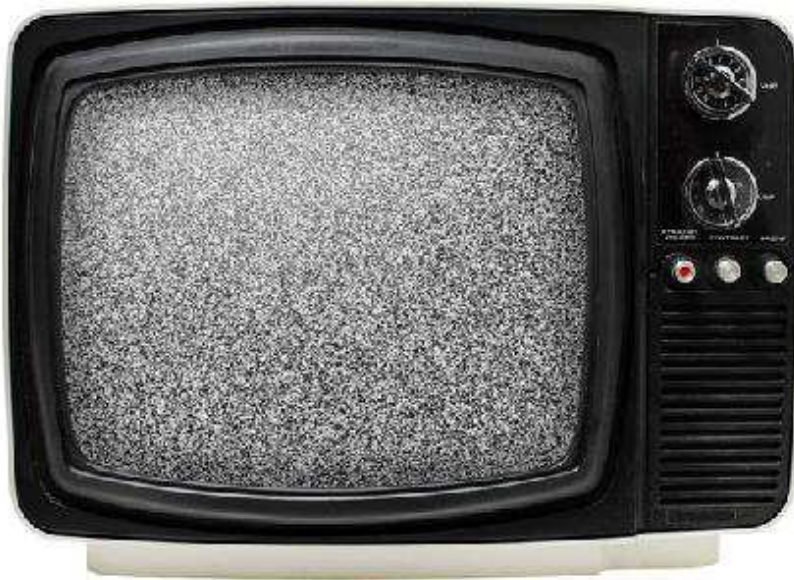


La evaluación del residente de Medicina Interna



**Arnau Casanovas Martinez.
Servicio de Medicina Interna
Corporació Sanitaria i Universitaria Parc Taulí.
Sabadell.**

**XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina
Interna (SEMI).XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina
Interna (SADEMI). MÁLAGA 21-23 Noviembre 2013.**



EL TIEMPO... pasa...



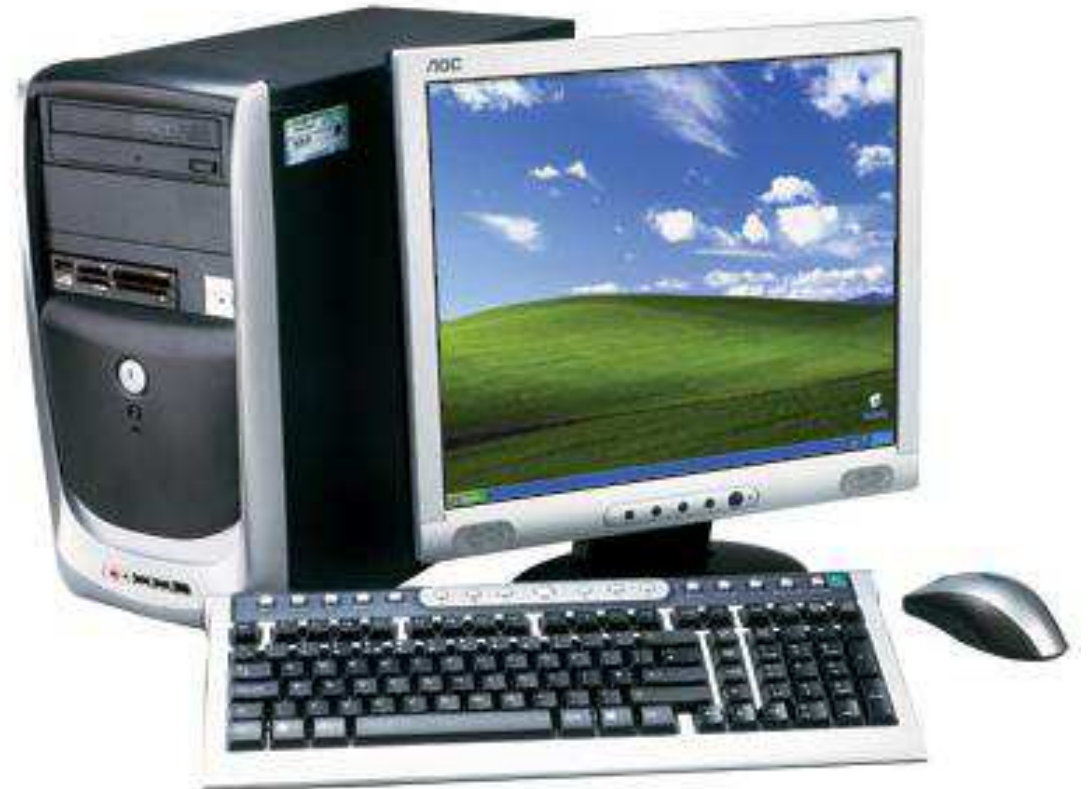
Increíblemente rápido...





Inefable papel carbón....

**Historia clínica
informatizada...
copiar y pegar!!!**



Enseñanza personalizada, centrada en el que aprende ?...





“PAPELES” y MAESTRÍA





Lo malo de los que se creen en posesión de la
verdad es que cuando tienen que demostrarlo no
aciertan ni una.

(Camilo José Cela)

akifrases.com



Dr Gannon



Dr. Marcus Welby

TVN
mejor TV



DR. HOUSE M.D.



Polvo y más polvo, para no encontrar aquel artículo que tenían en la Cátedra de... (fulano)... y con fotocopias carbonilla... Que tiempos!!!

Informatizada y casi al momento. Ahora no hay excusas!!!



Copyright © PRODUCCIONES CÁRITAS, S.A. 1981

El libro GORDO

de Petete

LA ENERGÍA ATÓMICA DOMADA

LOS GRANDES RÍOS EL NILO

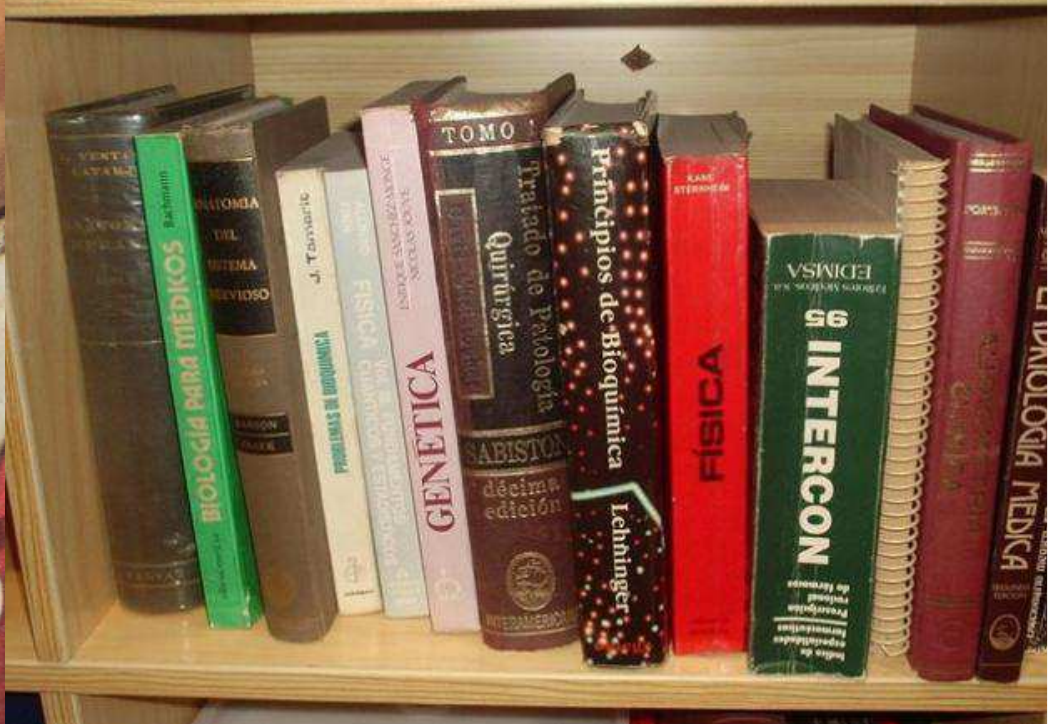
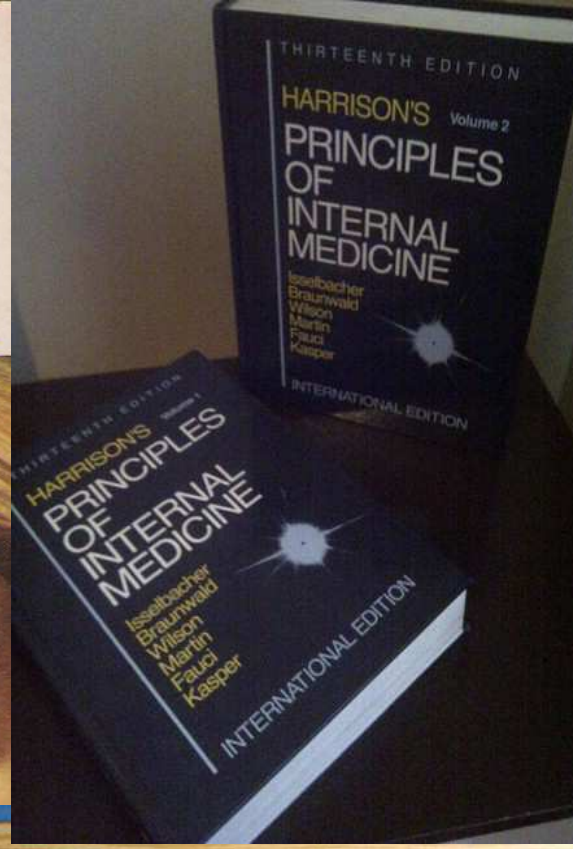
MADRES DEL REINO ANIMAL

