



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

**Programa de Residencia en
Medicina Familiar**

Asunción-Paraguay

2007



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

INDICE

(a completar por la Unidad Formadora)

DATOS GENERALES

(a completar por la Unidad Formadora)



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

FUNDAMENTACION

En 1978, en Alma Ata, ex Unión Soviética, quedó claro que la Atención primaria de Salud, con sus efectores, los Médicos de Familia, debían ser la base de la atención sanitaria. Casi 30 años después de esta primera reunión, habiendo pasado varias reuniones similares, en Ontario (Canadá), Buenos Aires (Argentina), Sevilla (España), Islas margaritas (Venezuela), Santiago (Chile), vemos que aquellos países que optaron por la Medicina Familiar, tienen sus indicadores de salud claramente mejorados.

Para responder a las necesidades de la gente, deben ocurrir cambios fundamentales en el sistema de atención de la salud, en la profesión médica y en las escuelas de medicina y a nivel de postgrado en las Residencias Medicas de formación de especialistas. El Médico de Familia debe tener un rol central en el logro de la calidad, costo efectividad y equidad en los sistemas de atención de la salud. Para poder llevar a cabo esta responsabilidad, el médico de familia debe ser altamente competente en la atención a los pacientes e integrar la atención del a salud individual con la de la comunidad.

En nuestro país se necesitan médicos a nivel primario, Médicos de Familia, pues nuestra realidad nos demuestra que tenemos una cantidad grande de médicos "sub-especializados" pero pocos médicos a primer nivel de atención. Necesitamos Médicos que sean capaces de resolver el 85% de las patologías que se presentan en la practica diaria, que realicen medicina preventiva, que sea ese antiguo "medico de cabecera", sin el sentido de competencia con las otras especialidades, sino más bien sentido de colaboración, de ayuda y de disposición para realizar los trabajos en equipo, por esto estamos seguros que una Residencia en medicina familiar es algo necesario y obligatorio para cualquier sistema de salud que quiera realmente " La salud para todos".

Se debe focalizar la reforma de los sistemas de salud basándose no solo en consideraciones administrativas



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

sino enfatizando la necesidad de disponer del recurso humano apropiado para el cambio en la práctica médica. En esta estrategia es esencial el papel del Médico de Familia en el primer nivel de atención que aporta elementos fundamentales: la longitudinalidad, la integralidad, la coordinación asistencial y la función de puerta de entrada al sistema y guía del usuario en el Sistema de Salud.

En 1961, White y col, demostraron que más del 90% de los problemas médicos se pueden resolver a nivel de atención primaria (en consultorios), y que menos del 1% de las consultas necesitan una complejidad de tercer nivel.

La tendencia mundial actualmente es basar los sistemas de salud en medicina familiar y en atención primaria, fenómeno exigido por las necesidades sociales y los problemas a nivel salud que enfrentan las poblaciones.



JUSTIFICACIÓN

En los últimos años han aparecido trabajos de ámbito internacional que muestran claramente las ventajas del Médico de Familia como puerta de entrada al sistema de salud, como profesional de alta capacidad resolutoria de problemas y como coordinador de recursos y de los flujos de pacientes dentro del mismo.

La Atención Primaria constituye el eje para la coordinación y optimización en el uso de los recursos de salud en todos los países, y más aún en los de América Latina donde estos recursos resultan insuficientes. El Paraguay no está ajeno a esta realidad, la incorporación del médico de familia en este primer nivel se constituirá en un importantísimo avance debido a que los objetivos de la formación del mismo incluye la capacitación en las afecciones más frecuentes basado en la epidemiología clínica del lugar donde le toca actuar, tanto para el tratamiento como para la prevención, guiado por un enfoque biopsicosocial que extiende e incorpora la atención sanitaria a los demás miembros de su comunidad.

La conveniencia de la incorporación de esta Especialidad está basada en los principios de Mc Whinney, entre los cuales están la habilidad del Médico de Familia de gestionar los recursos, reasegurar al paciente y entender el contexto de la enfermedad. También podemos citar la relevancia social que tendrá esta incorporación, pues la Filosofía de la Medicina Familiar implica una atención enfocada en la “humanización de la medicina”.

Desde el punto de vista teórico, la implementación de esta especialidad generará reflexión y discusión sobre los sistemas de salud actuales y si son eficaces, podrán determinarse los beneficios y corregir los errores.

El logro de un nivel de salud aceptable para los individuos y las poblaciones se ve obstaculizado por un desigual acceso a la atención médica y a los servicios preventivos, sistemas de asistencia sanitaria ineficientes, altos costos (para el paciente y para el proveedor de salud),



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

especialmente en hospitales de cuidados terciarios, y una inadecuada proporción de generalistas en relación con especialistas.

La Medicina Familiar prioriza la atención ambulatoria, la prevención de las enfermedades, utilizando como herramienta el conocimiento de las afecciones más frecuentes y el buen criterio para la utilización de los estudios auxiliares.

Uno de los fundamentos de la Medicina Familiar es identificar la forma en que se pueda responder mejor a las necesidades de la gente; planteado en términos de obtener el mayor beneficio posible de los recursos asignados al campo de la salud.

La incorporación de esta tradicional especialidad, aún viva en la mente de nuestro pueblo con el nombre del “médico de cabecera”, beneficiará directamente a la comunidad.

Desde hace años se viene demostrando que la Atención Primaria deben proporcionarla médicos bien formados y entrenados en la práctica. Los resultados de diversos estudios demuestran el impacto de la accesibilidad, la longitudinalidad, la relación médico-paciente y la globalidad sobre los sistemas de salud. Se demuestra asimismo que los Médicos de Familia entrenados en estos aspectos son más efectivos y más eficientes que otros especialistas para la prestación de las funciones propias de la Atención Primaria de salud.

Por último, profesionalmente se pondrá en manifiesto las ventajas de la Filosofía de la Medicina Familiar y permitirá sentar las bases para que otras instituciones tomen como base de su atención este sistema.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

DESCRIPCION GENERAL

Este programa tiene una duración de 36 (treinta y seis) meses, con un currículo que se desarrolla en rotaciones intra hospitalarias por las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia y Cirugía; y en rotaciones ambulatorias, ya sea en los consultorios periféricos o en consultorios externos de policlínica, rotando por las especialidades afines. Estas rotaciones ambulatorias deben ocupar el 60% del tiempo de la residencia, para el tratamiento y seguimiento de los pacientes ambulatorios. Así en los Consultorios Externos, el médico residente de Medicina Familiar esta en contacto con la población general, con las consultas "externas" o mejor dicho, en "atención primaria" y durante sus rotaciones intra hospitalarias se expondrán a problemas de baja prevalencia y de urgencias.

