

A Ñ O 2 0 0 9

PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL DE LAS RESIDENCIAS



Fundación  Sanatorio Güemes

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,
Ciudad de Buenos Aires
4959-8365
residencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

Proyecto educativo institucional

Comenzado el siglo XXI, el Sanatorio Güemes, como institución médica, asistencial, docente y de investigación clínica, se ha propuesto retomar el legado de sus

predecesores y actualizarlo con contenidos acorde con las exigencias de nuestra sociedad.

Antecedentes institucionales

El Sanatorio Güemes fue fundado en 1954 con el objetivo de lograr niveles de excelencia en la asistencia médica. La calidad profesional de los recursos humanos y la actualización tecnológica fueron los motores que concretaron la institucionalización médica del Sanatorio Güemes.

A la distancia, el Dr. R. Favalaro y el Dr. A. Agrest aparecen como personalidades señeras en la proyección sociocultural del Sanatorio Güemes. En 1971, el Dr. R. Favalaro se incorpora al staff del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento de enfermedades torácicas y cardiovasculares. En 1978, el Dr. A. Agrest comienza su labor asistencial, docente y de investigador clínico desarrollada con anterioridad en el Instituto de Investigaciones Médicas fundada por el Dr. A. Lanari.

Por aquello de "las aves del mismo plumaje tienden a juntarse" convergen en el Sanatorio Güemes personalidades tales como: Dr. J. C. Sánchez Ávalos, Dr. R. Chacon, Dr. J. Decoud, Dr. Quiroga Mayor D. A., Dr. C. Bertolasi, Dr. J. Loza, Dr. D. Stamboulian, Dr. J. Hevia, Dr. A. Barsanti, Dr. Z. Siminovich, Lic. J. Bustingorry.

En los 70 y los 80 el Sanatorio Güemes es la institución médica por excelencia y es la que marca los estándares nacionales y continentales en lo asistencial, docente y en investigación clínica.

Los residentes de diversas especialidades formados en el Sanatorio Güemes, pasan a integrar, en algunos casos, su propio cuerpo profesional, y en otros, se distribuyen en calificados centros del país y del extranjero.

Los avatares político-económicos de la sociedad argentina de comienzos de los 90 ponen al Sanatorio Güemes al borde de su desaparición. En 1998 reinicia el camino institucional de la búsqueda de sus objetivos fundacionales. En este sentido, como en otras organizaciones, en los países como los nuestros todavía no se ha alcanzado la continuidad de las instituciones que han logrado los países con tradiciones académicas que se miden en siglos. No obstante, la vocación fundacional persiste.

Los desafíos actuales

Institución: normas, roles y pautas de comportamiento aceptados por la sociedad, centrado en la satisfacción de una necesidad básica.

En los albores del siglo XXI, la práctica médica integra en conjunto con otras organizaciones la Institución Salud. El derecho básico a garantizar es el acceso de la población a la cura, prevención de enfermedades y rehabilitación de la salud.

Nuevos factores económicos, sociales y culturales han modificado las relaciones entre los actores sociales. Asimismo, por ende, a la adecuación histórica de nuevas pautas y al abandono de otras.

La Institución médica (Medicina) debe legitimar su vigencia afrontando las nuevas realidades sociales y económicas. Para ello debe afirmar algunos supuestos básicos que resumimos como macro y microtendencias.

Los desafíos actuales

Macro tendencias: La Medicina en el siglo XXI

La medicina está consustanciada con el método y conocimiento científico

Si bien ha existido continuidad histórica de la práctica médica desde los orígenes de la medicina, la "Gran Tradición" científica de la medicina la inaugura W. Harvey (1578-1657) con la fisiología experimental. Continúa con la fundación de las sociedades científicas. El método científico empleado por personalidades tales como G. Morgagni (1761), R. Laennec (1816), R. Virchow (1858), G. Mendel (1866), R. Koch (1883), A. Fleming (1928), J. Salk (1954) integran esa "Gran Tradición" de la construcción científica individual y social del conocimiento a la que pertenecemos los médicos.

