

A Ñ O 2 0 1 5

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR



Fundación  Sanatorio Güemes

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

MEDICINA FAMILIAR

Director de Carrera:

Dr. Julio D. Matz

Jefe de Servicio de Medicina Familiar:

Dr. Julio D. Matz

Coordinadora de Residencia:

Dra. Gabriela Avila

Tipo de Programa:

Residencia Básica o de 1° nivel

Requisitos:

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia de la Fundación Sanatorio Güemes.

Ciclo 2015 - 2016:

2 (dos) vacantes para residentes de 1° año.

Duración:

4 años

Año 2015

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud, y el Médico de Familia como parte esencial de la misma, se han ido afianzando en todo el país en las últimas décadas. Con la creación de los equipos de Atención Primaria, los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria han ido introduciendo cambios importantes en el sistema sanitario: mejor atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud, práctica familiar, intervención comunitaria, incorporación de la docencia, investigación, mejora de calidad y actividades comunitarias, con su correspondiente impacto sobre los objetivos de salud relativos a la efectividad, equidad, eficiencia y también sobre la satisfacción de los pacientes. La Atención Primaria debe ser la base del sistema, para dar una mejor atención a la población, más accesible, más humana, más integral y más eficiente. Es fundamental la buena preparación de los futuros médicos de familia, para que sean capaces de desarrollar todo el perfil profesional que define el Programa.

La Medicina familiar se caracteriza por atender a las personas en su conjunto, como un todo, y lo hace en su entorno o contexto. La atención integral, la continuidad (a lo largo de toda la vida) y el abordaje de los pacientes desde una perspectiva que integre los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la salud y la enfermedad son características esenciales del perfil profesional.

Para desempeñar el rol como futuros médicos de familia, los residentes durante su período de formación deberán adquirir una serie de competencias que posibiliten la realización de las tareas que son propias del trabajo del médico de familia. Estas competencias profesionales deberán permitirle asumir las demandas y responsabilidades que el sistema sanitario y la sociedad le van a requerir:

OBJETIVOS GENERALES

- Adquirir el nivel de competencia (conocimientos, actitudes y habilidades) necesario para ser especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Promover la mejor atención de los pacientes, la familia y la población mediante la educación médica.
- Estimular la capacitación permanente, la creatividad, la investigación y las aptitudes docentes.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Se establecen 3 niveles de prioridad y 3 niveles de responsabilidad en los que se basan los contenidos del programa:

- **Prioridad I: INDISPENSABLE:** las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes.
- **Prioridad II: IMPORTANTE:** las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.
- **Prioridad III: NO PRIORITARIO:** la adquisición de estas competencias, implica criterio de excelencia.
- **Responsabilidad Primaria:** El Médico de Familia debe ser capaz

de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin consultar con otro nivel asistencial en el 90% de los casos.

- **Responsabilidad Secundaria:** Una consulta a otro nivel es habitualmente requerida en el curso de la evaluación o del tratamiento de este tipo de problemas.
- **Responsabilidad Terciaria:** El diagnóstico y tratamiento de estos problemas es competencia de otros especialistas, pero el médico de familia debe ser capaz de informar, apoyar al paciente y a la familia y asegurar la coordinación y la continuidad de la atención.

LUGARES DE ROTACIÓN

Uno de los pilares del presente programa consiste en asegurarle al residente una "sensación de pertenencia" en cada una de las rotaciones, evitando la sensación de trasladarse de un centro asistencial a otro sin conocer las instalaciones del lugar ni los docentes responsables de sus formación.

Teniendo en cuenta esta premisa las rotaciones del programa se llevarán a cabo exclusivamente en:

- **Sanatorio Güemes:** Internación, Consultorios externos de Medicina Familiar y de las diferentes especialidades, Demanda espontánea, Departamento de Urgencias, Unidad Coronaria.
- **Centros de salud:** el Sanatorio Güemes cuenta con 12 centros de atención primaria localizados en el primer y segundo cordón de la provincia de Buenos Aires.

Los centros de salud o policlínicos están en **conexión permanente** con el Sanatorio a través de la utilización de la Historia Clínica Electrónica (HCE), facilitando la referencia y contrarreferencia de pacientes entre el primer y segundo nivel de atención como así también la supervisión dinámica de cada caso.