Este programa, se desarrollara a través de experiencias teórico-prácticas con énfasis en las patologías regionales más comunes y el enfoque integral del paciente y su familia.

El contenido teórico ofrecerá una base de fundamentación científica y humanista adecuada a la formación del perfil de un médico de familia y las experiencias prácticas serán ofrecidas conjuntamente en los Consultorios de Medicina Familiar y en las rotaciones intra hospitalarias, se abordará tanto la clínica de continuidad como las experiencias en las especialidades médicas necesarias a la capacitación de un médico en esta especialidad.

Según estas directrices definimos el "perfil" del médico de familia que queremos formar en este programa:



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

PERFIL DEL MEDICO DE FAMILIA

*Ser experto en la aplicación del modelo biopsicosocial.

*Ser capaz de diagnosticar y tratar los problemas de salud agudos y crónicos más frecuentes que afectan a su población de pacientes, sin límites de edad o sexo

*Tener los conocimientos, las habilidades y destrezas para resolver el 85% de los problemas de salud presentados en su consultorio.

*Entender la importancia de su rol dentro de la comunidad, además de coordinar la atención de sus pacientes a través del sistema de referencia-contrarreferencia.

*Ser experto en la atención primaria orientada hacia la familia y la comunidad.

*Ser un agente de cambio social, capaz de liderar a la comunidad que sirve en acciones para auto mejorar su salud

*Saber liderar un equipo multidisciplinario de atención primaria

*Ser un buen maestro, capaz de enseñar a sus pacientes, y otros profesionales de la salud, incluyendo otros médicos y estudiantes.

*Ser experto en gerenciar de manera óptima el uso de los recursos.

*Saber evaluar de manera costo-efectiva el paciente.

*Tener una ética y moral bien firme y demostrarlo en cada uno de sus actos.

*Ser capaz de manejar la salud de una comunidad, ya sea en el interior del país o no, proveyéndoles atención integral tanto a los pacientes como a sus familias, utilizando los principios de medicina familiar.

*Conocer la prevención primaria y secundaria de las enfermedades más prevalentes en el país

*Conocer de manera básica los fundamentos para



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

el diseño de investigaciones científicas

METAS

“FORMAR ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR” que desarrollen el conocimiento y la habilidad para:

1-Diagnosticar y tratar las afecciones más frecuentes, con el conocimiento de la epidemiología clínica de la comunidad donde trabaja y de nuestro país.

2-Introducir el modelo BioPsicoSocial en la atención médica brindada al individuo y su familia.

3-Realizar la educación y la promoción de la salud e implementar eficientemente la prevención en el consultorio y en donde ejerce la profesión.

4-Gerenciar los recursos disponibles del para beneficio de los pacientes y la institución.

OBJETIVOS

Para lograr estas metas el programa tiene los siguientes objetivos para sus residentes:



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Objetivo 1: Diagnosticar y tratar las afecciones más frecuentes, con el conocimiento de la epidemiología clínica de la comunidad donde trabaja y de nuestro país

1-Realizar pasantías a cargo de instructores por las distintas especialidades y servicios hospitalarios.

2-Brindar asistencia en los consultorios, bajo supervisión, con otros especialistas, con Residentes mas antiguos y solos.

3-Participar activamente en la lectura y discusión de los casos asistidos por tutores especialistas.

4-Realizar pasantías por los centros diagnósticos intra hospitalarios para un mejor conocimiento y utilización de los mismos.

5-Realizar trabajos científicos que ayuden profundizar su formación y favorezcan el avance de los conocimientos médicos.

Objetivo 2: Introducir el modelo BioPsicoSocial en la atención médica brindada al individuo y su familia.

1-Formación en los conceptos y las habilidades de las ciencias de la conducta que integran este modelo.

2-Desarrollar trabajos comunitarios con familiar para la implementación de estos conocimientos.

3-Aplicación del modelo en la atención y el seguimiento de los pacientes a su cargo , supervisado por especialistas u otros Residentes, en el consultorio y durante el tiempo que dure su entrenamiento.

4-Utilización de instrumentos de la Medicina Familiar en la atención médica individual y familiar.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Objetivo 3: Realizar la educación y la promoción de la salud e implementar eficientemente la prevención en el consultorio y en donde ejerce la profesión.

1-Actualización en los avances diagnósticos en la prevención por edades y patologías.

2-Incorporación de instrumentos de prevención en las fichas de atención, supervisados por especialistas.

3-Desarrollo de habilidades para la educación y promoción de la salud en la comunidad.

4-Aprendizaje y utilización de los conceptos de salud pública y epidemiología en el trabajo organizado y eficiente de la medicina preventiva.

Objetivo 4: Gerenciar los recursos disponibles, para beneficio de los pacientes y la institución.

1-Utilización de las habilidades clínicas para el diagnóstico

2-Conocimiento de la Medicina Basada en la Evidencia y de los Estudios de Investigación, y como aplicar estos conocimientos en la práctica diaria

3-Actualización en las guías de manejo y protocolos para optimizar la utilización de recursos.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

CUERPO DOCENTE

El Programa contará con :

- 1-Un Director, especialista en Medicina Familiar.
- 2-Un grupo de instructores-tutores, especialistas en Medicina Familiar.
- 3-Especialistas instructores en las distintas disciplinas y especialidades.

.

RESPONSABILIDADES DEL CUERPO DOCENTE

A continuación se describen las tareas de cada uno de los miembros del equipo:

1-El Director:

- a-Tendrá a su cargo la implementación del programa.
- b-Coordinará las rotaciones por los servicios y las especialidades, con los responsables de las mismas.
- c-Se reunirá semanalmente con el equipo de tutores .
- d-Tendrá una reunión semanal con todos los residentes .
- e-Establecerá el plan académico lectivo para el año.
- f-Recorrerá semanalmente los servicios para evaluar el desarrollo del programa conforme a los objetivos.
- g-Realizará la evaluación trimestral del programa a los residentes.
- h-Informará a la autoridad de la Institución inmediatamente superior el desarrollo del programa en forma trimestral.
- i-Velará por la provisión de las necesidades para el confort y buen trabajo de los integrantes del programa.
- j-Será de dedicación exclusiva, en el horario de la residencia.

