



confunden con otras

**Madrid, mayo de 2011.-** El MKSAP 15 (Medical Knowledge Self-Assessment Program) es un programa oficial de formación y evaluación elaborado por el American College of Physicians en cuya redacción han participado expertos de primera línea en las diferentes áreas de la Medicina Interna en Estados Unidos. Está considerado uno de los mejores recursos de formación continuada en la especialidad a nivel internacional.

En su deseo de ofrecer a los internistas una formación continuada de calidad, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) pone a disposición de 3.500 internistas la versión en castellano de este programa, después de ser adaptado a las necesidades de la realidad sanitaria española por un comité de expertos de la Sociedad.

El programa tiene un total de 11 unidades: Medicina Cardiovascular, Medicina Pulmonar y Cuidados Intensivos, Nefrología, Medicina Interna General, Endocrinología y Metabolismo, Reumatología, Gastroenterología y Hepatología, Hematología y Oncología, Neurología, Enfermedades Infecciosas y Dermatología.

Así, el programa, que los internistas podrán empezar a utilizar a partir de Mayo, ofrece una completa puesta al día de todas las áreas de la Medicina Interna, para cada una de las cuales incluye una exposición de la materia tratada y diferentes preguntas, tras lo cual incluye un sistema de respuesta que incrementa y refuerza su capacidad didáctica.

El doctor Javier García Alegría, presidente de la SEMI, señala que el MKSAP 15 “presenta una elevada calidad, una información completamente actualizada y un formulario de preguntas clínicas basadas en casos que lo hacen muy atractivo. El test de evaluación es bastante extenso, varía por unidades, pero tiene una media de 100 preguntas”.

En opinión del doctor García Alegría, el programa permite actualizar conocimientos y mejorar las capacidades diagnósticas y terapéuticas en las materias tratadas. Ayudará “a modificar conductas terapéuticas y a adaptarlas a las pautas de tratamiento más actualizadas y a diagnosticar enfermedades poco frecuentes y que a veces se pasan por alto o se confunden con otras. Asimismo, contribuirá a manejar las comorbilidades que pueden complicar el cuidado del paciente y a decidir con un criterio certero cuándo derivar a un paciente a otra instancia asistencial”.

El programa tendrá una duración de tres años, desde Mayo de 2011 a diciembre de 2013, se pondrá acceder a él en formato electrónico y estará dirigido únicamente a médicos en ejercicio, fundamentalmente internistas y residentes R5 de Medicina Interna.

El MKSAP, avalado y adaptado por la SEMI por cuarta edición, se presenta en España tras el éxito de la edición española de MKSAP 12-13, considerado uno de los mejores recursos de formación continuada en Medicina Interna a nivel internacional y gracias al cual recibieron formación 1.500 internistas.

En esta nueva edición, cada internista puede seleccionar aquellas unidades en las que desea actualizarse y/o acreditarse, “por lo que puede hacerse un programa a la medida”, como señala el Dr. García Alegría.

### **La formación en Medicina Interna en España.**

Según el Dr. García Alegría, “el programa MIR, con una formación reglada, tutorizada y de responsabilidad progresiva, ha sido crucial para situar al sistema sanitario español entre los mejores del mundo”. Sin embargo los programas y la orientación general, establecidos hace 30 años, estaban enfocados a la resolución de los problemas agudos o aislados. “En los últimos años ha habido un cambio demográfico y epidemiológico en el que predominan las enfermedades crónicas, una verdadera “epidemia del siglo XXI”, y un tipo de pacientes con múltiples enfermedades y con polifarmacia”, señala el experto.

En ese sentido, la iniciativa de reformar la formación médica con el proyecto de troncalidad viene a reconocer, según el presidente de la SEMI, el problema de la especialización temprana, por la falta de conocimientos clínicos básicos entre muchos especialistas. Según García Alegría, “la orientación muy precoz de los residentes en su propia especialidad, sin una formación común en enfermedades prevalentes, tiene como consecuencia la fragmentación de la asistencia, el desconcierto de los pacientes y de sus cuidadores, la multiplicidad de actos médicos descoordinados y la ineficiencia global del sistema sanitario”.

Es por ello, señala el Dr. García Alegría, que estamos alejados de los sistemas de formación médica europea, donde existe un periodo formativo común de 2 o 3 años, y hacia el que hay que converger. “Por eso”, explica, “la idea de una formación troncal es buena para los pacientes y para el sistema sanitario. Las necesidades asistenciales de alta especificidad, que sin duda existen debido a la complejidad creciente de la medicina, tienen su cabida y un marco en la Ley de Ordenación de profesiones sanitarias, con el reconocimiento de las áreas de capacitación específica, que están por desarrollar”.