La medicina está consustanciada con los avances tecnológicos

La tecnología es ciencia aplicada; es química, física, ingeniería, microbiología, fisiología, farmacología aplicada. Las innovaciones tecnológicas en el siglo xx han sido abrumadoras. En tecnología también existe una "Gran Tradición": los rayos X de W. Roentgen (1895), el electrocardiograma de W. Einthoven (1903), el respirador de Drinker (1927), la primera máquina de circulación extracorpórea (1939), etc. Los avances en electrónica en estado sólido permitieron el monitoreo de parámetros fisiológicos. La tecnología del sonar permitió el avance en técnicas de ultrasonido.

La confluencia interdisciplinaria de médicos, odontólogos, químicos, físicos, ingenieros, ha posibilitado el surgimiento de la ciencia de los biomateriales: lentes de contacto, reemplazo de articulaciones, prótesis vasculares, corazón artificial, riñón artificial, etc. En los 60, John Charley introduce por primera vez el polímero Teflón como integrante del reemplazo de cadera y al polimetilmetacrilato como cemento para huesos. En 1969, D. Liotta y DA Cooley realizan el primer implante de una prótesis cardíaca en seres humanos.

La era digital ha permitido la adquisición y procesamiento de señales biológicas. Con el advenimiento de computadoras potentes se ha expandido el campo de

las imágenes en medicina: tomografía computada, resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones, etc. La interactividad con la computadora ha desarrollado las técnicas de realidad virtual. Las tecnologías de la información-comunicación desarrollaron la informática médica: historias clínicas en formato electrónico, transmisión de imágenes, comunicaciones, redes computacionales de los sistemas de salud, etc.

De la confluencia de la biología molecular con la ingeniería genética surgió la biotecnología. Las tecnologías de ADN recombinante, anticuerpos monoclonales y tecnologías de manipulación de tejidos han provocado profundos cambios en el diagnóstico y tratamiento de casi todas las enfermedades. Como se puede observar, la convergencia inter y multidisciplinaria forma parte de la concepción teórica y tecnológica de las ciencias biomédicas.

La medicina preventiva es la gran oportunidad para mejorar la salud

Los estudios epidemiológicos han identificado las principales causas de morbimortalidad poblacional: enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, accidentes, neumopatías crónicas obstructivas, diabetes, etc. Sin embargo, el punto de mayor interés es que la mayor parte de ellas están relacionadas con factores de riesgo prevenibles.

La promoción y mantenimiento de la salud en la comunidad depende de una política concertada a nivel individual y social. El enfoque tradicional en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no debería postergar la aplicación de las bases científicas del mantenimiento de la salud a nivel social. La Institución médica promueve el desarrollo de las estructuras socioeconómicas que permitan la promoción de la salud.

El sistema de salud está integrado por organizaciones

La complejidad creciente de atención de la salud en las sociedades modernas ha generado la necesidad de

Macro tendencias: La Medicina en el siglo XXI

contar con distintos niveles de atención y organización institucional. La planificación, organización, dirección y control del trabajo de los miembros del sistema para conseguir objetivos establecidos y prestar servicio óptimo con costos económicos mínimos es el objetivo de la gestión sanitaria. En los equipos de gestión sanitaria

intervienen profesionales de distintas disciplinas. Desde hace 30 años aproximadamente se ha incorporado en forma sistemática la evaluación de la calidad médica, teniendo en cuenta estructuras, procesos y resultados de la atención del sistema de salud.

Micro tendencias: Profesionalismo médico

Ethos: complejo de valores y normas, con tintes afectivos que se consideran obligatorios.

Un médico responde a su ethos profesional cuando rige su práctica por valores compartidos por los colegas y la sociedad. El "Medical Professionalism Project" del American Board of Internal Medicine (ABIM) elaboró tres principios y diez compromisos que deben regir el profesionalismo médico. Esta propuesta surge a partir de la premisa: "Los sistemas de salud en los países industrializados ponen en peligro los valores del profesionalismo". Es más: "Las condiciones de la práctica médica tienta a los médicos a abandonar su compromiso de priorizar el bienestar del paciente". "Cada médico debe decidir si las circunstancias de su práctica son de riesgo para los valores que la profesión médica ha sostenido por milenios".

Los Principios fundamentales:

1. Priorizar el bienestar del paciente.
Ni las fuerzas del mercado, ni la presión social ni las exigencias administrativas deben comprometer este principio.