2-Los tutores Médicos de Familia

- a-Estarán bajo la coordinación y dirección del director del programa.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

b-Presentarán al Director un plan anual para el logro de los objetivos y un informe mensual sobre el desempeño, y el aprendizaje teórico práctico de los residentes a su cargo.

c-Harán consultorio estableciendo modelos de atención en la especialidad para los residentes, donde éstos puedan aprender vivencialmente los conocimientos, habilidades y actitudes del Médico de Familia.

d-Controlarán semanalmente las fichas clínicas de los residentes, orientándolos para un buen aprendizaje.

e-Visita semanal a los residentes a su cargo.

f-Darán una charla semanal sobre temas de la especialidad en la reunión diaria de los residentes.

3-Los Profesores e Instructores de otras especialidades

a-Formarán parte del equipo docente.

b-Tendrán a su cargo clases teórico-prácticas para los residentes.

c-Durante la rotación por sus servicios serán los encargados de la enseñanza y evaluación.

d-Elevarán un informe al final de cada rotación al director del programa.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES

a-Cumplirán un horario, asignado por el programa.

b-Realizarán guardias, de acuerdo a la rotación y el año de antigüedad.

c-Realizarán las tareas propias al servicio en el que se hallen rotando.

d-Participarán de reuniones científicas establecidas.

e-Harán consultorio en los lugares que el programa le asigne.

f-Participarán en trabajos comunitarios, de asistencia y educación.

g-Participarán de las reuniones semanales del programa.

h-Presentarán protocolos de investigación científica.

i- Se adecuarán al reglamento vigente de la Unidad Formadora.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

SELECCIÓN DE LOS RESIDENTES

La selección de los residentes se hará de acuerdo a la reglamentación de la Institución que este en vigencia.

MEDIDAS DISCIPLINARIAS

El programa se sujetará a los términos disciplinarios de la Institución.

VACACIONES

El programa seguirá las indicaciones de la Institución en el tiempo que ella asigne para cada año de residencia y para el cuerpo docente.

TAMAÑO DEL PROGRAMA

Estará determinado por las demandas de la institución.

Se recomienda mínimo de 12 residentes en los tres años, para una mejor interacción y cumplimiento de los objetivos académicos y asistenciales .(Residency Assistance Program) .

Los residentes aceptados en el primer año deben tener su posición asegurada por el total de tres años, a menos que se produzcan situaciones que ameriten su despido.

ESQUEMA DE LAS ROTACIONES RECOMENDADAS POR EL R.A.P.

Siguiendo las recomendaciones del RAP (Residency Academy Program) y de acuerdo a la experiencia en programas nacionales y del extranjero , la distribución horaria por rotación podría ser la siguiente:

Especialidad	1er.año	2do.año	3er.año
Clínica Medica	4m.	3m	2 m
Pediatría	4m.	3m.	2m.
Gineco-Obstetricia	3m.	2m.	1m.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Cirugía	2m.	1m.*	1m*
Medicina de Urgencia	1m.	1m.	2m.
Traumatología		1m	
Urología		1m.	
Neurología		1m.	
Cardiología			1m.
Endocrinología			1m.
Gastroenterología			1m.+
Dermatología			1m.
Nefrología			1m.+
Geriatría			1m.*
Psiquiatría			1m.*+
Medicina de Imágenes.			1m+
Medicina Familiar		Reuniones semanales	
Medicina Comunitaria propuesto		Asistencia a consultorio según esquema	
Aspectos Administrativos		60 hs. académicas en tres años	
Oftalmología		2 sem.+	2 sem.+
Otorrinolaringología		2 sem+	2 sem.+
Anestesiología		2sem+	2 sem.+
Asistencia a otros centros		2 sem.+	2 sem.+



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

* en consultorio + optativo

*No significa que se tendrán en este orden y en esta cantidad, sólo son opciones.

*Estas rotaciones son las “recomendadas”, no podrán ser en este orden y esta distribución, ya que la duración del Programa es de 36 meses. Se elegirán las rotaciones y la duración de cada una, según necesidad, epidemiología y disponibilidad.

DURACION DEL PROGRAMA

La residencia en Medicina Familiar tiene una duración de 36 (treinta y seis) meses, una vez terminada la carrera de medicina, y deben planificarse para llegar a un programa educativo coherente, integrado y progresivo por el cual al residente se le delegue cada vez más responsabilidad.

HORARIO

El horario será de 7 a 17 hs. de lunes a viernes y de 7 a 12 hs. los sábados. Además de las guardias que serán establecidas según el año de residencia y la especialidad en la cual están realizando la rotación.

GUARDIAS

Serán asignadas por el Programa o por el Servicio, de acuerdo a la rotación y a la antigüedad.

HONORARIOS

Se tendrá un contrato donde se especifique los beneficios, incluyendo sus honorarios que la institución proveerá durante el tiempo de su formación

ALCANCE DEL ADIESTRAMIENTO

El Programa de Residencia de Medicina Familiar tiene que proporcionar experiencia y responsabilidad para los residentes en aquellos campos de la medicina que sean de importancia para su ejercicio profesional futuro. Dado que los programas de medicina familiar dependen en parte de otras especialidades para el adiestramiento de



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

los residentes, tienen que obtenerse garantías de la capacidad y la voluntad de los servicios para cumplir estos requisitos.

La instrucción en otras especialidades tiene que quedar a cargo de profesores con experiencia en estos campos.

Tiene que haber acuerdo en lo referente a la necesidad que los residentes tienen de mantener el compromiso de atender a sus pacientes en el Centro de Medicina

Familiar durante estas rotaciones. El programa debe ejecutar un plan para asegurar que los residentes conserven su identidad y compromiso con los principios y actitudes filosóficas de la medicina familiar en todo el programa de adiestramiento, en particular mientras adquieran las aptitudes, técnicas y procedimientos apropiados de otras especialidades.

El Programas de Residencia debe proporcionar oportunidad para que los residentes aprendan tanto en el hospital como en los entornos ambulatorios, los procedimientos que puedan preverse como parte de su ejercicio profesional futuro.

El programa tendrá una documentación de las actuaciones de los residentes.

La meta del programa de adiestramiento en medicina familiar es producir médicos plenamente competentes capaces de prestar atención de alta calidad a sus pacientes.

Un programa de excelencia debe esforzarse por crear un ambiente de adiestramiento agradable y armonioso, fomentando el espíritu de grupo, creando un ambiente académico donde se fomente el cuestionamiento sin agresividad, genuino y la crítica constructiva.