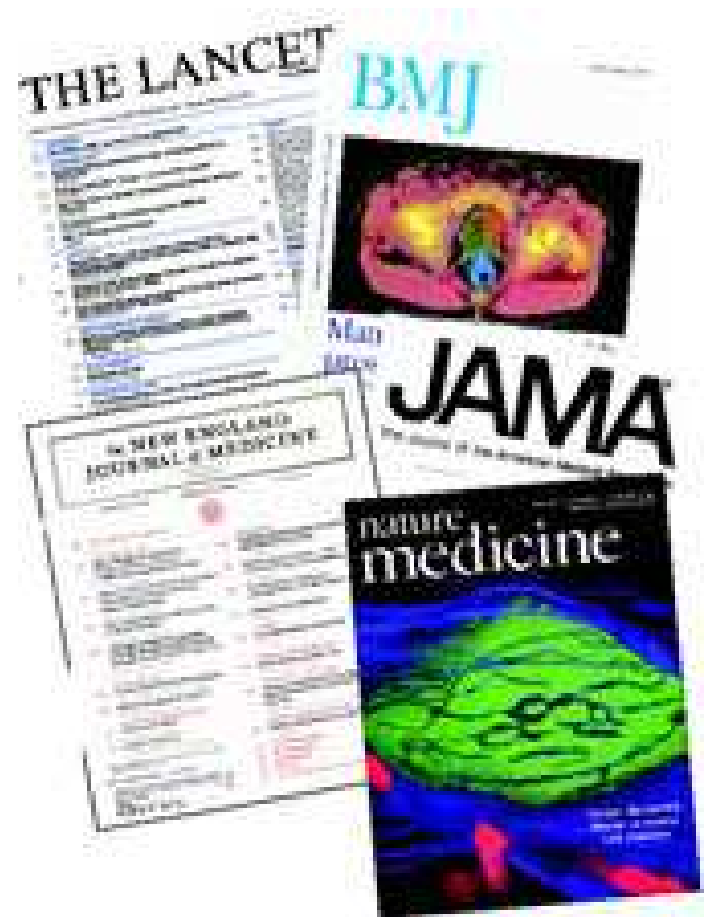
EL CAMINO DEL AIRE LA RESPIRACIÓN



Nº 58

ARGENTINA: \$ 25.—





PubMed



La vida sigue igual.



Examen MIR.

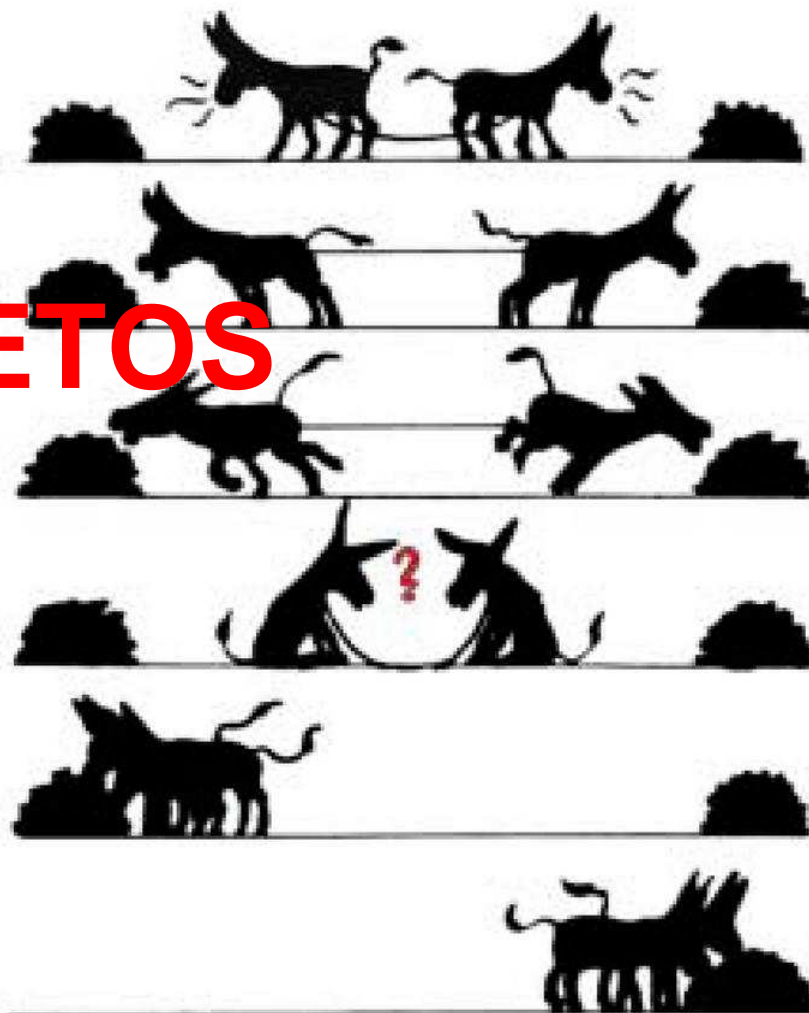


**URGENCIAS
no falla!!!
Siempre
Urgencias!!!**



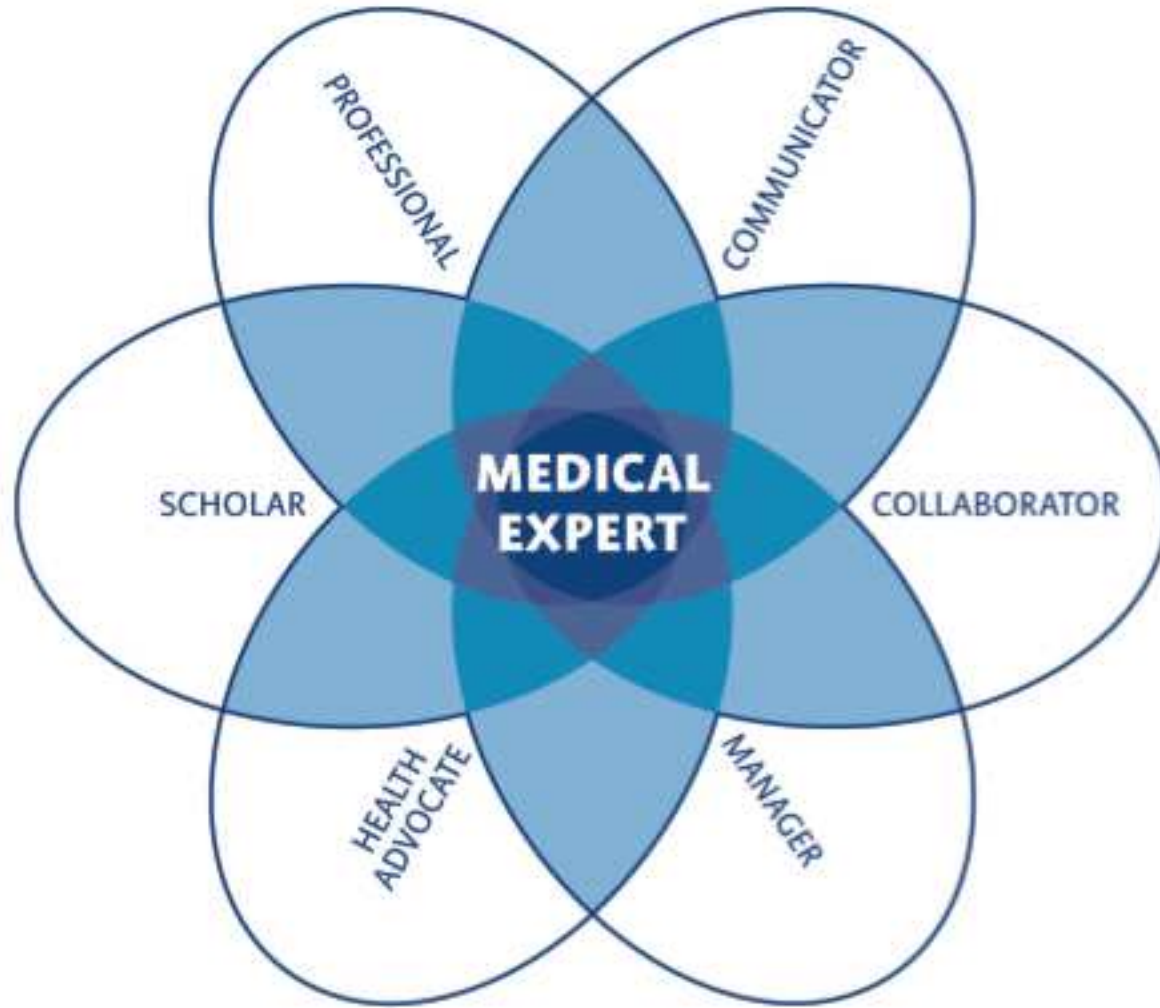


NUEVOS RETOS



Introducción.

