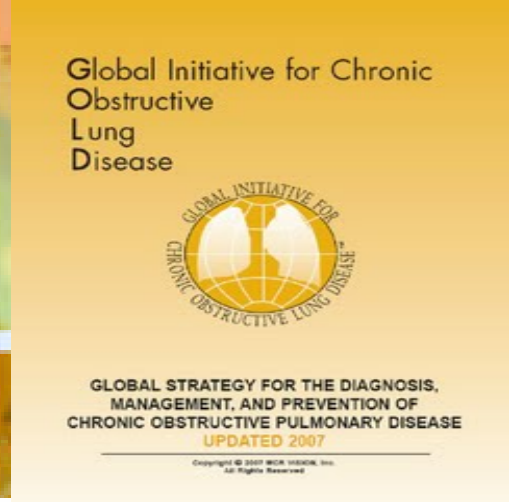
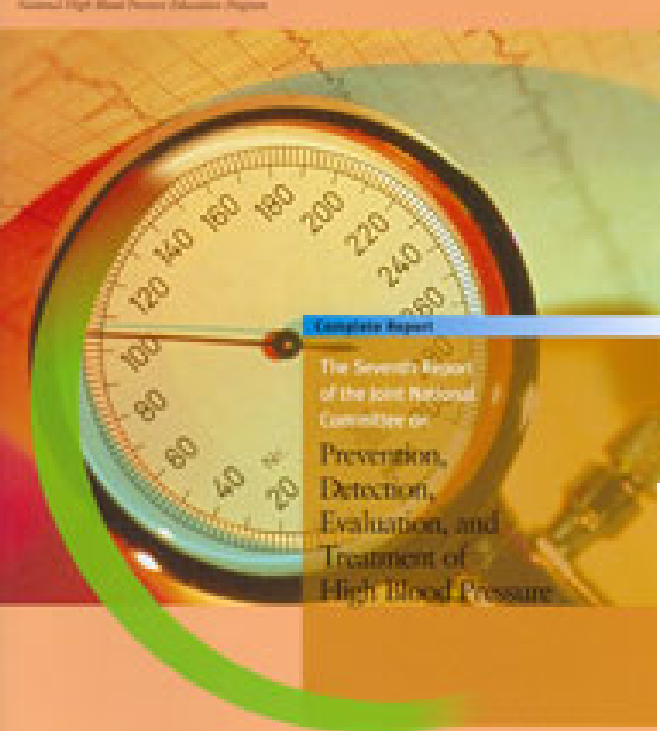
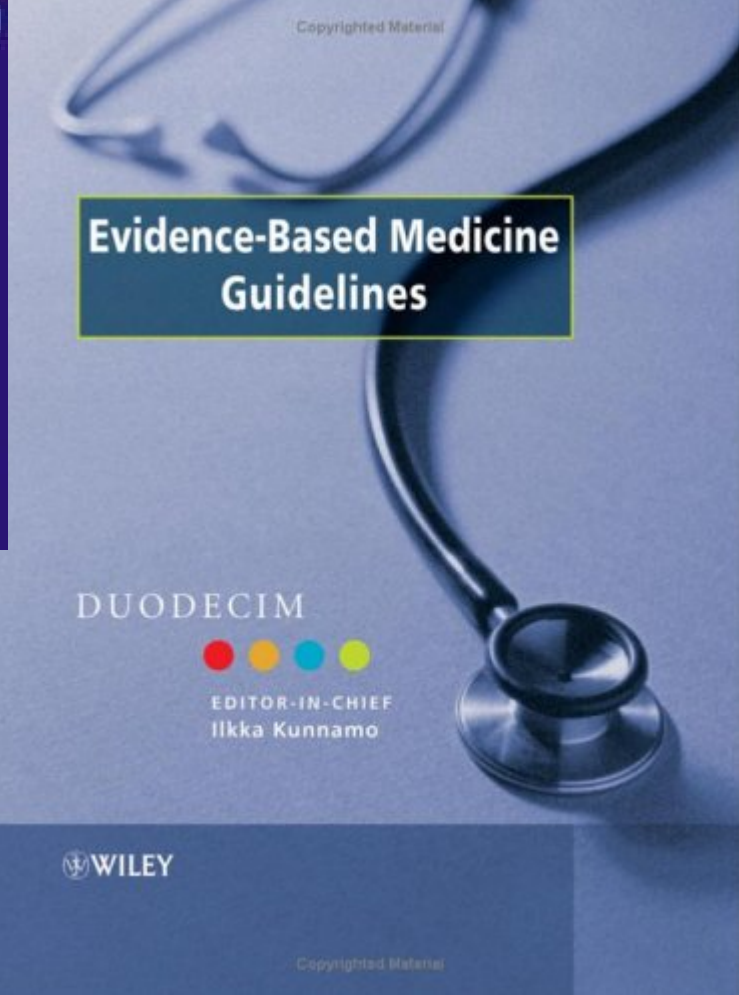


