

Pedro Conthe
Presidente SEMI
Comisión Nacional de MI

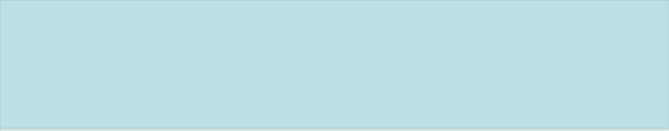


SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA



“Las especialidades en ciencias de la salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad”

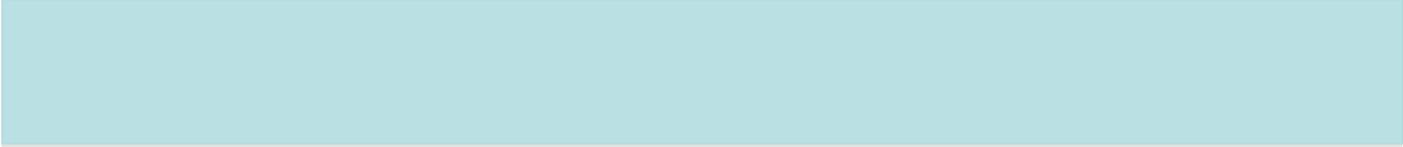
“Las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración mínima de dos años”.

FORMACION MEDICA
ESPECIALIZADA

	Italia	Países Bajos	Reino Unido	Francia	Suecia	Alemania	España	EEUU
Acceso	Prueba local Ldo	Solicitud aspirante Ldo	Solicitud aspirante Ldo	Prueba nacional Ldo	Solicitud aspirante Ldo	Solicitud aspirante Ldo	Prueba nacional Ldo	Solicitud aspirante Ldo
Requisito	Medicina	Medicina	Medicina	Medicina	Medicina	Medicina	Medicina	Medicina
Duración (años)	4 a 5	3 + (4- 6)	2+4; 2+6	4 a 5			4 a 5	
Sistema de rotaciones	Variable por hospitales							
Tutores/supervisores clínicos	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Responsabilidad asistencial	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Guardias	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Evaluación Programa establecido	Anual	Continuada Si, nacional	Continuada	Certificado de rotaciones		No	Anual y final	
Rotaciones establecidas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Examen final	Si, escrito	No	Si, escrito	No		Si	No	Si
Actividad científico-docente	Si, obligatoria	Si, obligatoria						
Participación en investigación	Si, parcial			Si				
Tesis investigación	Si	No	No	Si	No	No	No	No



CALLE
GIBRALTAR
ESPAÑOL



PRIMER AÑO

FORMATIVA EN HOSPITAL: MEDICINA INTERNA Y
ESPECIALIDADES MÉDICAS: 5 MESES

SEGUNDO AÑO

ESTANCIA FORMATIVA EN HOSPITAL: MEDICINA
INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MÉDICO-
QUIRÚRGICAS: 5 MESES

- Alergología
- Anestesiología y Reanimación
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Endocrinología y Nutrición
- Farmacología Clínica
- Geriatria
- Hematología y Hemoterapia
- Medicina del Trabajo
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Intensiva
- **Medicina Interna**
- Nefrología
- Neumología
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Neurofisiología Clínica
- Neurología
- Reumatología

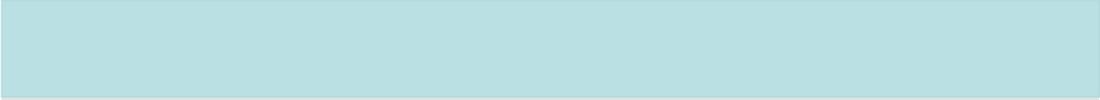


Reconocidas en la UE-25	Años España	Años RU	Año UE mínimo	Países que lo reconocen	EEUU
TRONCO MEDICINA					
Medicina Familiar y Comunitaria	4	3	3	UE-25	Medicina de Familia
Neumología	4	Minimo 2+4	4	UE-25	Subespecialidad de MI
Neurología	4	Minimo 2+4	4	UE-25	Neurología
Aparato Digestivo	4	Minimo 2+4	4	24	Subespecialidad de MI
Cardiología	5	Minimo 2+4	4	23	Subespecialidad de MI
Reumatología	4	Minimo 2+4	4	23	Subespecialidad de MI
Nefrología	4	Minimo 2+4	4	22	Subespecialidad de MI
Endocrinología	4	Minimo 2+4	3	21	Subespecialidad de MI
Hematología y Hemoterapia	4	Minimo 2+4	3	21	Subespecialidad de MI
Geriatría	4	Minimo 2+4	4	16	Subespecialidad de MI y de M.Familia
Alergología	4	Minimo 2+4	3	14	Alergia e inmunología

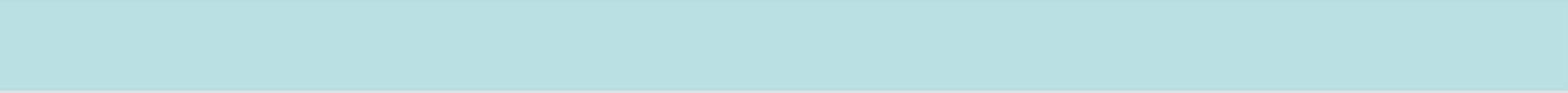
¿hay dudas?



¿ prueba de habilidad y capacitación ?



¿ libro de residente en etapa troncal ?



¿ elección de especialidad al final de período troncal ?

