

IV REUNION DE TUTORES DE MEDICINA INTERNA



Ibiza 10-11 Octubre 2008

MI Hospitalocentrica decada 70-80



A. Primaria-MFyC > 80 Visión Global y longitudinal de los procesos



Bases programáticas de la relación MI- A. Primaria

- “Médicos de Familia e internistas trabajando por una atención integral” (Dr. M. Ollero)
- “Estudio Socioprofesional de la Medicina interna (SEMI)”. El internista debe ser, para el médico de familia, el punto de referencia en el hospital y un consultor y coordinador en el Centro de Salud
- Plan estratégico de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna

El Plan Estratégico para el desarrollo de la Medicina Interna en Andalucía

1. Bernabeu-Wittel^a, S. García Morillo^a, M. Ollero^a, J. Hernández-Quero^b, M. A. González de la Puente^a, M. Montero Pérez-Barquero^c, F. Díez^d, J. García-Alegría^e, E. Pujol^f, C. Sanromán^g y J. A. Cuello^a, en representación de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)

^aServicio de Medicina Interna. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. ^cServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

^dServicio de Medicina Interna. Hospital de Torrecárdenas. Almería. ^eServicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella. ^fServicio de Medicina Interna. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

^gServicio de Medicina Interna. Hospital de la Axarquía. Málaga.

Rev Clin Esp 2008;208:295-301

RCE 2008:208:295-301

- Efectivamente, por un lado el «hospitalocentrismo» troquelado en el carácter de los internistas desde el inicio de su período formativo dificultó, sobremanera, la relación con la emergente medicina familiar y comunitaria, finalista clara en múltiples procesos médicos, estableciéndose un modelo de relación
- en muchos casos lejano, vertical y basado en el
- papel: el internista quedaba prácticamente aislado de
- la comunidad y la ciudadanía, y sin la sinergia de un
- gran aliado: el médico de familia.

RCE 2008:208:295-301

- Las líneas que definieron los internistas como primordiales para el futuro desarrollo de la especialidad fueron:
- la colaboración estrecha y la convergencia de objetivos con Atención Primaria, seguida de la asistencia integral y con continuidad al subgrupo de pacientes vulnerables y pluripatológicos, el refuerzo de la presencia del internista como consultor en el hospital, y la reforma de la formación de los residentes

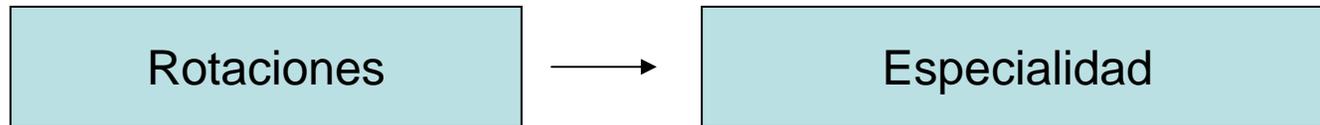
MI-A.Primaria

- Internista Consultor
- Consultoría presencial en Centro de Salud
- Unidades de diagnóstico Rápido
- Consulta de Alta resolución
- Consulta de Orientación Diagnóstica
- UCA (Unidad de Continuidad Asistencial)

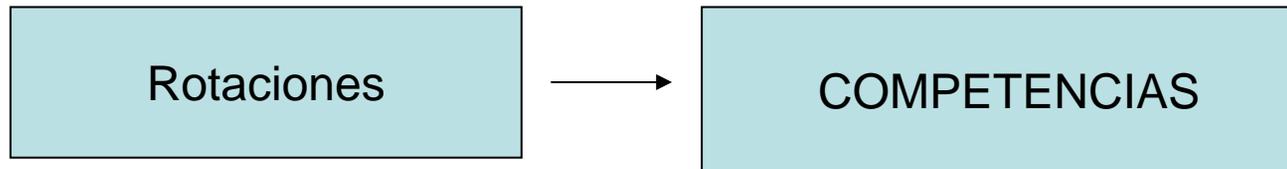
- **¿Deben los residentes de Medicina Interna rotar por Atención Primaria ?**