Actualmente se está desarrollando la práctica en el policlinico de Lomas de Zamora (ver fotos), con el objetivo de expandirla progresivamente a los diferentes centros (próximamente San Miguel-Quilmes).



Año 2015

METODOLOGÍA DOCENTE

1. AUTOAPRENDIZAJE

Estudio cotidiano a iniciativa del propio residente.

Aprendizaje dirigido: lecturas o visualizaciones recomendadas (CD-ROM, vídeos, páginas web).

Aprendizaje basado en la resolución de problemas, discusión de casos y problemas prácticos (Aprendizaje basado en problemas).

2. APRENDIZAJE DE CAMPO

Observación directa: el residente ve lo que hace el tutor.

Intervenciones tutorizadas: el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor.

Intervención directa, no supervisada directamente por el tutor: se obtiene información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias clínicas electrónicas, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo.

3. CLASES

Clase unidireccional clásica.

Clase participativa.

La actividad académica se desarrolla en el propio Servicio como así también en cada uno de los servicios en donde se encuentran rotando.

4. TRABAJO GRUPAL

Juego de roles (role playing)

Trabajos de campo.

Investigación.

Ateneos.

5. TALLERES

Con maniqués.

Con programas informatizados (simuladores).

Con proyectos educativos

Orientados a la comunidad (VER FOTOS)



ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Las siguientes actividades se llevarán a cabo de manera indistinta semanalmente en forma continua durante los cuatro años.

- Talleres sobre salud del adulto, del niño y de la mujer.
- Talleres sobre patologías prevalentes.
- Clases teóricas y a cargo de residentes y médicos del staff.
- Pases de guardias y de consultorio supervisados por un médico del staff:
- Supervisión de casos clínicos y discusión de abordajes.
- Resolución de problemas de consultorio.
- Supervisión de Historias Clínicas.
- Epidemiología clínica, Medicina Basada en la Evidencia y Lectura Crítica de la literatura.
- Salud Mental. Ciencias de la Conducta: Supervisión de pacientes: discusión de casos clínicos y actualización de temas.
- Ateneos de Medicina Familiar.
- Cursos interdisciplinarios.

- Cursos curriculares (ACLS-ATLS).
- Investigación: Presentación de trabajos de investigación y protocolos.
- Trabajo comunitario en Santiago del Estero (ver foto)



CICLO INTERDISCIPLINARIO

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Y contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que

acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

El Ciclo Interdisciplinario incluye módulos y talleres organizados y secuenciados según los años de Residencia:

- Comunicación Humana
- Auditoria Médica
- Lectura Crítica de la literatura
- Gestión
- Investigación científica

Año 2015

INVESTIGACIÓN

Durante su formación el residente de Clínica médica debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para realizar un estudio de dichas características.

También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Las competencias del campo de la investigación se irán adquiriendo en los diferentes espacios ofrecidos, sea dentro de las Sesiones bibliográficas planificadas para cada año de Residencia así como en los módulos del Ciclo Interdisciplinario destinados al análisis crítico de la literatura médica y a la metodología de la investigación.

Se espera que el residente participe como autor de trabajos de investigación durante la Residencia, sea en las jornadas del sanatorio, en congresos de la especialidad y/o en publicaciones en revistas a nivel nacional y/o internacional.

EVALUACIÓN

En cada Unidad Docente se articularán los mecanismos necesarios para llevar a cabo el plan evaluativo que incluya los siguientes objetivos:

1. Evaluación de los Médicos Residentes.

- Evaluación Formativa.
- Evaluación Calificativa / Sumativa.

2. Evaluación de la Estructura Docente, de los servicios y de las actividades por parte de los residentes.

EVALUACIÓN FORMATIVA

Se trata de verificar cómo los residentes están aprendiendo y lo que se podrá hacer para mejorar, acelerar o facilitar su aprendizaje.

Se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta Evaluación será el/los tutor/es del residente. Se establecerán reuniones periódicas entre el/los tutor/es, el jefe de residente, los coordinadores del Servicio y el residente con el fin de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes.

Los instrumentos de evaluación propuestos serán los siguientes:

- Autovaloración de objetivos y actividades realizadas.
- Análisis de registros clínicos.
- Valoración actitudinal
- Análisis de casos clínicos.