2. Autonomía del paciente
El médico debe ser honesto con el paciente y tomar decisiones previamente informadas

3. Justicia social.
El médico profesional debe promover la justicia en el sistema de salud incluyendo la distribución justa de los recursos. Los médicos deben eliminar activamente la discriminación en los cuidados de la salud sean de raza, género, nivel socioeconómico, etnicidad, religión u otras categorías sociales.

Responsabilidades profesionales:

1. Competencia profesional.
Mantener capacidades y habilidades a lo largo de toda su vida así como la su equipo para asegurar la calidad médica.

2. Honestidad con los pacientes.
Los pacientes deben ser informados en forma honesta y completa. Pueden ocurrir errores médicos, con daño para el paciente. Deben ser informados inmediatamente, pues de lo contrario, se afecta la confianza del paciente y la sociedad.

3. Compromiso de confidencialidad.
Con el desarrollo de la informática y la disponibilidad de la información genética la confidencialidad adquiere mayor importancia. Este compromiso puede verse afectado cuando surgen consideraciones de interés público.

4. Compromiso de mantener relaciones apropiadas con los pacientes.
Dada la vulnerabilidad y dependencia de los pacientes, ciertas relaciones médico-paciente deben ser evitadas. En particular, los médicos no deben explotar ninguna ventaja sexual, ni de rédito financiero, u otros propósitos personales.

5. Compromiso con la mejora de la calidad asistencial.
Los médicos deben dedicarse a la mejora continua de la calidad asistencial. Esto implica no solamente mantener la competencia clínica sino también trabajar con otros profesionales para reducir los errores médicos, incrementar la seguridad de los pacientes, minimizar la sobre utilización de recursos y optimizar resultados. Los médicos deben participar en forma activa en el desarrollo de

Micro tendencias: Profesionalismo médico

mejores mediciones de calidad asistencial y en la aplicación de mediciones de calidad para evaluar la actuación de individuos, instituciones y sistemas responsables de la atención de la salud. Los médicos, individualmente y a través de sus asociaciones profesionales, deben tomar la responsabilidad de crear e implementar mecanismos que alienten la mejora continua de la calidad asistencial.

6. Compromiso de mejorar la accesibilidad a la salud.
El profesionalismo médico exige que el objetivo que deben alcanzar todos los sistemas de salud sea la disponibilidad de estándares de atención uniformes y adecuados. Los médicos, en forma individual y colectiva, deben luchar para reducir las barreras que se oponen a cuidados sanitarios equitativos, sean barreras educativas, legislativas, geográficas o discriminación social.

7. Compromiso con una justa distribución de los recursos.
Gestionar en forma sabia y costo-efectiva la provisión de recursos. Debería, junto con otros médicos, hospitales y financiadores, desarrollar protocolos costo-efectivos. La responsabilidad profesional requiere el uso apropiado de los recursos evitando exámenes y procedimientos superfluos. La utilización de servicios innecesarios expone a riesgos innecesarios y disminuye recursos para los demás.

8. Compromiso con el conocimiento científico.
El contrato entre medicina y sociedad está basado en

la honestidad y el uso apropiado del conocimiento y tecnología. Los médicos tienen la capacidad de mantener los estándares científicos, promover la investigación, crear nuevos conocimientos y asegurar su uso apropiado. La profesión es responsable de la integridad del conocimiento basado en la evidencia científica y la experiencia personal.

9. Compromiso de preservar la confianza ante conflictos de interés.
Los profesionales médicos y sus organizaciones tienen muchas oportunidades de comprometer su responsabilidad profesional persiguiendo beneficios o ventajas personales. Estos compromisos son especialmente peligrosos en la interacción entre instituciones o médicos con industrias con fines de lucro, incluyendo fabricantes de equipos, compañías de seguros, firmas farmacéuticas. Los médicos tienen la obligación de reconocer e informar al público general; así como también asumir los conflictos de interés originados en su actividad.

10. Responsabilidad profesional.
Los médicos deben trabajar en forma colaborativa en la atención de los pacientes. Deben ser respetuosos con los colegas, y participar en el proceso de regulación de la actividad profesional, participar en el remedio o castigo de los médicos que defraudan los estándares profesionales. Aceptar el escrutinio externo de la profesión.

Residencias médicas: Objetivos generales

Las Residencias Médicas son sistemas de formación en servicio que tienen como objetivo asegurar la mejor capacitación para el desempeño profesional.