- La formación sanitaria médica especializada (MIR) tiene un elevado prestigio en nuestro país.
- Las especialidades médicas han definido sus planes formativos propios avalados por el Ministerio de Sanidad y las Sociedades Médicas.
- Las **competencias del Internista** están bien definidas:
 - Royal College of Physicians and Surgeons de Canadá**
 - European Federation of Internal Medicine.
 - SEMI** en nuestro país.



THE
CANMEDS
ROLES FRAMEWORK

Función de (papel de)	Competencias clave <i>El especialista ha de ser capaz de ...</i>
Experto médico Tomar decisiones clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Demostrar habilidades diagnósticas y terapéuticas para el manejo ético y efectivo del paciente. ● Acceder y de aplicar la información relevante a la práctica clínica. ● Demostrar habilidades en la elaboración de informes clínicos.
Comunicador	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer una relación terapéutica con el paciente y su familia. ● Obtener y resumir los factores relevantes del paciente y su entorno, mediante la escucha activa y eficiente. ● Discutir la información apropiada con el paciente y su familia, así como con el equipo interdisciplinar.
Colaborador	<ul style="list-style-type: none"> ● Consultar de forma efectiva con médicos y profesionales sanitarios. ● Contribuir de forma efectiva al trabajo de equipo e interdisciplinario.
Gestor	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar los recursos personales de forma efectiva, manteniendo el equilibrio entre la asistencia, la formación continuada y la vida extralaboral. ● Asignar los finitos recursos (para asistencia y docencia) de forma efectiva. ● Trabajar de forma efectiva y eficiente en una organización sanitaria. ● Utilizar de forma efectiva las tecnologías de la información para optimizar la asistencia, la formación continuada y demás actividades.
Abogado	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los factores determinantes de salud relevantes para el paciente y la comunidad. ● Contribuir de forma efectiva a la mejora de salud del paciente y la comunidad. ● Reconocer y responder a aquellos temas, circunstancias o situaciones en los que el papel de abogado defensor del paciente, de la profesión o de la sociedad sea necesario.
Académico	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseñar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada. ● Valorar con espíritu crítico las fuentes de la información médica. ● Facilitar el aprendizaje a pacientes, cuidadores, estudiantes y profesionales sanitarios. ● Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos.
Profesional	<ul style="list-style-type: none"> ● Prestar asistencia de máxima calidad con integridad, honestidad y compasión. ● Exhibir una conducta personal, interpersonal y profesional adecuada. ● Practicar la medicina de forma ética y conforme a las obligaciones para con el paciente y la sociedad.

TABLA 2. Perfil profesional del médico del futuro

Un médico que trate enfermos, no enfermedades

Un médico con actitud crítica

Un médico comunicador y empático

Un médico responsable individual y socialmente

Un médico que tome buenas decisiones para el paciente y para el sistema

Un médico líder del equipo asistencial

Un médico competente, efectivo y seguro

Un médico honrado y confiable

Un médico comprometido con el paciente y con la organización

Un médico que vive los valores del profesionalismo



Competencia:

El uso juicioso y habitual de habilidades técnicas y de comunicación, conocimientos, razonamiento clínico, emociones, valores y reflexión en la práctica diaria para beneficio de los individuos y de la comunidad a que se da servicio

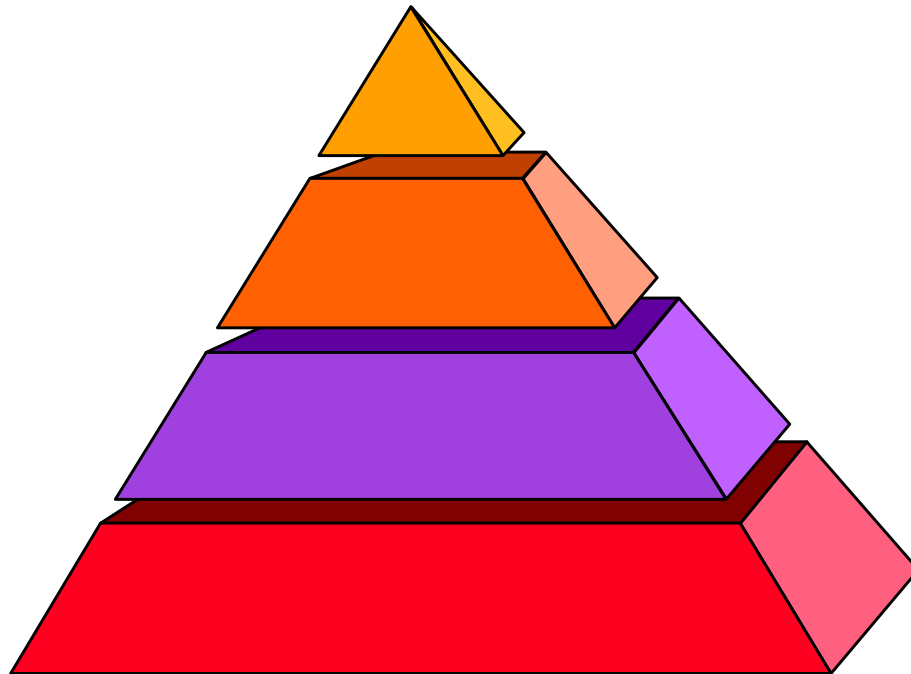
¿Por qué hay que evaluar la competencia?

¿Por qué hay que evaluar la competencia?

1. La evaluación forma parte integrante del proceso educativo
2. Para *certificar* la competencia (evaluación sumativa)
3. Para dar *feedback* (evaluación formativa)
4. Para comprobar que se han conseguido los objetivos
5. Para establecer medidas correctoras
6. Para *evaluar* los programas de formación
7. Por la responsabilidad e imputabilidad frente a la sociedad

Fuente: Adaptado de Brailovsky CA. Educación Médica, evaluación de las competencias. En: Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Pp 103 – 20. Universidad de Buenos Aires. Facultad de

Pirámide de G. Miller

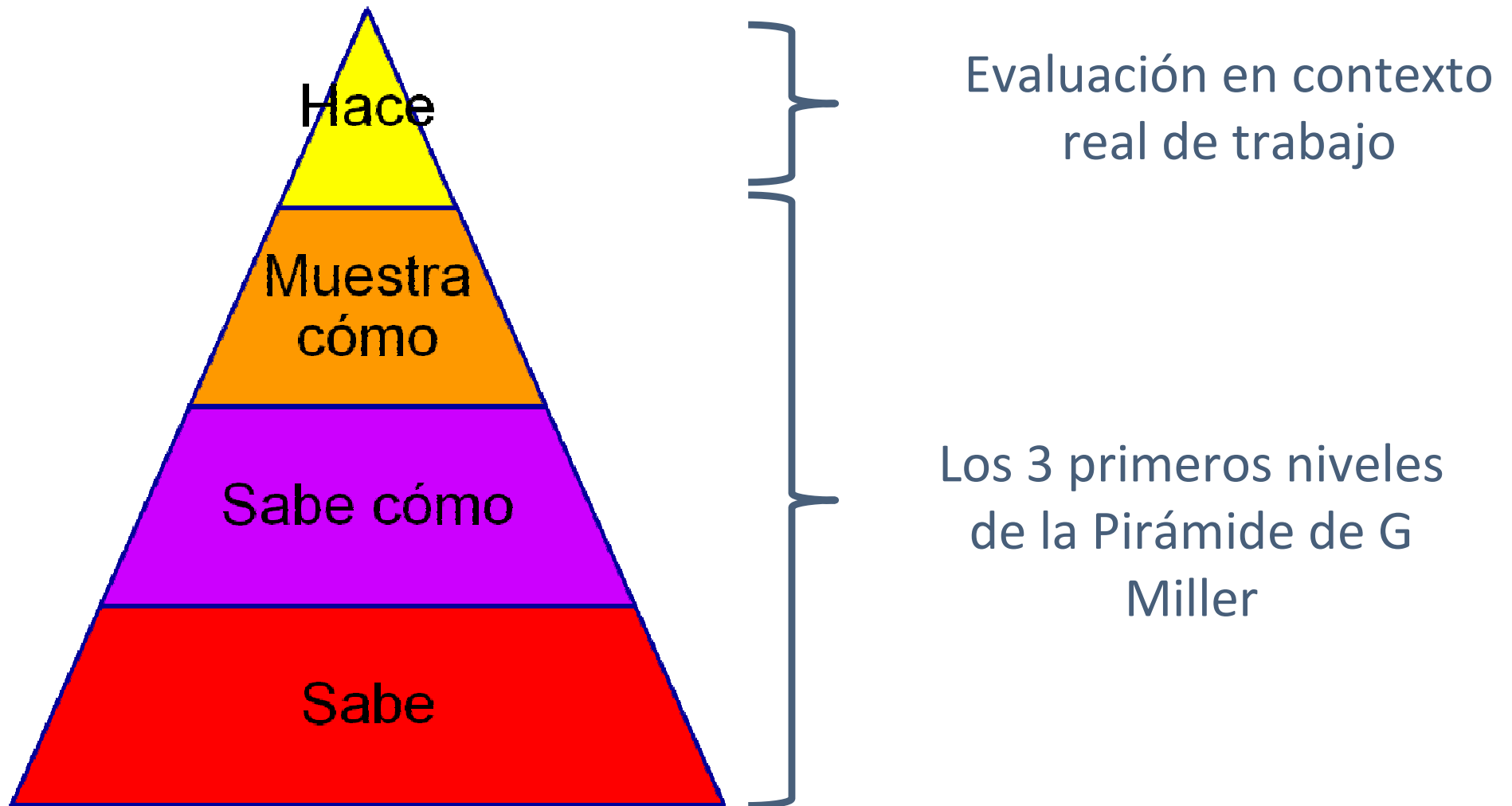


hace (*action*)