PLAN DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA

Cada rotación posee los conocimientos y habilidades que le son propias a la especialidad, y esas normativas serán seguidas por el residente guiándose por los objetivos del programa y el perfil de especialista que se desea formar.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

El perfil buscado es el de un especialista que conozca y maneje sólidamente las afecciones más frecuentes, y que posea las habilidades necesarias para desenvolverse en el medio en que le toca trabajar; basado en el enfoque biopsicosocial que es llevado a la práctica en la atención integral del individuo y su entorno familiar.

Las rotaciones podrán ser en:

1er. Año: Clínica Médica, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina de Urgencia.

2do. Año: Clínica Médica, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina de Urgencia, Especialidades (Urología, Traumatología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología), Medicina Familiar (Consultorios)

3er. Año: Medicina Familiar (Consultorios), Medicina de Urgencia, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Clínica Médica - Especialidades (Dermatología, Gastroenterología, Nefrología, Cardiología, Geriatria, Endocrinología) Pasantía Rural, Rotación externa o internacional (según considere el Programa)

Las rotaciones en el primer año serán exclusivamente intrahospitalarias con pacientes internados, siendo posteriormente las especialidades desarrolladas en los consultorios externos con los especialistas de áreas, a partir del 2do. año.

El 3er año será igual que el 2do año en las rotaciones, pero los consultorios de Medicina Familiar deberán ser realizados a cargo del R3

Cada una de estas áreas poseerá una guía del contenido teórico y las habilidades a aprender, que podrá ser modificado según la necesidad observada por el tutor responsable, sin salir de las delimitaciones de la especialidad. Se desarrollarán los contenidos teóricos en charlas dentro de las rotaciones y en reuniones asignadas.

El total de pacientes asignados para cada residente en el consultorio necesario para la exposición a los diferentes problemas clínicos, es el de 600 consultas anuales promediadas, requiriéndose no sobrepasar las 1200



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

consultas promedio año por residente al finalizar el programa, lo que iría en contra de su formación .

La distribución de los horarios y días de consultorio será:

Año del Programa	Días de consulta/sem	Horas por día	Consultas/año	Pacientes Asignados
1er.	s/disponibilidad		pacientes internados	
2do.	2-3	3-4	528-1188	300-400
3er.	3-5	3-4	1188-2640	450-600

La cantidad mínima de pacientes que debe ver el residente de acuerdo a sus años de antigüedad es de: 2-3 por hora los del 2do. , y 3-4 los del 3er.año. Esto es realizando las consultas solos, en caso de contar con otro médico podrán ser alteradas estas cifras.

Los Servicios por donde pasan los Residentes, podrán sugerir rotaciones que a su criterio beneficiaran la formación de los Médicos de Familia, teniendo en cuenta la epidemiología local y basándose siempre en los principios de la Medicina Familiar.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

CRITERIOS DE PROMOCION:

La promoción se llevará a cabo en base a las calificaciones obtenidas, el cumplimiento de las obligaciones y el concepto integral del cuerpo docente. En caso de que algún Residente no cumpla con los requisitos estipulados, se decidirá si deberá repetir todo el año de residencia o la Rotación específica y en casos extremos la exclusión del Programa.

Los campos a tener en cuenta son:

a) Calificaciones:

- 1) Conocimientos.
- 2) Destrezas prácticas.
- 3) Relacionamientos interpersonales.
- 4) Conducta personal y profesional.

b) Cumplimiento de los obligaciones:

- 1) Dentro de cada Rotación
 - a. Presentación en Recorridas
 - b. Presentación en Reuniones Clínicas.
- 2) En los Consultorios de Medicina Familiar.

c) Concepto integral del Cuerpo Docente:

- 1) Del Programa de Medicina Familiar.
- 2) De cada rotación específica.
 - a. Puntualidad y responsabilidad en el lugar de trabajo.
 - b. Disponibilidad
 - c. Manejo de Interconsultas.



CONTENIDO
TEORICO
PRACTICO



***AREA DE MEDICINA FAMILIAR**

Objetivos

- Identificar las funciones que desempeña el médico de familia dentro del sistema de salud
- Distinguir las necesidades reales del paciente dentro del amplio espectro de motivos de consulta ambiguos e indiferenciados que se presentan en la atención primaria
- Formular hipótesis diagnósticas en el marco del modelo biopsicosocial
- Reconocer y manejar la incertidumbre en la toma de decisiones
- Diferenciar los conceptos de prevención y promoción en salud y valorar la importancia de los estilos de vida en el mantenimiento y protección de la salud
- Realizar la entrevista clínica y el examen físico, aplicando el razonamiento clínico centrado en el paciente
- Confeccionar la historia clínica orientada al problema
- Realizar el genograma.
- Integrar la epidemiología clínica a la práctica médica
- Adquirir herramientas para realizar búsquedas de información médica
- Clasificar la información médica en base a la calidad de la evidencia científica

Conocimientos :

- 1.El enfoque sistémico en la Medicina Familiar.
- 2.El Modelo BIOPSIKOSOKIAL aplicado en la Medicina.
- 3.Conociendo la Estructura Familiar: El Familigrama.
- 4.Conociendo la Funcionalidad Familiar: El APGAR familiar.
- 5.El Ciclo Vital Individual y sus Crisis Normativas-Prevención e Intervención.
- 6.El Ciclo Vital Familiar y sus Crisis Normativas-Prevención e Intervención.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

7. El Estrés y las Crisis .Manejo de los Recursos. Uso de la Escala de Holmes.
8. La Entrevista Médica como instrumento diagnóstico y de tratamiento.
9. El Sistema SOAP y la Lista de problemas en la organización de los datos.
10. La prevención en Atención Primaria . Niveles de acción.
11. Prevención en niños y adolescentes.
12. Prevención en adultos.
13. Prevención en geriatría.
14. Prevención en salud Mental.
15. Alimentación y Ejercicios en el cuidado de la salud individual y familiar
16. Sexualidad . Conceptos. Intervención en disfunciones.
17. Organización de un consultorio.
18. Epidemiología. Uso en la decisión clínica y en la investigación.
19. Recursos sanitarios de la comunidad . Identificación . Plan de Salud . Indicadores.
20. Educación sanitaria en la comunidad. Técnicas de abordaje.
21. Salud Ambiental.
22. Medicina Ocupacional.
23. Medicina Transcultural y Tradicional.
24. La organización de los Sistemas de Salud en el Paraguay.
25. La organización del Instituto de Previsión Social y su Sistema de salud.