El diseño global del currículo parte del siguiente supuesto básico: "La enseñanza/ aprendizaje de las ciencias médicas debe estar fundada en la práctica clínica con sustento científico y supervisión profesional continua".

Los contenidos educativos deben cumplir con los estándares de calidad exigidos por asociaciones médicas científicas nacionales e internacionales.

Planificación y ejecución estratégica

El Comité de Residencias Médicas tiene funciones delegadas por el Departamento de Docencia e Investigación. Reporta al Departamento de Docencia e Investigación.

El Comité de Residencias Médicas está integrado por los Coordinadores de los Servicios con Residencias Médicas, un representante de los residentes, delegados del Comité de Docencia e Investigación y autoridades de la institución.

La planificación estratégica de las Residencias Médicas es responsabilidad del Comité de Residencias Médicas.

Los componentes de esta planificación incluyen: Formulación de objetivos.

Estrategias de corto y largo plazo.
Adecuación del proyecto a la realidad circundante.
Evaluación y selección de opciones estratégicas.
Monitoreo de los planes en ejecución.

La ejecución de las estrategias está a cargo de los Coordinadores de cada Residencia. Esta actividad incluye: organización, ejecución de los planes de estudio, evaluación de docentes y residentes.

Se tendrá en cuenta la eficiencia del proceso educativo, la implementación de medidas correctivas del programa, de los educadores y/o de los educandos.

Currículo de las Residencias

Las Residencias Médicas y las del equipo de salud comparten un Ciclo Básico Común (CBC) presencial y de aprobación obligatoria para promocionar el año de residencia.

Los módulos que integran el CBC contemplan los aspectos centrales o "básicos imprescindibles e irrenunciables que todo residente debe conocer independientemente de su futura especialidad".

Cada Residencia tiene además su Proyecto Educativo de la especialidad con currículo y contenidos específicos.

Contenidos del CBC

Módulo Gestión de Calidad Médica I Coordinadora: Dra.L.Hojman

Objetivos:

Transmitir la perspectiva institucional del Sanatorio Güemes.
Estimular la comunicación en el seno del cuerpo asistencial.
Elaborar las pautas de desempeño profesional
Desarrollar los aspectos formales administrativos y su relación con la praxis médica.
Elaborar nuevas propuestas de funcionamiento institucional.

Contenidos: Auditoria médica. Conceptos de Institución y organización. Proceso de atención médica. Roles. Profesionalismo médico. Comunicación e información. Aspectos asistenciales y legales de la historia clínica. Formularios. Aspectos legales de la praxis médica.

Operatoria: De carácter obligatorio y dirigido a residentes de 1er año.
Estrategias didácticas: talleres, clases expositivas.
Tiempo asignado: una reunión semanal de 90 minutos durante dos meses.

Evaluación final: Lectura crítica de Historias Clínicas. Análisis de desempeño profesional.

Promoción: asistencia 80% y examen final.

Módulo Comunicación Humana Coordinador: Lic. Néstor Castellucci

Fundamento: La base del acto médico se fundamenta en el diálogo profesional-paciente. El contrato pedagógico tiene como objetivo desarrollar contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales destinados a favorecer la mejor comunicación humana

Contenidos: Presentación de los diferentes conceptos que conforman los marcos de referencia de la materia Comunicación Humana. Historia clínica e historia personal. Comunicación en la relación médico-paciente. Casos prácticos con observación de diferentes estilos comunicacionales.
Estrategias comunicacionales Presentación de casos.

Estrategias didácticas: Clases dialogadas. Discusión de casos. Juego de roles. Presentación de trabajos prácticos. Presentación de filmes.

Mecánica operativa: Clases grupales de 90 minutos semanales durante tres meses.
Destinadas a residentes de 1er año, de carácter obligatorio.

Evaluación: Evaluación continua sobre la base del desempeño en las actividades pedagógicas. Auto evaluación. Evaluación grupal.

Promoción: Asistencia 80% y aprobación de evaluación final.

Módulo: Lectura crítica de la literatura médica. Diseño del trabajo científico. Coordinadora: Dra. Marina Khoury

Objetivo: Aplicación del método científico en los estudios de población y relevancia para la práctica asistencial.