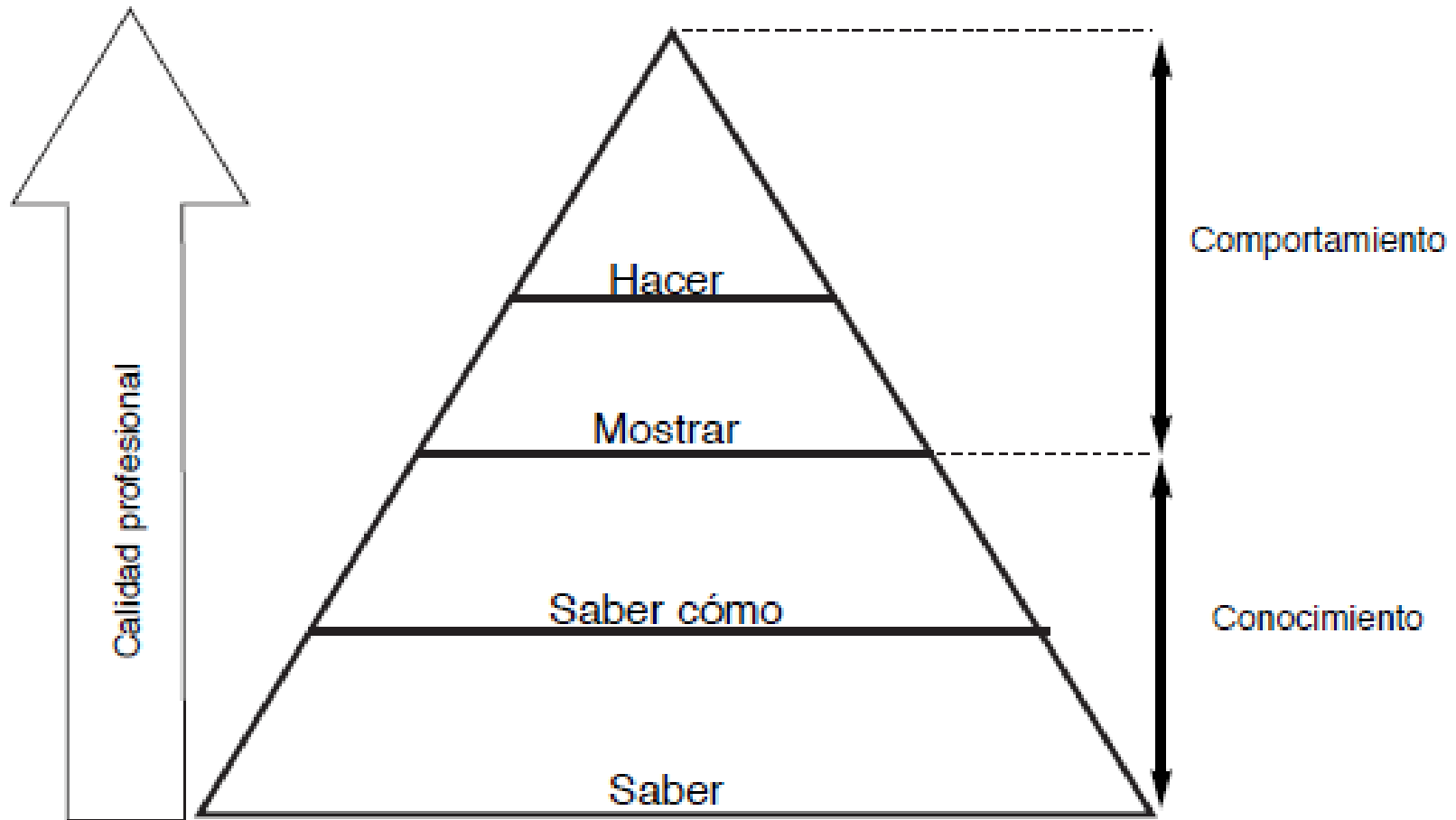
muestra cómo (*performance*)

sabe cómo (*competence*)

sabe (*Knowledge*)

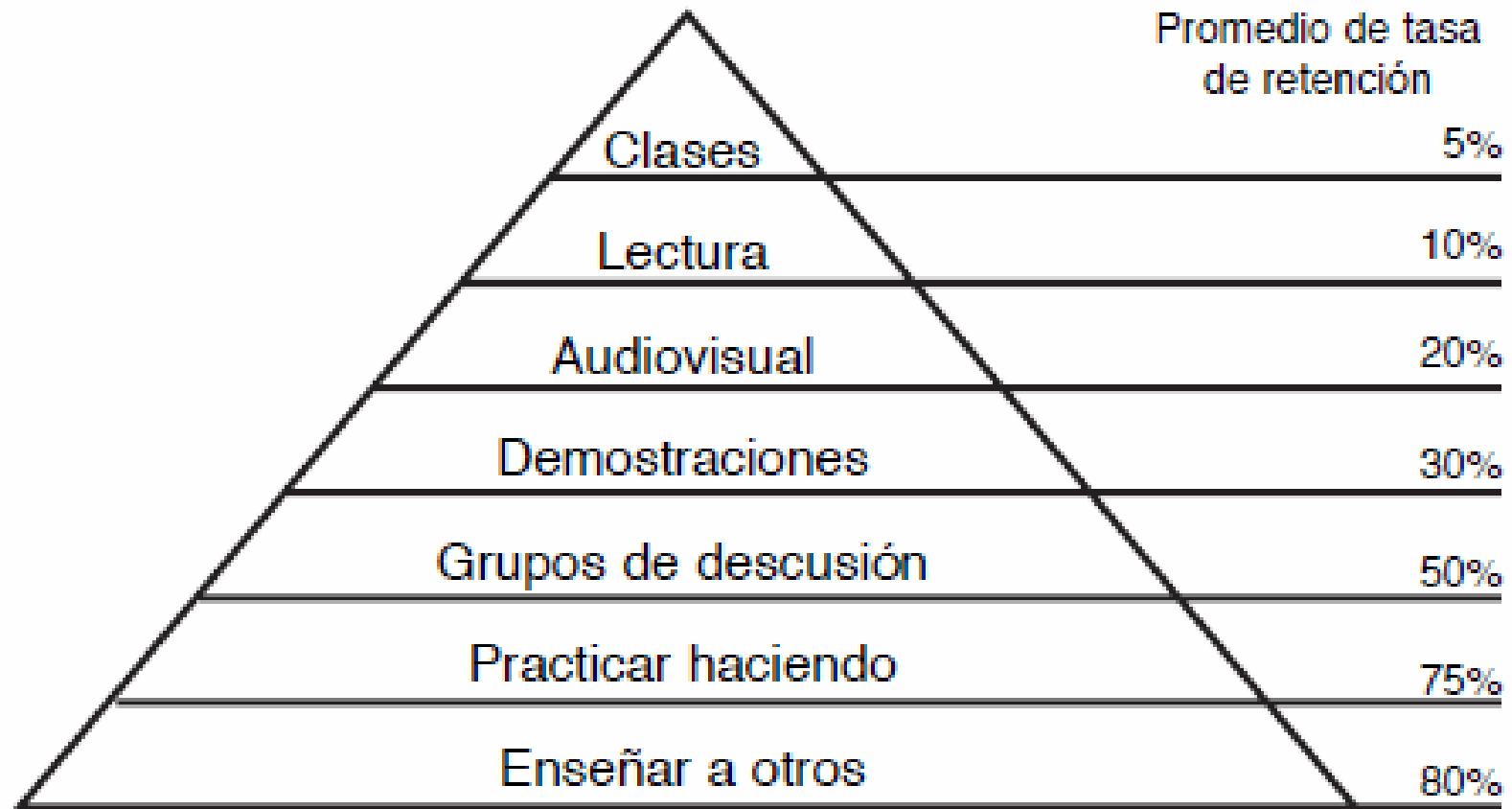


Fuente: C.P.M. van der Vleuten et al. *The assessment of professional competence: building blocks for theory development*. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 24 (2010) 703–719



Modificada de Miller G.E., The assesment of clinical skills/competence/performance.
Academic Medicine (Supplement) 1990, 65: S63-S67

Pirámide del aprendizaje.



Fuente: National Training Laboratories, Bethel, Maine, USA

EVALUADOR

CONTROLADOR

DOCENTE



COMUNICACIÓN

PRÁCTICA CLÍNICA



lizhengyang

EJEMPLO

TUTOR-TUTORA

INVESTIGADOR

PLANIFICACIÓN

SUPERVISOR

GESTOR

Situación actual de la evaluación.