Habilidades:

- ◆ Elaboración de Familigramas.
- ◆ Uso de los instrumentos de la Medicina Familiar en las fichas clínicas.
- ◆ Actividades de Prevención y Promoción de la salud comunitaria: charlas , programas, etc.
- ◆ Realizar diagnóstico de la salud de la zona de trabajo.
- ◆ Elaborar proyectos de Promoción de la Salud en base al diagnóstico hecho.
- ◆ Elaboración de protocolos de higiene y seguridad ambiental y ocupacional.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- ◆ Elaboración de protocolos de investigación para el consultorio

Estrategias:

El Contenido teórico será desarrollado en ateneos periódicos, en las prácticas en sala de internados y en consultorios durante el trabajo diario de los residentes.

***AREA DE MEDICINA DE URGENCIAS**

Objetivos

- Capacitar al residente en el manejo de los motivos más frecuentes de consultas de urgencias en las distintas especialidades, desarrollando las habilidades para realizar los procedimientos indicados.

Metas:

- a) Diagnosticar y tratar las urgencias y emergencias en la población.
- b) Establecer prioridades en el manejo de múltiples pacientes
- c) Estabilizar y transportar al paciente crítico en forma adecuada
- d) Diseñar el plan de seguimiento apropiado luego del alta de la sala de urgencias
- e) Comprender la importancia del trabajo en equipo en el manejo de la urgencia

Contenido:

*Se priorizara las Urgencias mas frecuentes de cada servicio

- 1-Urgencias Clínicas.
 - 2-Urgencias Traumatológicas
 - 3-Urgencias Urológicas
- 4-Urgencias Otorrinolaringológicas
 - 5-Urgencias Psiquiátricas
 - 6-Urgencias en Pediatría.
 - 7-Urgencias en Gineco-Obstetricia
 - 8- Intoxicaciones
- 9-Reanimación Cardiovascular básica y avanzada
- 10-Urgencias Quirúrgicas



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

11-Quemaduras.

De todas ellas, siempre se esquematizara: concepto, diagnóstico, manejo primario, criterios de derivación, manejo secundario o avanzado (si es que corresponde).

Las habilidades se adquirirán en las salas de Urgencias, asistidos por el instructor a cargo en ese Servicio.

Podrá desarrollarse durante el programa los cursos de la Academia Americana de Emergencias: Avances en Resucitación Cardio-Pulmonar , Avances en Asistencia a pacientes Traumatizados ,Avances en Asistencia al Paciente Pediátrico y Manejos Gineco-Obstétricos de Emergencia

Estrategias:

Los contenidos teóricos y prácticos serán desarrollados durante las rotaciones en cada servicio, ya sea en guardias o en forma exclusiva por el servicio de urgencia de una especialidad determinada.

***AREA DE ADULTOS**

Objetivos:

- ◆ Capacitar al residente en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos más frecuentes, que son atendidos en el consultorio.
- ◆ Desarrollar la habilidad para realizar los procedimientos diagnósticos y la coordinación oportuna con los especialistas de las otras especialidades, de acuerdo al cuadro y a la gravedad del paciente, sin perder la continuidad de su responsabilidad por el cuidado de la salud del paciente.

Metas:

- a) Realizar el interrogatorio y el examen físico completos en el paciente internado
- b) Confeccionar la historia clínica del paciente en la internación
- c) Enumerar los diagnósticos diferenciales a partir de la información de la historia clínica
- d) Jerarquizar los diagnósticos de acuerdo a su prevalencia e incidencia y según la severidad



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- e) Reconocer las indicaciones e interpretar los estudios complementarios de laboratorio y de imágenes
- f) Diseñar el plan de cuidados durante la internación y el plan de seguimiento luego del alta hospitalaria
- g) Cumplir con las normas de bioseguridad
- h) Realizar procedimientos manuales
- i) Identificar el rol del médico de cabecera durante la internación del paciente
- j) Valorar el impacto de la internación en el paciente y su familia
- k) Reconocer el potencial abuso del desbalance en la relación médico paciente internado
- l) Comunicar malas noticias en el contexto hospitalario
- m) Trabajar en forma colaborativa con otros responsables del cuidado del paciente internado
- n) Proporcionar cuidados paliativos a los pacientes con enfermedades terminales
- o) Cumplir con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia

Contenidos por especialidades:

Cardiología:

- 1-Hipertensión Arterial
- 2-Insuficiencia Cardíaca
- 3-Coronariopatías.
- 4-Enfermedades Valvulares
- 5-Arritmias.
- 6-Farmacoterapia

Neumonología:

- 1-EPOC
- 2-Manejo del dolor torácico.
- 3-Trombo embolismo pulmonar.
- 4-Asma
- 5-Farmacoterapia
- 6-Neumonías y bronconeumonías

Neurología:

- 1-Cefaleas.
- 2-Accidentes Cerebrales Vasculares.
- 3-Manejo del Coma.
- 4-Epilepsia.
- 5-Vértigo



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

6-Enf. Parkinson

7-Neurítis Periféricas

8-Farmacoterapia

Gastroenterología: 1-Dispepsias Gástricas.
2-Hemorragias digestivas.
3-Enfermedades del colon.
4-Cirrosis Hepática.
5-Pancreatitis
6-Farmacoterapia

Endocrinología: 1-Diabetes tipo 1 y 2
2-Patologías tiroideas.
3-Patología Suprarrenal.
4-Farmacoterapia

Nefrología: 1-Insuficiencia Renal Aguda.
2-Insuficiencia Renal Crónica.
3-Litiasis Renal
4-Trastornos del Metabolismo Hidroelectrolítico y
Ácido Básico
5-Farmacoterapia

Hematología: 1-Anemias.
2-Discrasias.
3-Leucemias y Linfomas.
4-Manejo de Anticoagulantes
5-Hemoterapia.
6-Vasculitis
7-Farmacoterapia

Reumatología: 1-Artritis Reumatoidea
2-Artrosis.
3. Lupus.
4-Manejo de la Mono y la Poli artritis.
5-Poli mialgia migratoria.
6-Farmacoterapia

Infectología: 1-Sepsis.
2-Enfermedades regionales: TBC-Chagas-
Leishmaniasis
3-HIV
4-Hepatitis
5-Meningitis
6-Neumonías



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- 7-Gastroenteritis Agudas y Crónicas
- 8-Endocarditis
- 9-Infecciones sistémicas por hongos.
- 10-Farmacoterapia

Psiquiatría: 1-Ansiedad.

- 2-Depresión
- 3-Abordaje del paciente psiquiátrico.
- 4-Alcoholismo
- 5-Adicciones a drogas psicotóxicas
- 6-Trastornos de Personalidad
- 7-Psicoterapias.
- 8-Farmacoterapia.