Contenidos de lectura crítica de la literatura médica: Introducción al método científico y diseño de estudios. Introducción a la Medicina Basada en la Evidencia. Evaluación crítica de artículos.
Evaluación de revisiones sistemáticas.

Contenidos de Diseño de una Investigación Clínica: Etapas y componentes de una investigación con método estadístico. Protocolo de investigación. Objetivos. Definir poblaciones.
Sistemas de medición para variables relevantes. Planificación de recursos. Principios éticos de la investigación. Cálculo de la muestra, análisis de datos.

Estrategias didácticas: Clases teóricas. Ejercicios de aplicación. Diseño de un protocolo de investigación. Trabajos individuales y en grupo.

Mecánica operativa: De carácter obligatorio para residentes de 3er. año. Dos horas semanales durante 6 meses.

Evaluación: Formativa y sumativa. Promociona la materia con asistencia del 80% y examen final.
El examen final tiene una nota individual con la resolución de problemas y una grupal con el diseño de protocolo de investigación.

Año 2009 - Todas las residencias se encuentran enmarcadas dentro de este proyecto

Contenidos del CBC

Módulo: Gestión de Calidad Médica II Coordinador: Dr. H. Pezzella

Objetivos. Gestión de Calidad: Capacitar para la administración de servicios médicos y obtención de resultados.

Contenido. Mejoramiento de la Calidad en Atención médica: Tipos de resultados en salud: clínicos, centrados en el paciente, centrados en los costos. Eficacia, efectividad. Mediciones estandarizadas: validez, reproducibilidad. Sensibilidad. Especificidad. Dimensiones de la calidad de vida. Estudio de costos. Diseño de estudios: Observacionales y de Inferencia. Meta análisis.

Programa de Efectividad Clínica. Análisis FODA
Bioética y Práctica Profesional

Objetivo: Desarrollar criterios operativos (éticos y morales) para la toma de decisiones ante dilemas éticos.

Contenido. Problemas frecuentes: análisis de casos.
Principios éticos: autonomía, evitar el daño, beneficencia, justicia.
Costumbres personales y sociales de riesgo: alcoholismo, tabaquismo, violencia social y familiar, SIDA. Enfermedades terminales. Cuidados paliativos. Muerte. Diferencias culturales. Sensibilidad y competencia cultural. Derecho de las minorías.

Medios ordinarios y extraordinarios de asistencia. Trasplantes. Donación de órganos. Objeción de conciencia. Demencia Eutanasia. Investigación en seres humanos. Comité de ética

Organización de la Profesión: Legislación nacional y municipal. Ejercicio profesional: responsabilidad. Indicaciones terapéuticas riesgosas. Consentimiento informado. Secreto médico

Medicina Social: Epidemiología. Prevención primaria, secundaria, terciaria. Organización social de la medicina.

Estrategias didácticas: Clases teóricas. Ejercicios de aplicación. Diseño de un protocolo de investigación. Trabajos individuales y en grupo.

Mecánica operativa: De carácter obligatorio para residentes de 4to año. 90 minutos semanales durante 4 meses.

Evaluación: Promociona la materia con asistencia del 80% y examen final.

El examen final consta de análisis de situaciones problemáticas. Análisis de casos.

Requisitos para la postulación / admisión

Requisitos de inscripción

Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada, con menos de 5 años de antigüedad.
Edad: menor de 30 años.
Antecedentes curriculares de pre y postgrado.

Requisitos de ingreso

Rendir examen de conocimientos por escrito
Entrevista personal
Adjudicar por concurso el cargo de Residente
Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
Aprobar evaluación del examen físico preocupacional

Condiciones laborales

La dedicación es de tiempo completo.
Exige cumplimiento del régimen de trabajo planificado, de las actividades académicas curriculares del desempeño personal acorde con los principios jerárquicos, participativos y profesionales pautados en Institución.
Exige asistencia como mínimo al 80 por ciento de las actividades asistenciales y académicas (Ver Reglamento).

CBC: Materias y carga horaria

	1er. Año	2do. Año	3er. año	4to. año	Total (horas cátedra)
CBC	18				18
Gestión I	26				26
Comunicación Humana					
Lectura Crítica. Diseño de Protocolo Investigación			64		64
Gestión II				32	32
					140