Pruebas complementarias

- Uso racional
 - Selección
 - Rendimiento/rentabilidad
 - Coste
 - Eficiencia







BTS GUIDELINES

British Thoracic Society guidelines for the management of suspected acute pulmonary embolism


British Thoracic Society Standards of Care Committee Pulmonary Embolism Guideline Development Group*

Medicina basada en la evidencia Vs Coste/eficacia



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN LA HTA

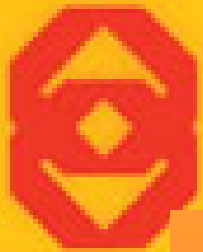
Pruebas habituales



. Glucosa plasmática	1,5
. Colesterol total	2,2
. Colesterol HDL y LDL	7,35
. Triglicéridos (ayuno)	3,65
. Ácido úrico	2,2
. Creatinina	2,2
. Potasio	2,2
. Hemoglobina y Hto	5,9
. FG (Cockroft/MDRD)	4,45
. Análisis de orina	2,2
. Microalbuminuria (tiras)	2
. ECG	21,85

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN LA HTA

Pruebas recomendadas



PUBLIC BANK

. Ecocardiograma	210
. Ecografía carotídea	150
. Proteinuria cuantitativa (si la prueba con tira reactiva es positiva)	20
. Índice tobillo-brazo	30
. Fondo de ojo	50
. SOG	60
. AMPA y MAPA	150
. Ergometría	150



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN LA HTA

Evaluación ampliada



UNIVERSAL BANK

VISA

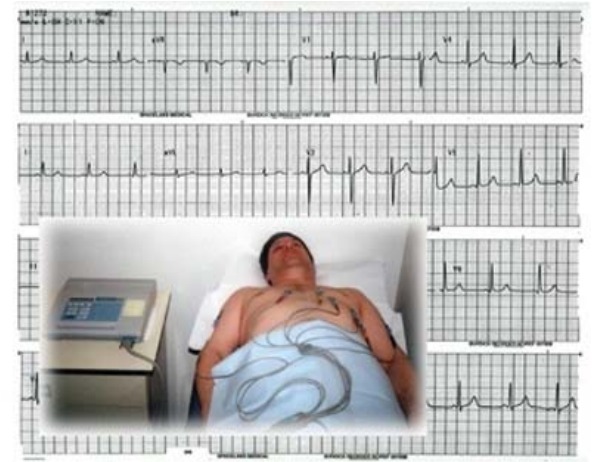
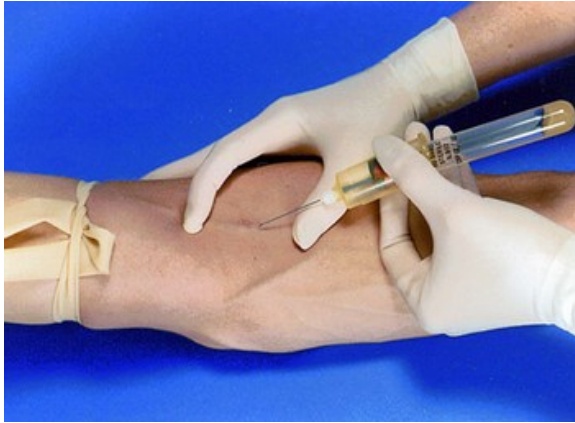
Visa Platinum