Oncología: 1-Cáncer de Mama

- 2-Cáncer de Colon
- 3-Cáncer de Pulmón
- 4-Cáncer de Próstata
- 5-Manejo Básico de Urgencias Oncológicas
- 6-Terapias de manejo y sus complicaciones.

Dermatología: 1-Problemas frecuentes en consultorio.

- 2-Nevus y Melanomas.
- 3-Infecciones frecuentes.
- 4-ETS .
- 5-Farmacoterapia

Otorrinolaringología: 1-Infecciones del árbol respiratorio alto.

- 2-Hipoacusias.
- 3-Alergias respiratorias altas.
- 4-Farmacoterapia

Nutrición: 1-Conceptos del Soporte nutricional.

- 2-Evaluación nutricional.

Inmunología y Alergia: 1-Afecciones más frecuentes respiratoria y de piel.

- 2-Inmunoterapia básica.
- 3-Farmacoterapia.

Oftalmología 1-Glaucoma.

- 2-Infecciones oculares.
- 3-Catarata y Ceguera.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Habilidades:

Las habilidades en el área de adultos, serán desarrolladas en los Servicios correspondientes y teniendo en cuenta si son rotaciones con pacientes internados o pacientes externos.

Estrategias

Los contenidos teóricos, serán esquematizados: concepto, presentación, diagnóstico clínico y con métodos auxiliares, manejo de las patologías más frecuentes, criterios de derivación a otros especialistas, criterios de internación.

***AREA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Objetivo:

Capacitar al residente para diagnosticar y tratar las afecciones pediátricas más frecuentes, así como desarrollar las habilidades para los controles del niño sano y su ambiente familiar, escolar, etc., incluyendo las etapas neonatológica, pediátrica y adolescencia.

Metas:

- a) Obtener una historia clínica adecuada y realizar el examen físico apropiado a la edad del paciente en el control de salud
- b) Valorar el crecimiento y desarrollo
- c) Realizar las prácticas preventivas recomendadas de acuerdo a la edad
- d) Establecer una comunicación efectiva con el niño a través de terminología adecuada
- e) Asesorar a los padres acerca de las características de los estadios normales del desarrollo
- f) Diagnosticar y tratar los problemas más comunes del niño
- g) Detectar y derivar precozmente a niños con enfermedades serias
- h) Comprender la dinámica familiar y su importancia para el crecimiento y bienestar del niño



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- i) Diagnosticar e intervenir en situaciones de riesgo psico-social
- j) Valorar el impacto de la enfermedad en el sistema familiar
- k) Enumerar los factores de riesgo en este grupo etario
- l) Diagnosticar y tratar los problemas más comunes de los adolescentes
- m) Detectar precozmente y derivar adecuadamente a los adolescentes con enfermedades serias
- n) Establecer una comunicación efectiva con el adolescente
- o) Reconocer un recién nacido sano
- p) Describir los cambios fisiológicos del recién nacido
- q) Valorar la situación familiar ante la llegada del recién nacido
- r) Promover el vínculo madre-hijo y la lactancia materna
- s) Reconocer un recién nacido enfermo y derivarlo apropiadamente
- t) Resolver la patología aguda prevalente en urgencias
- u) Diagnosticar, estabilizar y derivar apropiadamente a los niños con patología aguda médica y/o quirúrgica

Contenido:

Neonatología: 1-Recibimiento y controles neurológicos

.

2-Enfermedades Hemolíticas.

3-Infecciones Neonatales y peri natales.

4-Trastornos metabólicos y endocrinos

Pediatría: 1-Crecimiento y desarrollo. Talla baja.

2-Controles nutricionales. Desnutrición.

Parasitosis.

3-Enfermedades Infecciosas más frecuentes.

4-Cardiopatías congénitas y Fiebre Reumática.

5-Síndrome Diarreico Agudo y Crónico.

6-Alergias en pediatría.

7-Anemias .Púrpuras. Leucemias.

8-Glomerulo nefritis Aguda. Hipertensión

Arterial.

9-Síndrome Urémico hemolítico.

10-Infecciones Urinarias.

11-Diabetes.

12-Trastornos Tiroideos.

13-Convulsiones.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

14-Retardo mental. Dificultad en el Aprendizaje.

15-Violencia Familiar y estrés.

16-Meningitis Aguda y Encefalitis.

17-Afecciones dermatológicas frecuentes.

Impétigo. Tiñas. Pruritos.

Adolescencia: 1-Controles de crecimiento y desarrollo.

2-Problemas Familiares.

3-Problemas Escolares.

4-Drogadicción .Tabaquismo.

5-Controles preventivos.

6-Sexualidad y

Adolescencia.

7-Violación.

Habilidades:

Las habilidades en el área de niños y adolescentes serán desarrolladas en el Servicio correspondiente, con la supervisión de un tutor propio del servicio.

Estrategias:

Los contenidos teóricos prácticos serán desarrollados durante la rotación por la especialidad, en salas de internados y en consultorios ambulatorios y de urgencia. Los ateneos serán dictados por el servicio.

***AREA DE LA MUJER**

Objetivo:

Desarrollar las habilidades y los conocimientos necesarios en la asistencia primaria de las afecciones gineco-obstétricas más frecuentes, y las situaciones que requieren manejo especializado.

Metas:

- a) Realizar adecuadamente la anamnesis y el examen físico ginecológico
- b) Describir, diagnosticar y tratar la patología ginecológica prevalente en atención primaria
- c) Adquirir las destrezas para la realización de especuloscopia, toma de PAP, y análisis de flujo



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- d) Interpretar imágenes mamográficas e informes de PAP
- e) Reconocer indicaciones y contraindicaciones de los distintos métodos anticonceptivos
- f) Desarrollar una comunicación efectiva en la consulta con la mujer
- g) Derivar adecuadamente al especialista
- h) Asesorar acerca de los riesgos del embarazo
- i) Describir los cambios fisiológicos de la mujer embarazada
- j) Realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo
- k) Asesorar a la embarazada sobre los cambios normales durante la gestación
- l) Diagnosticar y tratar inicialmente las complicaciones del embarazo.
- m) Diagnosticar y manejar el inicio del trabajo de parto
- n) Reconocer y derivar el embarazo de alto riesgo
- o) Identificar y derivar el puerperio patológico

Contenido:

Ginecología: 1-Amenorreas.

2-Dismenorreas.

3-Trastornos menstruales.

4-Enfermedad Pélvica Inflamatoria

5-Embarazo ectópico.

6-Enfermedades Neoplásicas benignas.

7-Enfermedades Neoplásicas malignas.