- Entrevistas tutor-residente (4 al año).
- Evaluación general anual con el Jefe de Estudios, Jefe del Servicio y Tutor.
- Análisis de las valoraciones de médicos de staff por donde el residente rota (Ministerio de Sanidad), por medio de un cuestionario sobre conocimientos y actitudes ,puntuando de 0 a 3.
- Anotaciones en el Libro del Residente.
- Una evaluación al final de la residencia . Colegiada.

FICHA 1

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN:
UNIDAD:	CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA (70 % A + 30 % B)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

Madrid, de de 200.....

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo: _____

Fdo: _____

LIBRO EVALUACIÓN DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



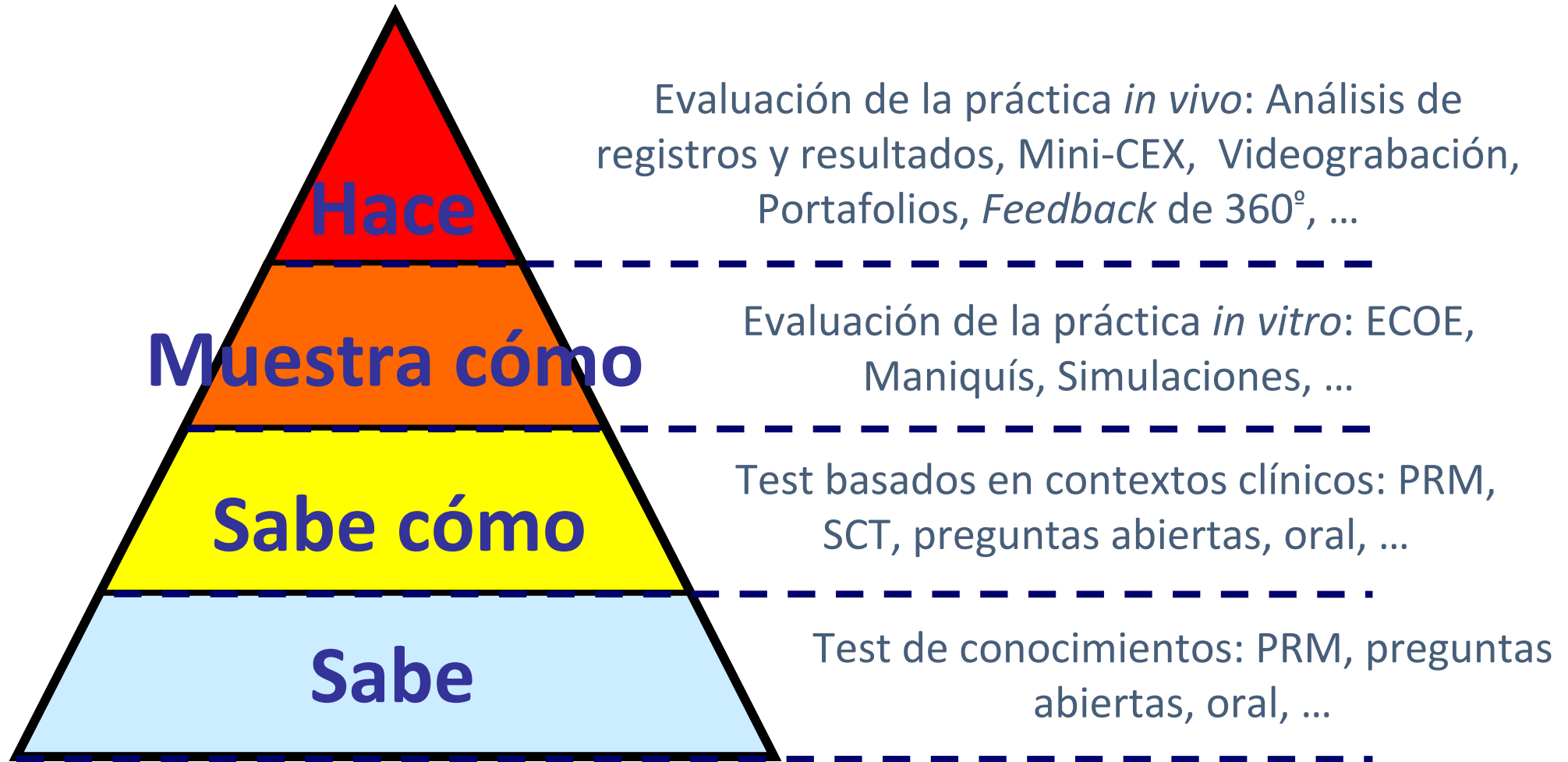
MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,
CULTURA Y DEPORTE

Consejo Nacional de Especialidades Médicas

En mi Hospital pasa ... y en el vuestro?

- El adjunto 2-2-2-2-2-2-2-2.
- No sirve para nada , todos pasan.
- El adjunto 3-3-3-3-3-3 , no quiero perjudicar!!!
- Esto vale para algo?
- Que dicen los demás de éste/a residente.
- No hay criterios para evaluar.
- Me cae tan bien ... que le pondré buena nota en todo.
- Si le suspendo, tendré que hacer papeles.
- No tengo tiempo.

Subiendo la pirámide



Fuente: Cees van der Vleuten. University of Maastricht. "A paradigm shift in education: How to proceed with assessment?". 9th International Ottawa Conference on Medical Education. Cape Town, 28 February – 3 March 2000

Básicamente hay **tres** maneras de evaluar la práctica profesional:

Preguntar: por escrito, oralmente, al profesional, a otros profesionales, a los pacientes,

Observar: directamente, indirectamente, simulación, situación real, ...

Analizar registros y documentación
generada por el residente

- Evaluando la competencia profesional:
 - Cualquier punto de medida aislado es débil
 - Una medida, no mide (no es suficiente)
 - Ningún método es superior a otro “per se”
 - La subjetividad es algo a lo que no hay que temer
- La evaluación dirige el aprendizaje
 - Tengamos en cuenta las consecuencias
 - Usémoslo estratégicamente
 - Las reformas educativas son tan positivas como la evaluación permite de serlo

Implicaciones de la evaluación

- Necesidad de que existan unos objetivos claramente definidos en los programas de formación así como del perfil profesional
- Necesidad de personal formado en la metodología de la evaluación y en el uso de sus instrumentos
- Necesidad de recursos para llevarla a cabo

La evaluación condiciona todo el proceso formativo. Los estudiantes se preparan para aquello de lo que van a ser evaluados y de la manera que lo van a ser.

PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

A instancias de la Comisión Nacional, se constituyó el siguiente grupo de trabajo constituido por especialistas en Medicina Interna, algunos de ellos con formación en educación médica y un residente de Medicina Interna perteneciente al Grupo de Formación de la SEMI. El grupo estaba formado por: Ramon Pujol Fariols; Miguel Aranda Sánchez, Marisa Miranda Guisado; María de los Reyes Pascual Pérez; Amau Casanovas Martinez;; Emilio Casariego Vales; Blanca Pinilla Llorente; Javier Garcia Alegría y Pablo Demelo Rodriguez;

Esquema del itinerario formativo

COMPETENCIAS
NUCLEARES
2 años

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS
MEDICINA INTERNA
.....3 años

COMPETENCIAS GENÉRICAS /TRANSVERSALES
5 años

5.1. Competencias genéricas o transversales

Las competencias genéricas se agrupan en los apartados siguientes:

- A. VALORES Y ACTITUDES PROFESIONALES. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA
- B. COMUNICACIÓN CLÍNICA
- C. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES
- D. MANEJO DE FÁRMACOS
- E. DETERMINANTES DE SALUD Y ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
- F. MANEJO DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA
- G. INVESTIGACIÓN
- H. DOCENCIA Y FORMACIÓN
- I. TRABAJO EN EQUIPO
- J. GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD
- K. PROTECCIÓN
- L. IDIOMAS

HERRAMIENTAS

- A)** Exámenes escritos
- B)** Observación
- C)** Audit de registros clínicos
- D)** *Feedback 360⁰*
- E)** Portafolio (Reflexión + Registro de actividad)

Mini-Cex



1 Preparación

Acuerdo tutor-residente
Consenso descriptores



2 Observación

Estructurada
Guión o formato



3 Feedback

Aspectos a destacar
Aspectos a mejorar
Objetivos a alcanzar

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS				
	A	B	C	D	E
B. COMUNICACIÓN CLÍNICA					
1. Aplicar los principios básicos de la comunicación humana a la práctica clínica en la relación con los pacientes, familiares, cuidadores y con otros profesionales					
2. Seleccionar la vía o método de comunicación apropiado a situaciones cambiantes y a personas diversas: <ul style="list-style-type: none"> a. habilidad para dar malas noticias b. comunicarse con pacientes terminales c. preguntar sobre la historia sexual d. comunicarse con pacientes difíciles y/o agresivos e. comunicarse con grupos específicos de población (niños, adolescentes, ancianos, inmigrantes y discapacitados) 					
3. Valorar el impacto de la enfermedad en el paciente y en los familiares, y aliviar su sufrimiento incrementando la capacidad de empatía					
4. Desarrollar una relación de apoyo a los pacientes crónicos					
5. Llegar a acuerdos con el paciente y su entorno					