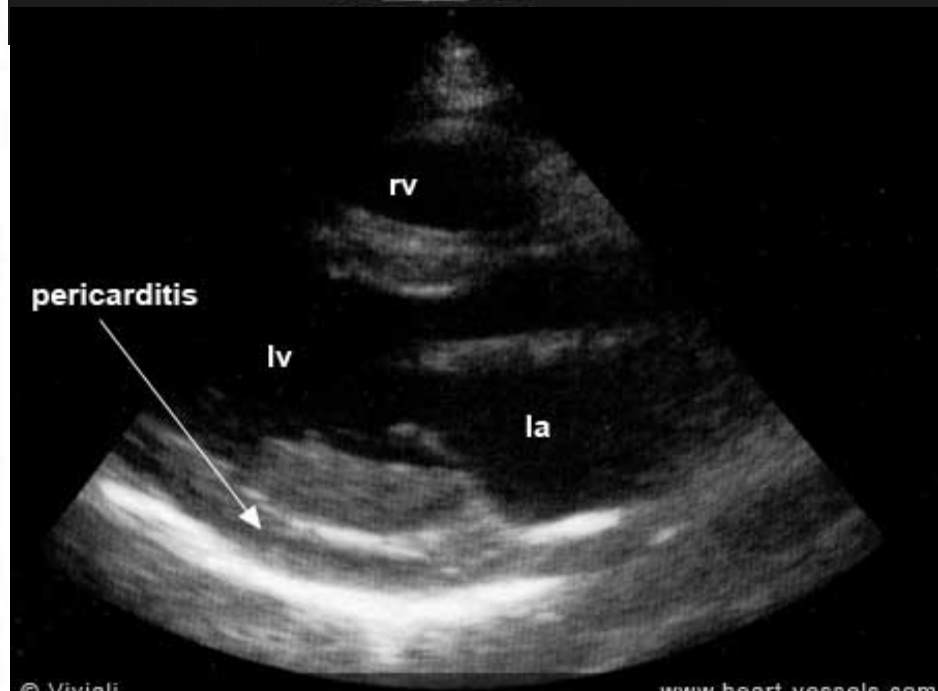
- . Pruebas de función cerebral, cardiaca y renal.
- . Buscar HTA secundaria:
 - renina,
 - aldosterona,
 - cortisol,
 - catecolaminas, metanefrinas
 - arteriografía, ecografía
 - renal, suprarrenal, TC,
 - IRM cerebro.

600 - >4000



PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS







Wm Osler

The young Professor at McGill.

THE LIFE OF
SIR WILLIAM OSLER

BY

HARVEY CUSHING

VOL. I

'Thus there are two books from whence I collect my divinity: besides that written one of God, another of his servant nature, that universal and public manuscript, that lies expanded unto the eyes of all; those that never saw him in the one, have discovered him in the other.'
Religio Medici.

OXFORD

AT THE CLARENDON PRESS

1925

La medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Open doors...



is the key.

Enfermedades agudas	Enfermedades crónicas
Episódica	Continua
Paciente inexperto	Paciente experto
Paciente pasivo	Paciente activo
Médico que ordena	Médico que educa
Habitualmente se cura	Habitualmente no se cura
Retorna a la normalidad	No retorna a la normalidad
Parámetros simples y numéricos	Parámetros complejos y cualitativos



JAVIER BARDEM

MAR ADENTRO

una película de
ALEJANDRO AMENÁBAR

**Una vida que no tiene en cuenta la libertad
no es una vida**



Las limitaciones que me produce mi enfermedad, al fin y al cabo, no son tantas.

PROFESIONALISMO, CUESTIONES ÉTICAS Y LEGALES

- Principios de confidencialidad, altruismo, autonomía y justicia social en la práctica de la medicina.
- Primero búsqueda del bienestar de los pacientes
- Respetar la visión del paciente religión, cultura y estatus socioeconómico
- Actuar con honestidad, empatía y sensibilidad.
- Informar rápidamente a pacientes y familiares si ocurren errores médicos.
- Aprendizaje continuo
- Autocrítica.
- Consultar o remitir a otros colegas.

NO ES MI INTENCIÓN PRESIONARTE, GABRIEL. PERO TRABAJAMOS CON METAS A CUMPLIR.
Y AQUÍ TU COMPAÑERO, SIN ESPADA FLAMEANTE NI NINGUNA PARAFERNALIA,
TE VA GANANDO DE LEJOS EN ESTO DEL RECLUTAMIENTO DE ALMAS.