8-Mastopatías.

9-Desordenes hormonales pre y post-menopausico.

10-Osteoporosis.

11-Abscesos de las Glándulas mamarias y

Bartholínos.

12-Vulvovaginitis.

13-Farmacoterapia.

Obstetricia: 1-Control prenatal.

2-Abortos.

3-Fármacos y Embarazo.

4-Enfermedades clínicas y Embarazo.

5-Hemorragias en los diferentes trimestres.

6-Pre-Eclampsia y Eclampsia.

7-Manejo del dolor abdominal.

8-Estudios fetales.

9-Manejo de las complicaciones post-parto

10-Partos en las diferentes presentaciones. Uso del fórceps.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

11-Farmacoterapia.

Habilidades:

Las habilidades en el área de Salud de la Mujer serán desarrolladas en el Servicio correspondiente, con la supervisión de un tutor propio del servicio.

Estrategias:

Los contenidos teóricos prácticos se desarrollaran en los servicios correspondientes, ya sea en sala de internados, consultorios externos o en urgencias, en sala de partos, admisión o quirófano inclusive si fuera necesario.

***AREA QUIRURGICA**

Objetivos:

Capacitar al residente para evaluar , resolver de acuerdo a la complejidad , y derivar oportunamente las afecciones quirúrgicas más frecuentes .Desarrollar las habilidades para el control pre y post-operatorio.

Contenidos:

Cirugía: 1-Manejo del dolor abdominal.
2-Pancreatitis.
3-Manejo de la litiasis biliar y sus complicaciones.
4-Controles del dolor .Analgesia y Anestesia.
5-Hernias y Eventraciones.
6-Oclusión intestinal
7-Manejo del Nódulo Tiroideo.
8-Afecciones del Colon. Manejo de Ostomías.
9-Cáncer del Tubo digestivo.
10-Hipertensión portal .Manejo de la Ascitis.
11-Tumores del Retro peritoneo.
12-Varices de los miembros inferiores.

Traumatología: 1-Lesiones de mano.
2-Manejo de Fracturas.
3-Traumatismos de Cráneo.
4-Traumatismo de Cuello.
5-Traumatismo de Tórax
6-Traumatismo de Abdomen.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- 7-Traumatismo de Pelvis.
- 8-Traumatismo de Extremidades.
- 9-Artritis Séptica.
- 10-Bursitis.
- 11-Síndromes Agudos de Compartimientos.
- 12-Lumbalgias

- Urología:
- 1-Lesiones Traumáticas del árbol urinario.
 - 2-Torsión testicular.
 - 3-Cistitis.
 - 4-Epididimitis .Quistes del cordón.
 - 5-Fimosis. Balanitis
 - 6-Adenoma Prostático. Retención Aguda de Orina.
 - 7-Uretritis.
 - 8-Cistoceles.
 - 9-Píelo nefritis.

Habilidades:

Las habilidades en el área quirúrgica serán desarrolladas en el Servicio correspondiente, con la supervisión de un tutor propio del servicio.

Estrategias:

Serán desarrolladas según las directrices de la Especialidad, teniendo en cuenta que la Medicina Familiar no es una especialidad quirúrgica se centrara mas en el diagnostico, clasificación de urgencia y derivación oportuna

****AREA DE ANCIANOS***

Objetivos:

- *Conocer y resolver los problemas de salud más frecuentes en la población mayor.
- *Desarrollar la habilidad para promocionar el auto cuidado durante la tercera edad.

Contenido:

- 1-Fisiología del Envejecimiento.
- 2-Controles de salud de la tercera edad.
- 3-Infecciones más frecuentes.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- 4-Fisioterapia y Rehabilitación.
- 5-Evaluación funcional del anciano.
- 6-Evaluación del contexto ambiental y social.
- 7-Fármacos y 3era. Edad.
- 8-Asistencia al paciente terminal.
- 9 -Duelo. Etapas.

Estrategias:

Se desarrollaran en el servicio de Medicina Interna o en el Geriatria si es que existiera. Por los consultorios externos o salas de internados, teniendo en cuenta los principios de medicina familiar.

***ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

Objetivos:

Capacitar al residente para cooperar durante su formación en el buen uso de los recursos disponibles y a la vez desarrollar en él las habilidades necesarias para el éxito profesional.

- Contenido:**
- 1-Instalación de un consultorio. Organización
 - 2-Instalación de un consultorio. Contratación y manejo del personal.
 - 3-Administración hospitalaria básica.
 - 4-Ética médica.
 - 5-Certificados médicos.
 - 6-Medicina legal.
 - 7-Política Institucional Administrativa.



PROCEDIMIENTOS



Área de atención de adultos y ancianos:

- Entrevista clínica y examen físico de un adulto o anciano
- Mini-mental-test.
- Oftalmoscopia/medida de agudeza visual
- Otoscopia
- Medida de glucemia vía prueba Glucotest
- Punción lumbar
- Toracocentesis
- Punción arterial
- Colocación catéter endovenoso periférico
- Colocación sondas naso gástricas y vesicales
- Intubación Endotraqueal
- RCP básica y avanzada
- Interpretación de estudios de imágenes comunes
- Elaboración de Historias Clínicas.
- Punción y drenaje Pleural.
- Audiometría con diapason.
- Toma de materiales para estudios de laboratorio.
- Realización y lectura de Electrocardiograma.
- Punciones articulares.
- Taponamiento nasal.
- Lavado de Oído.

Área de atención pediátrica:

- Obtener una historia clínica y examen físico específico según edad.
- RCP básica y avanzada
- Intubación Endotraqueal
- Punción lumbar.
- Punción y drenaje pleural.
- Toma de materiales para laboratorio
- Vacunaciones.
- Uso de las tablas de crecimiento y desarrollo.
- Otras habilidades que el servicio considere.



Área del cuidado de la mujer:

- Realizar una adecuada historia clínica y examen ginecológicos, incluyendo el examen mamario.
- Toma de PAP
- Biopsia de nódulos pequeños mamarios.
- Colocación DIU
- Prueba rápida de embarazo
- Partograma y perfil biofísico fetal.
- Parto normal.
- Drenaje de abscesos.
- Sondaje Uretral.
- Legrado uterino y legrado biopsico.
- Extracción manual de placenta retenida
- Toma de materiales de frotis y cultivo.
- Drenaje de absceso de Bartholino.
- Otras habilidades que el servicio recomiende.

Área quirúrgica:.