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS				
	A	B	C	D	E
H. DOCENCIA Y FORMACIÓN					
1. Conocer los principios del aprendizaje profesional					
2. Detectar las necesidades formativas y generar junto con el tutor las oportunidades de mejora competencial					
3. Conocer las metodologías docentes y de evaluación de las competencias					
4. Participar en la planificación, diseño e impartición de actividades formativas programadas					
5. Colaborar en las actividades formativas de otros profesionales y estudiantes					

Evidencias en el **portafolio**:

H.2. Resumen y reflexión cada trimestre (en línea con las entrevistas trimestrales residente-tutor)

H.4. Resumen y reflexión sobre este tipo de actividad una vez al año

H.5. Resumen y reflexión sobre este tipo de actividad una vez al año

COMPETENCIAS	INSTRUMENTOS				
	A	B	C	D	E
I. TRABAJO EN EQUIPO					
1. Conocer los funciones y la distribución de responsabilidades entre los miembros del equipo					
2. Comunicarse de forma apropiada con los compañeros, respetar sus contribuciones y colaborar con ellos					
3. Trabajar con efectividad en un equipo multidisciplinar, manteniendo una actitud positiva y colaboradora					
4. Relacionarse con otros profesionales de la salud, comprendiendo el papel de cada uno dentro de los límites éticos y legales de sus competencias					
5. Participar activamente en reuniones de trabajo con otros profesionales					
6. Contribuir a la resolución de conflictos					
7. Ser consciente de la necesidad de pedir ayuda o consultar a otros profesionales y ser capaz de hacerlo siempre que se requiera					

Las competencias troncales se agrupan en los siguientes apartados:

- A) Enfermedades cardiovasculares
- B) Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- C) Enfermedades renales y de las vías urinarias
- D) Enfermedades del aparato digestivo
- E) Enfermedades infecciosas
- F) Enfermedades del aparato locomotor y autoinmunes sistémicas
- G) Enfermedades del sistema nervioso
- H) Enfermedades otorrinolaringológicas
- I) Enfermedades oculares
- J) Patología neoplásica
- K) Enfermedades de la piel
- L) Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos
- M) Enfermedades respiratorias
- N) Salud mental
- O) Geriatria
- P) Cuidados paliativos
- Q) Enfermedades alérgicas
- R) Atención al paciente crítico y situaciones de urgencia
- S) Signos y síntomas mal definidos

S. SIGNOS, SÍNTOMAS Y ESTADOS MAL DEFINIDOS	A	B	C	D
1. Identificar los síntomas y signos no pertenecientes al inicio a una patología específica de aparato o sistema.				
2. Realizar el diagnóstico diferencial de los mismos				
3. Realizar un plan diagnóstico-terapéutico acorde a:				
Síntomas: <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Fiebre de origen desconocido • Perdida/aumento de peso • Astenia • Dolor torácico • Dolor abdominal • Hematuria • Sd. Confusional • Encefalopatía • Cefalea • Prurito • Diarrea • Estreñimiento • Disfagia • Polidipsia 				
Signos <ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia • Ojo rojo • Púrpura • Vasculitis cutánea • Edema • Linfadenopatía periférica • Hepatomegalia • Esplenomegalia • Ascitis • Paniculitis/eritema nodoso • Acropaquia • Ictericia 				
Alteraciones analíticas: <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de anemia (macroscítica, normo o macroscítica) • Valoración de poliglobulia • Valoración de leucocitosis y leucopenia • Valoración de trombocitosis y trombopenia • Colostasis disociada • Valoración de reactantes de fase aguda • Alteraciones del proteinograma • Transtornos del equilibrio ácido/base • Alteraciones iónicas (Na, K, Ca) • Aumento de la creatin-quinasa (CK) • Proteinuria 				

Competencias propias de la especialidad

5.3.1 ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Y EDAD AVANZADA. INCLUYE CUIDADOS PALIATIVOS.

5.3.2 ATENCIÓN AL PACIENTE CON RIESGO/ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ARTERIAL Y VENOSA.

5.3.3 ENFERMEDADES INFECCIOSAS

5.3.4 ENFERMEDAD AUTOINMUNES Y SISTÉMICAS. ENFERMEDADES MINORITARIAS.

5.3.5 ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL.

5.3.6 EMERGENCIAS Y PACIENTE CRÍTICO.

5.3.7 CONSULTORIA MÉDICA ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS.

5.3.8 ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS.

Medicina Mayor Ambulatoria	Instrumentos evaluación
<p>Conocer la procesos subsidiarios de estudio en régimen de MMA: fiebre prolongada; adenopatías; masas abdominales; Disfagia; Ascitis; Derrame pleural; Sospecha de neoplasia; Déficit neurológico subagudo; Síndrome constitucional,.....</p>	PORTAFOLIO
<p>Ser capaz de efectuar una valoración global y establecer un plan diagnóstico eficaz.</p>	
<p>Coordinar la realización de exploraciones complementarias para llegar a un diagnóstico rápido.</p>	
<p>Coordinar la valoración de los pacientes con los médicos de atención primaria tanto en fase diagnóstica como terapéutica</p>	
<p>Coordinar la actuación de otros especialistas y la rápida derivación del paciente si fuese necesario (p.ej: oncología).</p>	
<p>Conocer los fármacos que se utilizan en régimen de MMA y saber indicarlos y tratar las posibles complicaciones derivadas de su utilización.</p>	
<p>Realizar los procedimientos invasivos utilizados con mayor frecuencia en régimen de MMA: toracocentesis; paracentesis; Punción aspirativa con aguja fina de adenopatías o tumoraciones accesibles,.....</p>	

5.3.7 CONSULTORIA OTRAS ESPECIALIDADES

Atención a pacientes de otras áreas hospitalarias. "Internista Consultor"

Soporte clínico perioperatorio	Instrumentos evaluación
	PORTAFOLIO
Evaluar el riesgo quirúrgico de pacientes con patología médica de base.	
Diagnosticar y tratar complicaciones médicas pre-quirúrgicas que permitan realizar la intervención en el tiempo previsto.	
Diagnosticar y tratar de forma precoz problemas médicos urgentes que surjan en el periodo perioperatorio de pacientes quirúrgicos: .- Complicaciones infecciosas: neumonía; infección protésica o herida quirúrgica; abscesos intrabdominales. .- Complicaciones no infecciosas: Enfermedad tromboembólica venosa; insuficiencia cardíaca; insuficiencia renal; toxicidad farmacológica.	
Adecuar el tratamiento habitual del paciente a la situación del ingreso (conciliación terapéutica).,	
Realizar las medidas preventivas necesarias para evitar complicaciones médicas post-operatorias.	
Realizar un seguimiento de las patologías médicas conocidas de los pacientes: <ul style="list-style-type: none">• Control glucémico periquirúrgico• Control de la presión arterial	

Procedimientos y técnicas

- Saber hacer e interpretar un electrocardiograma.
- Indicar, realizar e interpretar los resultados de una toracocentesis diagnóstica y evacuadora.
- Indicar, realizar e interpretar los resultados de una paracentesis diagnóstica y evacuadora.
- Indicar, realizar e interpretar los resultados de artrocentesis de algunas articulaciones.
- Indicar, realizar e interpretar los resultados de una punción lumbar.
- Indicar y realizar una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) de adenopatías o masas accesibles.
- Indicar y realizar una biopsia de grasa subcutánea.
- Ser capaz de realizar una Intubación orotraqueal y reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Ser capaz de iniciar una ventilación mecánica.
- Indicar, realizar e interpretar un índice tobillo-brazo.
- Indicar y realizar e interpretar una Ecografía/ecocardiografía básica.

- Indicar y colocar de forma correcta catéteres venosos centrales y periféricos, catéteres arteriales y vías subcutáneas.
- Indicar y colocar una sonda nasogástrica.
- Indicar y colocar una sonda urinaria.
- Saber interpretar y realizar un estudio de fondo de ojo.
- Saber interpretar y realizar un tacto rectal y vaginal.
- Saber realizar e interpretar el peak-flow y la pulsioximetría.
- Indicar e interpretar TC de tórax, abdomen y cráneo.
- Indicar e interpretar exploraciones de RMN.
- Indicar broncoscopías y endoscopías digestivas.
- Indicar e interpretar pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.
- Indicar e interpretar resultados de punciones esternales.

7.1: Evaluación de las competencias transversales:



7.2 Evaluación de las competencias troncales o nucleares:



Evaluación de las competencias del periodo específico de la especialidad de Medicina Interna.

*****PORTAFOLIO*****

- Las entrevistas tutor-residente.
- El registro de las actividades que realiza el residente (siguiendo la normativa al respecto sobre el Libro del Residente (Capítulo VI, artículo 18 del Real Decreto 183/2008).
- Las rotaciones que realizan los residentes y su evaluación, siguiendo la normativa establecida al respecto.
- La utilización de un instrumento evaluativo (evaluación 360º, audit registros, mini-CEX, ..) a criterio del tutor del residente.
- La evaluación anual en cada año, siguiendo la normativa establecida al respecto.
- La evaluación final al finalizar los 3 años de formación específica, también siguiendo la normativa establecida.

Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí. Sabadell



Hospital Universitari i Públic.
Població de referència 394.000 hab.
714 llits.

LIRMI

- Noviembre 2009 se desarrolla en nuestro Servicio de Medicina Interna un programa informático basado en cuestionarios de autoevaluación .

LIRMI (Libro Informático del Residente de Medicina Interna).