- Demostraciones de técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- Portafolios.
- Encuestas.
- Evaluación de presentaciones orales de ateneos clínicos.

EVALUACIÓN CALIFICATIVA/SUMATIVA

Los instrumentos de valoración de esta evaluación serán, siempre que sea posible, los descritos para la evaluación formativa.

Además, podrán ser de utilidad los siguientes instrumentos:

- Registro de cumplimentación de actividades.
- Registro de asistencia a actividades programadas.
- Evaluaciones escritas tipo "elección múltiple".
- Mini- CEX

ESTRUCTURA DE ROTACIONES Y JORNADA LABORAL

Horario laboral: De 8 a 16 hs, de Lunes a Viernes

Guardias:

R1: 7 guardias mensuales. En caso que este rotando por algún servicio, deberá realizar 6 guardias en dicho servicio y la 7ma en el departamento de urgencias (DU).

R2: 5 guardias mensuales. Además deberán realizar en forma obligatoria 5 horas semanales de consultorios externos en el sector ambulatorio del SG en horario extra residencia + 4 horas semanales en alguno de los policlínicos BP- Osuthgra.

R3: 4 guardias mensuales. Además deberán realizar en forma obligatoria 5 horas semanales de consultorios externos en el sector ambulatorio del SG en horario extra residencia + 6 horas semanales en alguno de los policlínicos BP- Osuthgra.

R4: 3 guardias mensuales. Además deberán realizar en forma obligatoria 5 horas semanales de consultorios externos en el sector ambulatorio del SG en horario extra residencia + 8 horas semanales en alguno de los policlínicos BP- Osuthgra.

Las guardias se realizarán en la semana y el fin de semana. Las guardias de semana se tomarán a partir del final de la jornada laboral del residente hasta las 8 hs am del día siguiente.

Luego de las actividades matutinas del día siguiente a la guardia de la semana, como normativa institucional, el residente debe retirarse (posguardia).

Las guardias se llevarán a cabo en demanda espontánea de Clínica Médica durante toda la formación y en el servicio y sector donde se encuentren rotando: Ginecología y obstetricia, pediatría, sala de Clínica Médica, cirugía, traumatología, unidad coronaria, ORL, etc.

ESQUEMA DE ROTACIONES

	ÁMBITO DE DESEMPEÑO	DURACIÓN
PRIMER AÑO	CLÍNICA MÉDICA	3 Meses exclusivos
	SALUD DEL NIÑO	3 Meses exclusivos
	SALUD DE LA MUJER	3 Meses exclusivos
	MEDICINA FAMILIAR	2,5 Meses exclusivos
	DEMANDA ESPONTÁNEA DE CLÍNICA - SALUD DEL NIÑO - SALUD DE LA MUJER	Guardias todo el año (según rotación)
	VACACIONES	3 Semanas
SEGUNDO AÑO	ÁMBITO DE DESEMPEÑO	DURACIÓN
	MEDICINA FAMILIAR	2 Meses exclusivos 3 Meses compartidos, salud de la mujer y salud del niño ambulatorio
	CIRUGÍA	1 Mes exclusivo
	UCO - CARDIOLOGÍA	2 Meses exclusivos
	TRAUMATOLOGÍA	2 Meses compartidos con Dermatología
	DERMATOLOGÍA	2 Meses compartidos con Traumatología
	SALUD DE LA MUJER	2 Meses compartido con Medicina Familiar
	SALUD DEL NIÑO	1 Mes en Internación exclusivo 1 Mes en ámbito ambulatorio compartido con Medicina Familiar
	DEMANDA ESPONTÁNEA DE CIRUGÍA - TRAUMATOLOGÍA - CARDIOLOGÍA - SALUD DEL NIÑO - CLÍNICA MÉDICA	Guardias todo el año (según rotación)
	VACACIONES	3 Semanas