- 1. Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
- 2. Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
- 3. Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
- 4. Interpretar los exámenes de laboratorio básicos
- 5. Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico
- 6. Indicar las medidas farmacológicas y no farmacológicas oportunas básicas
- 7. Manejar los procedimientos técnicos básicos (vías venosas y arteriales punciones, sondajes...)
- 8. Valorar los efectos secundarios e interacciones de los fármacos de uso común
- 9. Mantener el enfoque de la patología en el contexto familiar y social, la utilización de los recursos comunitarios y la atención prestada por el equipo multidisciplinar.



Romper un sistema asentado y **despersonalizar** la formación MIR en MI (por saturación)

Peso de la MI en la Unidad Docente Troncal y “**diluirse**” (otras esp. Médicas y M. F.).

Quedarse solo en la atención que “desechan” otras especialidades (“**pluripatólogico**”)

Atraer a los menos fascinados por la tecnología y con **menor inquietud** (“publicadora”)

Imagen más envejecida de la especialidad **sin campo propio** (“grandes hospitales”)

Desconocer la labor de atención a pacientes ambulatorios y unidades (**planta clásica**)

Mejorar la formación clínica integradora de **otras especialidades** médicas.(USA/ UK..)



Facilitar el desarrollo vocacional

(**elección** informada de la especialidad)

Asistencia orientada a la atención integral del paciente antes que de la enfermedad.

(el **razonamiento** clínico centrado en el problema y en la persona)

Medicina más humana con atención a los problemas éticos derivados de la práctica clínica

(Habilidades de **comunicación** como herramienta fundamental del médico)

Habilidades para resolver trastornos **prevalentes**, así como “enfermedades raras” y sistémicas,

(demanda creciente de la sociedad)

Eficiencia y **racionalización de recursos** en la prestación de la asistencia

(adecuación de las prescripciones, derivaciones, pruebas complementarias..)

Coordinación Hospital-Area fomentando el **trabajo en equipo** en continuidad con AP.

(Adaptación de la formación a la realidad socio-sanitaria)

Fomentar **posibilidades** de desempeñar docencia e investigación clínica

(elaboración comunicaciones elementales, colaboración pregrado, inicio proyectos..)

Desarrollo vocacional (elección)



potenciar “humanismo clínico” (sesiones..)

acciones formativas propias de MI (escuela, grupos..)

desarrollar aspectos éticos de la práctica clínico

propiciar “orgullo corporativo” (como gestor del proceso)



El razonamiento clínico



propiciar diagnóstico diferencial (sesiones..)

acciones formativas dirigidas a “toma decisiones”

centrarse más en el paciente que en la enfermedad

presentar sesiones “ciegas”



Comunicación

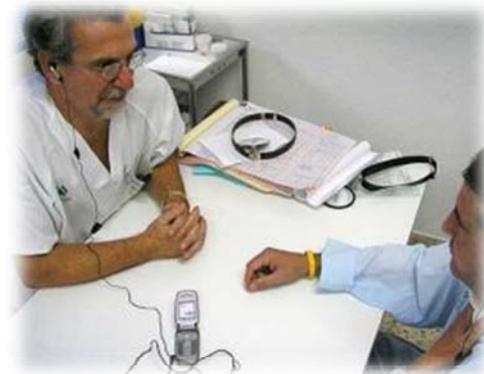


presentar activamente sesiones

comunicaciones orales reuniones locales

potenciar aspectos de divulgación a pacientes

trabajar sobre calidad de informe de alta





Enf. Prevalentes / enf. Sistémicas.. (no solo pluripatológico)

estrategia de abordaje clínico por problemas

definir nivel básico de competencias (troncal)

iniciar en gestión global de procesos

conocimiento de técnicas básicas (eco, vni..)



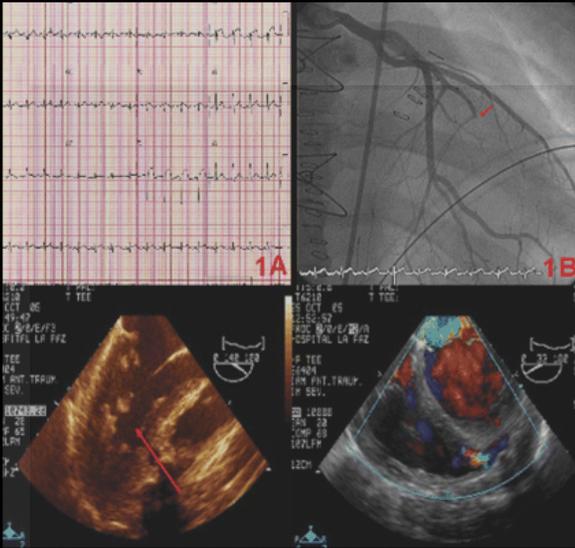
Racionalización de recursos

formar a fondo en habilidades clínicas

dimensionar costes de actuaciones

promover autogestión enf. comunes

conocimientos de bioética, final de la vida..



Trabajo en equipo



compartir tareas equipos interdisciplinarias

rotación tutelada en A. Primaria y Especial.

reconocer competencias de nivel experto

capacidad de integrar otros puntos de vista ..



docencia e investigación



“atisbar” posibilidades investigar

conocer lineas de posible desarrollo local

iniciar en bases de metodología

conocer grupos de trabajo SEMI

“pensar” en rotación exterior....

En todo caso...



una especialidad “atractiva”

positivismo vs “victimismo”

oportunidad de abrir “puertas”

“ liderazgo” ...