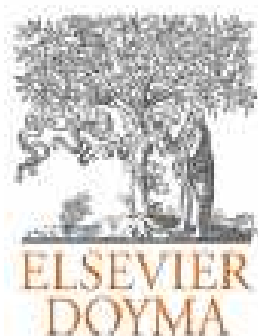
Se presentaron unos primeros resultados .

Se valoraba la **validez y fiabilidad** del método y la valoración de **tres dominios** competenciales del CanMEDs:

- Competencia clínica.**
- Habilidades comunicativas.**
- Capacidad de trabajo en equipo.**

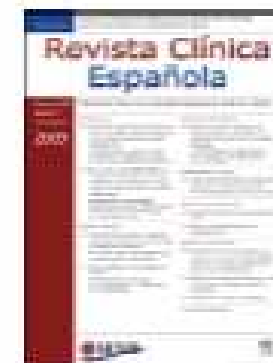


Servei de Medicina Interna. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí . Sabadell.2012



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

El Libro Informático del residente de Medicina Interna: validez y fiabilidad de un cuestionario para la autoevaluación de competencias en residentes de Medicina Interna

J. Oristrell^{a,*}, A. Casanovas^a, R. Jordana^a, R. Comet^b, M. Gil^c, J.C. Oliva^d
y equipo de residentes de Medicina Interna de la Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí[◇]

^a Servicio de Medicina Interna, Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^b Unidad Geriátrica de Agudos. Sociosanitario Albada. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^c Servicio de Aparato Digestivo, Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^d Unidad de Estadística, Fundació Parc Taulí. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

Tabla 3 Consistencia interna y valores medios de los ítems del Libro Informático del Residente de Medicina Interna (LIRMI) y de las evaluaciones de la plantilla en el análisis de la adquisición de competencias

Ámbitos competenciales	Método de evaluación	Alfa (Cronbach)	Evaluación residentes junior ^a Media (DE) ^b	Evaluación residentes senior ^a Media (DE) ^b	p
Competencia clínica	LIRMI	0,88 ^c	3,19 (0,88)	3,65 (0,71)	0,005
	Evaluación de la plantilla	0,63	1,99 (0,37)	2,24 (0,35)	< 0,001
Habilidades comunicativas	LIRMI	0,75	3,90 (0,70)	4,18 (0,69)	0,03
	Evaluación de la plantilla ^d	-	2,44 (0,54)	2,45 (0,54)	NS
Capacidad de trabajo en equipo	LIRMI	0,90	4,26 (0,54)	4,52 (0,54)	NS
	Evaluación de la plantilla	-	2,49 (0,50)	2,57 (0,54)	NS

^a LIRMI: valores comprendidos entre 1 (competencia mínima) y 5 (competencia máxima). Evaluación de plantilla: valores comprendidos entre 0 (competencia mínima) y 3 (competencia máxima).

^b Media (desviación estándar).

^c Media de los 15 valores de alfa de Cronbach correspondientes a las escalas específicas de cada rotación (Tabla 4).

^d Ítem relación con el paciente y familia.

Conclusiones

- Se comprobó :
 - Fiabilidad y validez de los cuestionarios.**
 - Permitió comprobar la adquisición de competencias clínicas, habilidad comunicativas . No en trabajo en equipo. (Que siempre fue muy alta).**
 - Se aconsejaba complementación con otros instrumentos evaluativos (mini-cex?), para valorar a un residente individual.**

Se comentaba que se aplicaría, en un estudio posterior, a los dominios que faltaban por valorar del CanMeds.

El Libro Informático del Residente de Medicina Interna: LIRMI. ¿Sirve para medir las competencias del residente de Medicina Interna?

A.Casanovas*, J.Oristrell*, R.Comet*, R.Jordana*, M. Navarro**, J.C.Oliva***, y
Equipo de residentes de Medicina Interna de la Corporació Sanitària i Universitaria
Parc Taulí.

*Servicio de Medicina Interna.Corporació Sanitària i Universitaria Parc Tauli.Sabadell.Barcelona.España.

**Servicio de enfermedades infecciosas.Corporació Sanitària i Universitaria Parc Taulí.
Sabadell.Barcelona.España.

***Unidad Estadística Fundació Parc Taulí. Corporació Sanitària i Universitaria Parc
Taulí.Sabadell.Barcelona.España.

Palabras clave: evaluación; autoevaluación; competencias ;residentes; medicina interna.

Objetivos

- Basado en el trabajo, antes mencionado y con la estructura del LIRMI se estudia si éste método es válido para analizar la adquisición de competencias en los residentes de Medicina Interna de nuestro servicio en los **cuatro dominios del CanMeds restantes:**
 - Gestor Clínico.**
 - Abogado.(Defensor de la Salud).**
 - Académico (Escolar).**
 - Profesional.**

Que pueden ser estudiados por autoevaluación como propugnan otros autores.

Resultados.

	Alfa Cronbach	RJunior med (DE)	RSenior med (DE)	P
GESTOR	NP	2,53 (0,07)	3,20 (0,62)	<u>0.016</u>
ABOGADO	NP	3,58 (0,80)	3,67 (0,65)	0,71
ACADÉMICO	0,62	2,17 (0,88)	2,40 (0,97)	0,121
PROFESIONAL	0,90	3,37 (0,81)	3,88 (0,62)	<u>0,04</u>

DE Desviación estándar

Conclusiones

- La aplicación del LIRMI (en la actualidad), para la evaluación de los dominios del CanMeds, demuestra un incremento de las competencias a lo largo de la formación en los dominios de GESTOR y PROFESIONAL.
- No en los de ABOGADO y ACADÉMICO.
- Alta participación superior al 70%.
- En el Académico se aprecia una tendencia a la validación pero sin ser significativa

Resultados de los dos trabajos.

	Cronbach	p
Experto	0,88	0,005
Comunicador	0,75	0,03
Colaborador	0,90	0,13
Gestor	NP	0,016
Abogado	NP	0,71
Académico	0,62	0,121
Profesionalismo	0,90	0,04

Conclusiones 2

- El LIRMI sobre los siete dominios competenciales del CanMeds tendría validez en cinco:
 - Experto
 - Comunicador
 - Colaborador
 - Gestor
 - Profesionalismo

Conclusiones 3

- Deben de introducirse cambios en la estructura del LIRMI ó en el programa formativo en las áreas Académico y Abogado, para poder validarlo.

Tabla 5 Principales debilidades en competencias detectadas mediante autoevaluación

Ámbito competencial	Ítem ^a	Media (DE) ^b	
Competencia clínica			
Medicina Interna (junior)	¿Conoces las indicaciones de la hemodiálisis?	1,0 (0,0)	
	¿Te consideras competente para la interpretación de la ergometría?	1,0 (0,0)	
	¿Te consideras competente para la realización de la punción lumbar?	1,3 (0,6)	
	¿Te consideras competente para el manejo del dolor oncológico?	1,3 (0,6)	
	¿Te consideras competente para descartar edema de papila en el examen de fondo de ojo?	1,4 (0,8)	
	¿Te consideras competente para indicar adecuadamente los antibióticos en infecciones bacterianas?	1,7 (0,6)	
	¿Te consideras competente para el manejo del paciente con LOE hepáticas?	1,7 (1,2)	
	¿Conoces las indicaciones de la biopsia hepática?	1,7 (0,6)	
	Cardiología Neumología	¿Te consideras competente para manejar un paciente con patología intersticial pulmonar?	2,7 (0,8)
		¿Te consideras competente para el manejo de pacientes con Pleur-Evac?	2,7 (0,8)
¿Te consideras competente en la interpretación de la TAC torácica?		3,0 (0,6)	
¿Te consideras competente en la interpretación de los estudios de apnea del sueño?		3,0 (1,3)	
Digestivo	¿Te consideras competente para el manejo del paciente con enfermedad inflamatoria intestinal?	2,5 (0,8)	
Nefrología	¿Te consideras competente en la interpretación de la TAC abdominal?	2,8 (1,0)	
	¿Te consideras competente para la colocación de vías venosas centrales?	2,0 (0,7)	
	¿Conoces las indicaciones del trasplante renal?	2,6 (1,3)	
	¿Te consideras competente para manejar los trastornos del metabolismo fosfo-cálcico?	2,8 (0,4)	
Neurología	¿Te consideras competente para manejar un paciente con síndrome nefrítico?	2,8 (0,4)	
	¿Conoces las indicaciones y contraindicaciones de la diálisis peritoneal?	3,0 (1,6)	
	¿Te consideras competente para descartar edema de papila en el examen de fondo de ojo?	1,6 (0,8)	
	¿Te consideras competente para el manejo del paciente con enfermedad de Parkinson?	2,5 (0,8)	
Oncología	¿Te consideras competente para el abordaje del paciente con neuropatía periférica?	3,0 (0,9)	
	¿Cómo valoras tu conocimiento de los efectos adversos de los antineoplásicos?	2,2 (0,8)	
	¿Te consideras competente para el manejo de la hipercalcemia tumoral?	3,0 (1,0)	
	¿Te consideras competente para el manejo del paciente con compresión medular?	3,0 (1,0)	
Medicina Intensiva	¿Te consideras competente para el manejo del paciente con síndrome de vena cava superior?	3,0 (1,4)	
	¿Te consideras competente para la intubación orotraqueal?	2,4 (1,0)	
	¿Te consideras competente para el manejo del paciente con nutrición parenteral?	2,7 (1,2)	
	¿Te consideras competente para la práctica de la RCP avanzada?	2,9 (0,9)	
	¿Te consideras competente para la colocación de vías venosas centrales?	2,9 (0,7)	
	¿Te consideras competente en el manejo de los fármacos vasopresores?	2,9 (0,7)	
Medicina Interna senior (planta)	¿Te consideras competente para descartar edema de papila en el examen de fondo de ojo?	1,2 (0,4)	
	¿Te consideras competente en el diagnóstico y tratamiento de las colagenosis?	2,1 (0,8)	
	¿Te consideras competente para el manejo de las vasculitis?	2,1 (0,8)	
	¿Te consideras competente para el abordaje del paciente con neuropatía periférica?	2,2 (1,1)	
	¿Te consideras competente para el manejo de las hemopatías autoinmunes?	2,2 (0,8)	
	¿Te consideras competente en la interpretación de la TAC torácica?	2,6 (0,7)	