	ÁMBITO DE DESEMPEÑO	DURACIÓN
TERCER AÑO	MEDICINA FAMILIAR	4 Meses exclusivos 1 Mes compartido con Salud mental
	ROTACIÓN RURAL	1 Mes exclusivo
	SHOCK ROOM - URGENCIAS	1 Mes exclusivo
	ORL	1 Mes compartido con Oftalmología
	OFTALMOLOGÍA	1 Mes compartido con ORL
	DIABETOLOGÍA	1 Mes compartido con Endocrino - Nutrición
	ENDOCRINOLOGÍA	1 Mes compartido con Diabetología - Nutrición
	NUTRICIÓN	1 Mes compartido con Diabetología - Endocrino
	SALUD MENTAL	1 Mes compartidos con Medicina Familiar
	SALUD DEL NIÑO	1 Mes exclusivo
CUARTO AÑO	SALUD DE LA MUJER	1 Mes exclusivo
	DEMANDA ESPONTÁNEA DE CLÍNICA MÉDICA - SALUD DEL NIÑO - SALUD DE LA MUJER - ORL - OFTALMO	Guardias todo el año (según rotación)
	VACACIONES	3 Semanas
	MEDICINA FAMILIAR	6 Meses exclusivos 3 Meses compartidos
CUARTO AÑO	ROTACIÓN ELECTIVA	2 Meses
	VACACIONES	3 Semanas
	CIRUGÍA: PROCTOLOGÍA, FLEBOLOGÍA Y UROLOGÍA	3 Meses compartidos con Medicina Familiar

Año 2015

ANEXO I: PROGRAMA BIANUAL DE CLASES

Programa bianual de clases

El módulo de medicina familiar I, demanda espontánea I y II y el módulo de salud mental se dictan todos los años.

Durante el primer año se dicta además el módulo de medicina familiar II. Durante el segundo año, se dicta el módulo de medicina familiar III.

Se dictan 4 clases por mes.

Módulo Demanda Espontánea I y II: Temas de guardia

1. Abordaje del paciente con fiebre.
2. Patología frecuente de piel. Reacción alérgica, urticaria. Infecciones.
3. Lumbalgia y problemas osteomusculares de consulta frecuente. Manejo del dolor: Dolor agudo y crónico. Escala analgésica.
4. Infecciones de vía aérea superior.
5. Infecciones de vía aérea inferior; Reagudización de EPOC, Crisis asmática.
6. Dolor torácico: Causas y revisión de los temas. Pericarditis, Neumotorax, SCA, ECG normal y patológico
7. HTA: Hipertensión severa asintomática, emergencias y urgencias hipertensivas.
8. Disnea: Algoritmo y causas cardiovasculares. Insuficiencia cardíaca.
9. Cefalea. Tec leve.
10. Cólico renal no complicado y complicado. Infecciones urinarias.
11. Enfermedades de transmisión sexual. Hepatitis aguda.
12. Dispepsia. HDA conceptos básicos. Proctorragia.
13. Abdomen agudo: abordaje global. Revisión de causas médicas y quirúrgicas. GET – Diverticulitis – Oclusión intestinal- colitis isquémica, colecistitis, cólico biliar, colangitis. EPI, fólculo hemorrágico, torsión de ovario, EE, AB.
14. Sincope
15. Vértigo

Módulo Medicina Familiar I: Control del paciente sano y patologías prevalentes.

1. Rol del médico generalista. Su construcción colectiva. Herramientas para el desarrollo del trabajo en la comunidad. Relación médico-paciente, médico-familia, médico-comunidad. Examen físico sistematizado y utilización de la Historia Clínica Familiar Orientada a Problemas. La evaluación integral del

paciente. Abordaje biopsicosocial de la familia. Medicina basada en la evidencia.

2. Rastreo de patologías preventivas según edad. Promoción de la salud. Alimentación saludable y ejercicio físico. Control de salud del adulto.
3. Control de salud de la mujer: Técnica de papanicolau. Planificación familiar. Anticoncepción. Asesoramiento pre-concepcional adecuado.
4. Riesgo cardiovascular global. Abordaje del paciente con dislipemia.
5. Control de salud del niño menor a un año. Alimentación en el primer año de vida. Lactancia materna y artificial.
6. Control de salud del niño en etapa preescolar. Control de salud del niño en etapa escolar.
7. Control de salud del adolescente.
8. Control de embarazo de bajo riesgo: conocimiento del marco normativo dado por la Ley de Salud Reproductiva Nacional y del GCBA, factores de riesgo y complicaciones en el embarazo, criterios de interconsulta, derivación a consultorio de alto riesgo e internación de la mujer embarazada. Diagnóstico del trabajo de parto. Abordaje del parto de bajo riesgo
9. Herramientas de epidemiología básica. Conceptos de salud pública: Análisis de situación de salud, determinantes sociales. Sistema de salud. Recursos en salud.

