



O.J.D.: 50858
E.G.M.: No hay datos
Tarifa: 2576 €
Área: 620 cm2 - 80%

EL SEMANARIO DE

DIARIO MEDICO 20 aniversario

Fecha: 28/04/2014
Sección: PROFESION
Páginas: 1,16

La cronicidad exige un giro en la formación MIR

PROFESIÓN

Docentes consideran que la formación MIR debe adaptarse a un sistema centrado en el enfermo crónico promoviendo una visión integral del paciente y la enseñanza de cuidados paliativos. **PÁG. 16**



La formación MIR tendría que mejorar para atender a crónicos

Según docentes, hay que inculcar una visión holística del paciente y enseñar sobre paliativos

Hay un llamamiento para que todos los residentes refuerzen su formación generalista

MADRID
NURIA MONSÓ
nuria.monso@diariomedico.com

Hablar del futuro del Sistema Nacional de Salud es hablar de cronicidad y de refuerzo de la atención primaria y las especialidades generalistas. La formación MIR aún se mueve en un sistema centrado en la atención hospitalaria a enfermos agudos. Un buen sistema de formación que sufre carencias en cuanto a las competencias y conocimientos para tratar al paciente crónico, como la falta de formación en cuidados paliativos o una perspectiva compartimentalizada de la atención, según los docentes de algunas especialidades vinculadas al cuidado de estos enfermos consultados por DIARIO MÉDICO. Apuestan por residentes que tengan una visión holística del paciente, que conozcan los paliativos y que estén acostumbrados a trabajar en equipos multidisciplinares, para lo que podrían reforzarse las rotaciones en determinados servicios.

La atención primaria debería ser clave, "pero no hemos desarrollado a fondo algo tan importante como la prevención y la formación en salud", apunta Javier García-Norro, jefe de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del área de León, que lamenta que, a pesar de su capacitación, haya médicos de Familia que se limiten a "hacer recetas, tratar cosas banales y derivar el resto a los especialistas, mientras que otros son capaces de hacer cirugía básica y conocen los cuidados paliativos". Precisamente esta materia es de estudio obligatorio en su unidad.

Considera que, además de recibir a residentes de Dermatología y Nefrología, sería muy enriquecedor que el resto de especialidades

COMPETENCIAS DEL RESIDENTE, SEGÚN EL HOSPITAL DE CRUCES



- **Valores profesionales:** es responsable, pide ayuda a sus compañeros, se interesa por el paciente, cumple con su horario.
- **Comunicación efectiva** con los enfermos y otros profesionales.
- **Cuidados del paciente y habilidades clínicas:** obtiene datos para un correcto diagnóstico, planifica el tratamiento adecuadamente, destreza técnica.
- **Conocimientos médicos:** está al día, utiliza el pensamiento analítico, demuestra juicios clínicos adecuados.
- **Salud pública y sistemas sanitarios:** usa racionalmente los recursos, trabaja para garantizar la seguridad del paciente
- **Análisis crítico y autoaprendizaje:** valora críticamente la literatura científica, autoevalúa su práctica clínica, colabora en el aprendizaje de sus compañeros.
- **Maneja adecuadamente la información,** documenta y mantiene los registros clínicos de acuerdo a los protocolos.

Fuente: Jesús Manuel Morán, jefe de Estudios de Formación Especializada del Hospital Universitario Cruces

El médico completo. El Hospital Universitario Cruces de Bilbao aprobó en 2008 un modelo formativo en competencias básicas del médico. El principal artífice del proyecto, Jesús Manuel Morán, jefe de Estudios de Formación Especializada del centro, destaca que uno de los objetivos era enfatizar "otras competencias muy necesarias, no sólo para el futuro sino para hoy, y que a menudo se quedan en segundo plano o se dan por supuestas", como las relacionadas con valores, la comunicación o la eficiencia. El programa obtuvo en 2009 el premio al mejor proyecto de posgrado de la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-Universidad Complutense de Madrid.

Javier García-Norro, tutor de Familia, cree que rotar por los servicios de primaria contribuye a una visión integral del paciente y a construir relaciones con especializada.

rotaran por los servicios de primaria: "Así aprenderían a tratar al paciente de forma integral, conociendo sus circunstancias". También puede contribuir a construir relaciones personales entre profesionales de primaria y especializada.