Ámbito competencial	Item	\bar{x} (DE) [†]
Medicina Interna senior (Infecciosas)	¿Te consideras competente en el manejo del paciente con sepsis?	4,1 (0,7)
	¿Te consideras competente en el manejo diagnóstico-terapéutico de la neumonía?	4,1 (0,4)
Medicina Interna senior (sistémicas)	§	
Medicina Interna senior (paliativos)	¿Te consideras competente para la sedación terminal del paciente paliativo?	4,6 (0,9)
	¿Te consideras competente para el manejo del dolor oncológico?	4,2 (1,0)
	¿Te consideras competente para la paliación de la disnea de origen oncológico?	4,2 (0,8)
Medicina Interna senior (geriatría)	¿Estás habituado al uso de la escala de Barthel?	5,0 (0,0)
	¿Estás habituado al uso de la escala de Pfeiffer?	5,0 (0,0)
	¿Te consideras competente para efectuar la valoración integral del paciente geriátrico?	4,7 (0,6)
	¿Te consideras competente para la sedación terminal del paciente paliativo?	4,7 (0,6)
	¿Te consideras competente para el abordaje inicial del paciente con demencia?	4,3 (1,2)
	¿Te consideras competente para manejar un paciente con insuficiencia renal crónica?	4,3 (0,6)
	¿Te consideras competente para el manejo del paciente mayor pluripatológico?	4,3 (0,6)
	¿Te consideras competente para el manejo de los fármacos en el paciente mayor?	4,3 (0,6)
Urgencias	¿Te consideras competente para el manejo del paciente con broncospasmo?	4,3 (0,5)
	¿Te consideras competente para el manejo del dolor torácico en urgencias?	4,2 (0,6)
	¿Te consideras competente para el manejo inicial del infarto agudo de miocardio?	4,2 (0,9)
	¿Te consideras competente para el manejo del paciente séptico en urgencias?	4,1 (0,7)
	¿Te consideras competente para el manejo del paciente con edema agudo de pulmón?	4,1 (0,8)
	Habilidades comunicativas Capacidad de trabajo en equipo	¿Te sientes seguro y acompañado en el trato con pacientes y familiares?
¿Te sientes integrado en el equipo?		4,3 (0,9)
¿Cómo valoras tu relación con el equipo médico asistencial?		4,3 (0,8)
¿Cómo valoras la relación con enfermería?		4,1 (0,8)

IMPORTANTE



- El LIRMI no analiza la evolución formativa de un MIR en concreto a lo largo de 5 años. Compara grupos de residentes junior y senior, valorando así el programa formativo **EN CONJUNTO** de nuestro Servicio.

*"Dar ejemplo no es la
principal manera de influir
sobre los demás, es la
única manera"*

Albert Einstein

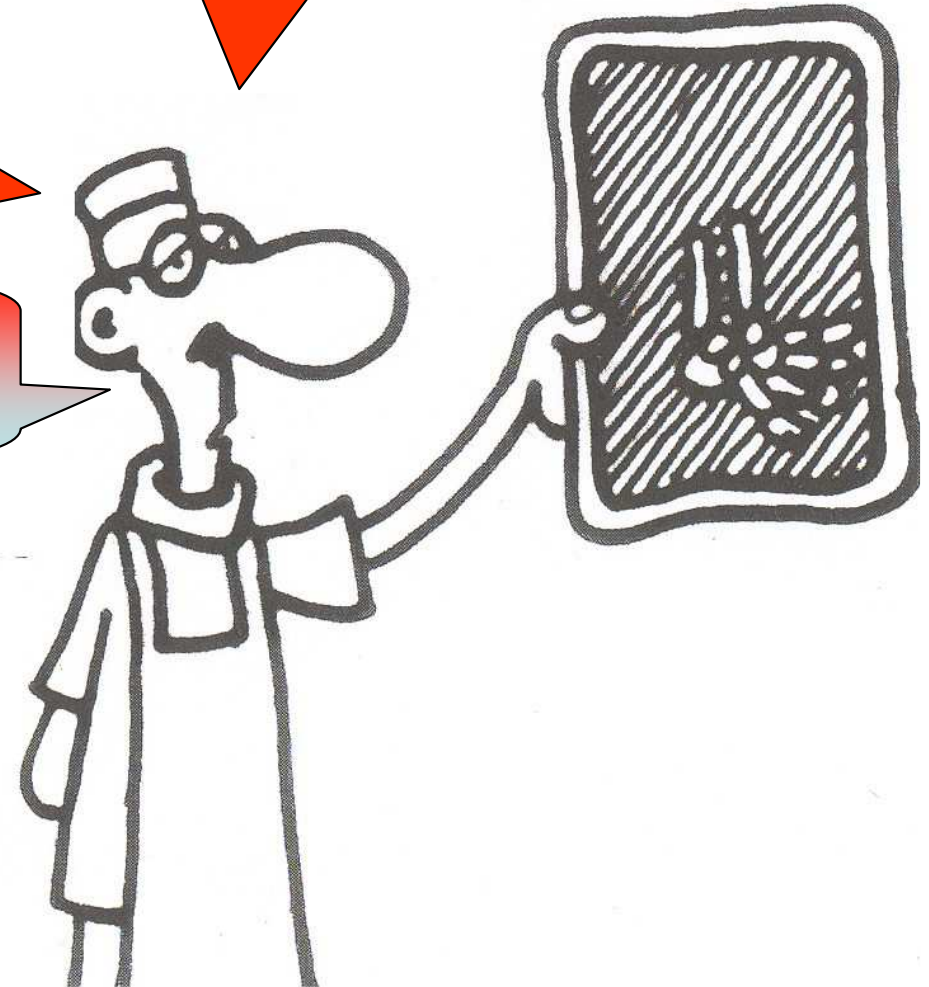
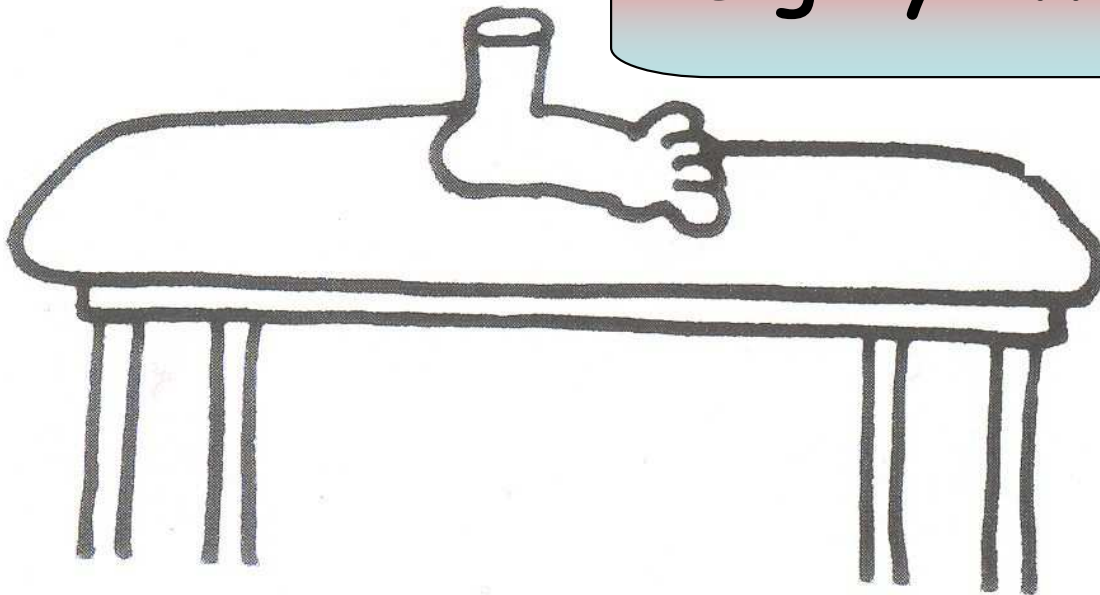
REFLEXIONEMOS!!

Es curioso, porque según el estudio radiológico, usted es sólo una extremidad inferior

Ya ...Y entonces ¿por qué hablo?

... Quizá por su carácter extrovertido ...

Digo yo ...





Arnau “petit”

16-9-2013