HABILIDADES DE GESTIÓN, PLANIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN



OBJETIVOS

- Asistenciales
 - Eficacia
 - Estancia media
 - Consumo farmacéutico
 - Calidad
- Docentes – investigación
 - Participación en actividades científicas
 - Publicaciones

G.D.D. 2008

* Estancia media

	Techo	Realizado
2006	11.05	10.33
2007	11.05	8.52
2008	11.05	8.22
2009	11.05	7.56

Anticipo: $11.05 - 10.00 = 1.05 \Rightarrow$ incentivo mensual

Resto: bono anual

G.D.D. 2008

* Consumo medicación/alta

	Objetivo	Realizado
2006	117.90	107.47
2007	120.35	103.08
2008	123.34	112.12

Objetivos Calidad 2009

INDICADOR	REALIZADO	OBJETIVO
1.- Porcentaje ingresos urgentes Sergas	14,8%	< 14%
2.- Existencia de informe de alta hospitalaria en Secretaría Clínica	95,8%	95%
3.- Sesiones clínicas y bibliográficas	100%	2/semana
4.- Comunicaciones congresos	100%	> 5/año
5.- Publicación artículos	100%	> 2/año

Solicitud 3428597
Fecha Consulta 27/10/2009
N.H.C.
Fecha Nacimiento 6/11/1969
Sexo MASCULINO

Identificación

HISTORIA CLINICA

Paciente que acude a nuestra consulta a revisión dificultad respiratoria hasta hacerse de reposo, Ortopnea de almohadas, Disnea paroxística nocturna, Edemas, Disminución de diuresis, Tos con expectoración blanquecina Sensación febril

ANTECEDENTES PERSONALES:

No alergias medicamentosas No HTA No Diabetes mellitus
 No Hipercolesterolemia No Fumador No Bebedor de alcohol
 No Cardiopatía No EPOC No Intervenido quirúrgicamente

TTO actual:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Sin interés Padre diabético fallecido Padre diabético fallecido
 Padre diabético fallecido

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA: FC: lpm, T°: Talla (m): Peso (kg): IMC:
 Consciente orientado colaborador

Cabeza y cuello: No Bocio No Soplos carotídeos No adenopatías valorables en territorios accesibles

AC: Rítmica Soplo sistólico aórtico con 2ºR conservado Soplo sistólico aórtico con 2ºR conservado

AP: Murmullo conservado, Disminución del murmullo vesicular, Roncus bilaterales con alargamiento espiratorio Crepitanes bilaterales

Abdomen: Blando depresible no doloroso, no se palpan masas ni visceromegalias. Ruidos presentes Blando, depresible, no doloroso a la palpación ruidos presentes sin masas ni megalias Hepatomegalia a cm de arcada costal.

EEII: Sin edemas, Edemas con foveas bimaoleares Signos de insuficiencia venosa crónica Pulsos periféricos palpables

NRL: Sin datos de meningismo, Sin datos de focalidad, Pupilas isocóricas y normorreactivas fuerza presente y simétrica sensibilidad presente y simétrica reflejos plantares flexores pruebas cerebelosas normales

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Análítica:

Rx Tórax:

ECC:

EVOLUCION Y COMENTARIOS:

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

DIETA NORMAL QUE TOLERE
 RESTO COMO REALIZABA.

Seguimiento por su médico de cabecera y especialistas habituales.

Acudirá a consultas de Medicina Interna previa petición de cita, realizando las pruebas que figuran en el volante que se adjunta.

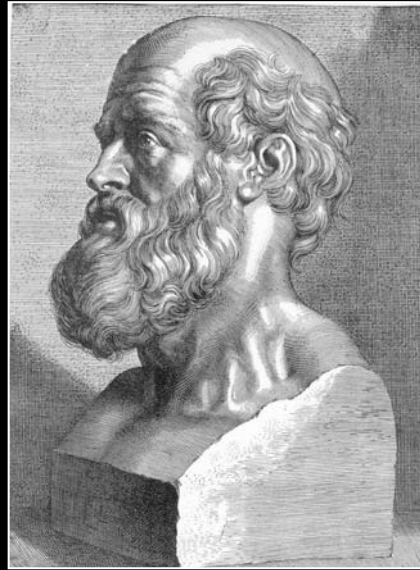
Acudirá a consultas de

Fdo.: De la Fuente Aguado, Javier
363604589
Vigo, 27 de octubre de 2009

Práctica privada

Elección del Cirujano	+
Elección de la técnica	+/-
Elección del Hospital	+/-
Espera	+
Satisfacción	+/-
Coste económico	+/-
Seguimiento	+/-

Hipócrates de Cos, s. V a.C., *Aforismos*



“La vida es breve; la ciencia, extensa; la ocasión, fugaz; la experiencia, insegura; el juicio, difícil. Es preciso no sólo disponerse a hacer lo debido uno mismo, sino además que colaboren el enfermo, los que le asisten y las circunstancias externas.”