Rotaciones

- El viejo paradigma:



- El nuevo paradigma



Programa Formativo MI BOE 7 febrero 2007

- *5. Objetivos generales del programa de medicina interna*
- 5.1 Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

Programa Formativo MI BOE 7 febrero 2007

- 5.2 Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psico-social, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- 5.3 Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales

Programa Formativo MI BOE 7 febrero 2007

- Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones
- 5.11 Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada

Competencias

- Conocimientos:
- a) Objetivos:
- Realizar la entrevista clínica y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y
- entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Rx, ECG) adecuadas a cada caso.
- Saber interpretar los resultados de las mismas

- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
- Ser capaz de informar a sus familiares

Actitudes y valores del internista

- Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo.
- Tener respeto por la persona enferma.
- Mostrar actitud de empatía.
- Saber integrarse en el trabajo en equipo.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno.
- Saber reconocer las propias limitaciones.
- Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje

ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.

- **6.4. Rotación por atención primaria.**
- De conformidad con lo previsto en la **Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006,** el programa
- formativo de la especialidad de Medicina Interna, es uno de los afectados
- por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos
- previstos en la misma.
- A estos efectos, la unidades docentes acreditadas recabarán dicha
- Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos
- centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría
- del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

Instrucción 1/2006 de la Consejería de Salud sobre la rotaciones en Primaria

- **Duración:** dos meses, preferentemente en el periodo entre el último semestre del primer año y el semestre inicial del segundo año
- **Contenidos:** Ampliar la formación del residente en: comunicación asistencial, relación médico-paciente, faceta preventiva y asistencial de la especialidad de MFyC, razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación; así como conocer aspectos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud

Rotación de MI en Primaria. Objetivos generales

- Conocer las características específicas de la actividad en A.P: gestión de consultas y enfoque biopsicosocial de la enfermedad
- Profundizar en la atención integral del paciente: preventiva, asistencial y rehabilitadora
- Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial

Objetivos específicos

- Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente
- Conocer la cartera de servicios del centro de Salud y del distrito de Primaria
- Conocer los sistemas de información y soporte en Primaria: receta electrónica, H^a CI informatizada
- Conocer las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades, otros dispositivos
- Conocer líneas de investigación y docencia del Centro de salud

Manual de Competencias Profesionales del Internista

Bloque I	El ciudadano	1. Orientación al ciudadano (satisfacción, participación y derechos)
Bloque II	La Atención Sanitaria Integral	2. Promoción de la Salud, Prevención y Atención Comunitaria 3. Atención al individuo y la Familia 4. Gestión por Procesos Integrales Integrados

Mapa de Competencias Profesionales del Internista

Bloque III	El Profesional	5. Trabajo en equipo y relaciones profesionales 6. Actitud de progreso y desarrollo profesional 7. Compromiso con la docencia 8. Compromiso con la investigación
Bloque IV	La eficiencia	9. Uso eficiente de los recursos
Bloque V	Los resultados	10. Orientación a resultados en el desempeño profesional

El punto de vista de los residentes

- Fortalezas:
 - Visión Global del paciente
 - Continuidad Asistencial
 - Mejorar conocimiento sobre la A.P.
 - Habilidades en la comunicación con el paciente
- Debilidades:
 - Dos meses, excesivo
 - Exceso de tareas burocráticas

Requisitos para la rotación en Primaría

- Establecimiento de los objetivos docentes entre tutor de MI y de Primaría
- Tutor en el centro de Salud cualificado
- Programa y experiencia docente
- Conocimiento y aceptación de los objetivos docentes del residente de MI
- Duración: 1 mes a final del 1^o año y 1 mes a final del 3^o-4^o año
- Evaluación de la rotación por el MIR