Familia no es la única especialidad que barre para casa. Pilar Garrido, presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica, señala que, "en la mayoría de los centros, la rotación de residentes en el servicio de Oncología es muy limitada, salvo en Oncología Radiote-

rápica". Garrido argumenta que "el cáncer es la primera o segunda causa de muerte en España según el grupo de edad y que por el envejecimiento de la población y por nuestros hábitos de vida cada vez habrá más gente con cáncer", por lo que defiende que, aparte de Medicina Interna y Familia, "otras especialidades, como Radiología o Anatomía patológica, se beneficiarían enormemente de estancias formativas en Oncología".

En cambio, por los servicios de Medicina Interna sí se pueden encontrar a residentes de la mayoría de las especialidades. Isabel González, tutora en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, de Madrid, destaca que están volcados en la asistencia a crónicos, y que colaboran en su cuidado en las Unidades de Traumatología, Cirugía Vascular y Atención Primaria.

Bastantes hospitales no tienen un servicio de Geriatría a pesar del envejecimiento de la población, por lo que ahí las rotaciones de otras especialidades son casi inexistentes

"Los programas formativos actuales de las distintas especialidades no abordan de forma exigente el manejo de estos pacientes", opina. "El programa de Interna permite realizar itinerarios centrados en las enfermedades infecciosas e inmunes y menos otras patologías. Creo que deberían considerarse periodos obligatorios".

Habitualmente los residentes de otras especialidades rotan en Interna durante los dos primeros años del MIR, "por lo que llegan con pocos conocimientos en general y salen con un barniz

muy completo que les prepara mejor para abordar rotaciones más específicas", explica José Luis González, director de docencia de HM Hospitales. En su opinión, en general la formación MIR ha mejorado con los controles de calidad y nuevos métodos de evaluación, asegurando la capacitación médica y en valores.

FORMACIÓN HUMANA

Al contrario que en Interna, a pesar del creciente envejecimiento poblacional, bastantes hospitales siguen sin tener su servicio de Geriatría (ver página siguiente), por lo que las rotaciones de residentes de otras especialidades son "prácticamente inexistentes", observa Pedro Gil, jefe del Servicio de Geriatría del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. La formación en paliativos aún es una materia transversal en su especialidad, pero defiende que sí da herramientas para manejar a los pacientes con enfermedades crónicas con comorbilidad y tendencia a la dependencia o incapacidad.

"La formación MIR es muy buena, pero tiene que actualizarse poco a poco", opina Nieves Franco, tutora de Medicina Intensiva en el Hospital Universitario de Móstoles de Madrid. Considera que sobre todo es necesario reforzar las competencias referidas al profesionalismo: "Los conocimientos técnicos son muy buenos, pero hay que transmitir la importancia de valores como el deber al enfermo y a la sociedad, respetar la confidencialidad, rendir cuentas, las sinergias con los compañeros...". Considera que Intensiva, aunque tiene que desarrollar todavía el cuidado al enfermo crónico, tiene una buena base, aunque señala que habría que fomentar la colaboración con otros profesio-

Bolonia, una oportunidad perdida

Los docentes apuntan que hay un problema de base en la formación de grado. Jesús Millán, director de la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM, reconoce que el proceso de Bolonia impulsó la práctica clínica durante la carrera, pero "no se aprovechó para revisar los contenidos y centrarnos más en los crónicos". Apunta que tampoco hay uniformidad respecto a la enseñanza universitaria de Medicina de Familia y que competencias como la comunicación y el trabajo en equipo son materias transversales durante la carrera.

nales como geriatras, neuropsiquiatras o rehabilitadores. Muchas especialidades rotan por su servicio, aunque "es más decisivo el nivel que ya tengan antes de llegar aquí que el tiempo de rotación. Cuando son residentes jóvenes, casi no pueden aprovecharla porque tienen menos autonomía y poder de decisión a la hora de tratar al enfermo".

Jesús Manuel Morán, jefe de Estudios de Formación Especializada del Hospital Universitario de Cruces de Bilbao, que aprobó en 2008 un programa pionero en la formación de competencias de los MIR (ver gráfico), opina que "la visión de la atención primaria y la hospitalaria deben ser más convergentes, máxime en una sociedad claramente envejecida con pacientes pluripatológicos y dependientes". Considera que el sistema MIR español es "sólido", pero es necesario plantearse si su adaptación a una sociedad rápidamente cambiante es lo suficientemente ágil, y recuerda que algunas especialidades no han actualizado sus programas formativos desde 1996.