Módulo Medicina Familiar II

1. Alteraciones del crecimiento: Desnutrición, Baja Talla. Obesidad en infancia.
2. Bronquiolitis y Asma, Neumonía en infancia
3. Gastroenteritis y deshidratación. Parasitosis. En adultos y niños.
4. Alteración de imagen corporal en adolescencia. Retraso puberal, Pubertad precoz
5. Sinovitis de cadera, enf de Perthes. Patología traumatológica frecuente en la infancia.
6. Pediculosis, escabiosis, dermatitis atópica, dermatitis del pañal. Infecciones de piel y partes blandas frecuentes en pediatría. Tineas
7. Problemas genitourinarios frecuentes en los niños: Fimosis y parafimosis, testículo en ascensor. Criptorquidia. Hidrocele. Traumatismo. Infección urinaria en infancia
8. Convulsión febril. Problemas neurológicos en la infancia. Epilepsia. Alte.
9. Enuresis, encopresis

10. Patología aguda de vía aérea superior del niño.
11. Enfermedades exantemáticas de la infancia.
12. Evaluación funcional del anciano. Abordaje de patologías frecuentes de la edad. Prevención de caídas. Deterioro cognitivo.
13. Herramientas para el abordaje de problemáticas sociales complejas (violencia, VIH, dependencia de sustancias, etc.). Abordaje del paciente con sospecha de maltrato o abuso.
14. Cesación tabáquica. Abordaje del paciente con adicción . Abuso de alcohol y drogas. Red familiar.
15. Enfermedad cardiovascular: hipertensión arterial.
16. Paciente con enfermedad cardiovascular: enfermedad coronaria, acv, evp.
17. Arritmias. FAC. Paciente anticoagulado.
18. Sangrado ginecológico anormal. Trastornos del ciclo menstrual. Amenorrea primaria y secundaria, poli y oligomenorrea, dismenorrea.

Módulo Medicina Familiar III

1. Diabetes: Abordaje, diagnóstico, clasificación y tratamiento de diabetes no insulino-requiriente. Detección de DBT insulino-requiriente, abordaje inicial de insulinización
2. Complicaciones de la diabetes agudas y crónicas: detección precoz y derivación oportuna
3. Menopausia. Osteoporosis
4. Disfunción tiroidea
5. Abordaje del paciente con TBC
6. Abordaje del paciente con enfermedad oncológica. Comunicación de malas noticias. El paciente en cuidados paliativos
7. Alteraciones de la audición. Hipoacusias. Acúfenos.
8. Alteraciones de la vista. Glaucoma. Ojo rojo. Disminución de la agudeza visual.
9. Asma. Epoc. Pruebas funcionales respiratorias. Tos crónica.
10. Dispepsia, RGE.
11. Distensión abdominal. Diarrea crónica. Celiaquía. Colon irritable. Enfermedad inflamatoria intestinal. Diverticulosis.
12. Litiasis renal. Infecciones urinarias recurrentes. Incontinencia de orina. Abordaje del paciente con IRC. Diagnóstico y conducta terapéutica desde el enfoque del médico de familia.
13. Patología testicular frecuente. Impotencia sexual. Prostatismo.
14. Anemias.

15. Trastornos del sueño. Sahos. Paciente roncador.
16. Patología frecuente de piel y partes blandas.
17. Patología frecuente de coloproctología. Insuficiencia venosa.
18. Mastitis, displasia mamaria. Nódulo mamario.
19. Patología cervical frecuente. Seguimiento del paciente con SIL.

Módulo Salud Mental

1. Ciclo vital familiar; crisis normativas y no normativas.
2. Relación médico-paciente. Transferencia y contratransferencia
3. Ansiedad, angustia.
4. Stress
5. Trastornos de alimentación.
6. Abuso de sustancias tóxicas. Estrategias y recursos para su manejo.
7. Violencia Familiar. Abuso sexual. Estrategias y recursos para su manejo. Aspecto legal.
8. Depresión. Ideación y riesgo suicida
9. Medicación psiquiátrica
10. Retrasos mentales y demencias.
11. Paciente con patología psiquiátrica crónica. Crisis del cuidador:
12. Fobias
13. Trastornos de la personalidad. Trastornos bipolares