- Cricotiroidectomía de emergencia
- Colocación tubo de toracostomía
- Extirpación de quistes y lipomas subcutáneos
- Drenaje de colecciones
- Remoción de uña encarnada
- Suturas de laceraciones en la piel.
- Cirugías de piel y anexos (suturas, drenajes, biopsias ,etc.)
- Sutura de tendón no complicado.
- Curaciones del quemado.
- Controles pre y post. operatorio.
- Manejo de sondas.
- Punción vesical.
- Traqueotomía.
- Intubación.
- Técnicas de Anestesia local.
- Colocación de férulas y/o métodos de inmovilización.
- Reducción de fracturas simples.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Área de especialidades:

- Examen indirecto de la laringe (por espejo)
- Colocación tapón nasal (anterior y posterior)
- Lavado de oído
- Extracción de cuerpos extraños.(ojo, nariz, oído)
- Biopsias de piel.
- Toma de materiales para frotis y cultivos.
- Detección de lesiones de cornea con fluoresceína.
- Anestésias locales y sedaciones.

El libro de “Competencias” es un anexo obligado a este Programa.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

METAS Y ESTRATEGIAS POR AÑO DE FORMACION

a) PRIMER AÑO.

METAS

- 1- Comprender el rol del medico de familia en situaciones de internación de pacientes, para el cuidado integral, continuo y longitudinal de la salud de los individuos de los distintos grupos etarios
- 2- Conocer el manejo intrahospitalario (pacientes internados) de las patologías mas frecuentes.
- 3- Adquirir habilidades para una comunicación adecuada con el paciente internado, con los familiares y con los otros especialistas.
- 4- Trabajar en forma coordinada y colaborativa con los otros trabajadores de la salud.
- 5- Diferenciar los perfiles del médico generalista y del médico especialista.

ESTRATEGIAS

- 1- Rotaciones por los Servicios intrahospitalarios
- 2- Asistencia a los ateneos bibliográficos, donde se presenta, discute y analiza la literatura médica.
- 3- Presentación de casos en recorridas, reuniones clínicas y con los médicos del servicio.

b) SEGUNDO AÑO.

METAS

- 1- Comprender el rol del medico de Familia en el diagnostico y manejo de los patologías mas frecuentes presentadas en los consultorios externos, Prestando atención clínica efectiva y eficiente.
- 2- Comprender el proceso salud-enfermedad desde la perspectiva del modelo biopsicosocial.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- 3- Adquirir habilidades para el reconocimiento de casos problemas y la derivación oportuna a otros especialistas.
- 4- Conocer los procedimientos adecuados para la remisión de un paciente ambulatorio a un centro de referencia.
- 5- Utilizar los principios de Medicina Familiar para el manejo ambulatorio de los pacientes y sus familias.

ESTRATEGIAS

- 1- Asistencia a consultorios externos con médicos de otras especialidades.
- 2- Discusión de casos de patologías frecuentes y de casos problemas.
- 3- Acompañamiento a otros especialistas a las interconsultas.
- 4- Participación en las reuniones del equipo de salud e interacción con otros profesionales del equipo.
- 5- Rotaciones por especialidades según necesidad.

c) TERCER AÑO

METAS

- 1- Conocer y utilizar los Principios e Instrumentos de la Medicina Familiar para aplicar en las consultas ambulatorias.
- 2- Adquirir habilidades para el reconocimiento de casos problemas y la derivación oportuna a otros especialistas.
- 3- Adquirir habilidades para guiar al paciente y su familia en casos de trastornos de la salud.
- 4- Manejar las patologías mas frecuentes que se presentan en los consultorios.
- 5- Diagnosticar y tratar pacientes en instancias asistenciales con menos especialistas.

ESTRATEGIAS

- 1- Asistencia a Consultorios propios de Medicina Familiar.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- 2- Rotación por Centros de Medicina Rural, según las disposiciones del Programa.
- 3- Discusión de casos con otros especialistas.
- 4- Asistencia a consultorios externos con médicos de otras especialidades.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Asistencia al consultorio con médicos de familia, para conocer el modelo de Medicina Familiar.

Atención, como médico de familia, de familias que le son asignadas y seguidas durante todo el período de la Residencia.

Recorrida de consultas difíciles al finalizar los horarios de consultorio con un médico supervisor diariamente.

Ateneos clínicos, con la presentación de casos difíciles o didácticos, semanalmente

Reuniones de APB.

Revisión crítica de artículos publicados en revistas médicas, utilización de MBE.

Clases de orientación teóricas. En esta actividad también se realiza evaluación de la marcha del programa, dificultades y logros.

Rotación por los Servicios de Clínica Médica. cirugía, pediatría y ginecobstetricia. En dichas rotaciones asisten pacientes internados de variada patología, con supervisión continua y actividades académicas.

Guardias en sala de urgencias.

Rotación por los consultorios externos de los Servicios



ESTRATEGIAS DE EVALUACION

a) De los participantes:

Evaluación diaria a través de la presentación de sus casos de consultorio a los tutores correspondientes.

Evaluaciones continuas a través de la supervisión directa de los residentes por medio de la observación directa de su desempeño en el consultorio, sus historias clínicas, la presentación de pacientes, el comentario de artículos científicos

Evaluaciones del desempeño al final de las rotaciones por las especialidades a través de un esquema preestablecido que será entregado a los médicos especialistas supervisores al inicio de cada rotación.

Reuniones semestrales con el Director de la Residencia para auto evaluación de acuerdo a los objetivos educacionales y devolución de la información surgida de los diferentes métodos de evaluación.

Evaluaciones anuales del desempeño de los residentes a través de exámenes escritos, con devolución por parte de los docentes de los resultados comentados en forma individualizada.

b) Del contenido:

Reuniones trimestrales de los docentes con los residentes, para evaluar el cumplimiento de los objetivos del programa, sus logros y falencias.

Utilización por los residentes de una “agenda de procedimientos”, con la verificación de un docente, al terminar cada rotación.

Evaluación por parte de personas expertas en el tema, cada 2 años.

Revisión aleatoria de fichas medicas por los docentes.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

c) De los resultados:

Encuestas pre-establecidas, sobre calidad de la atención recibida en los consultorios por parte del médico familiar, a los pacientes y sus familias.

Entrevistas semestrales con los administradores de los establecimientos de salud.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

PERFIL DE SALIDA

El Perfil de Salida de los Médicos Especialistas en Medicina Familiar o en otras palabras, el médico que Paraguay necesita y que queremos formar, está expuesto en el “Perfil del Médico de Familia” en el apartado de Descripción General, pero se puede sintetizar de la siguientes manera:

***Que sea capaz de resolver el 85% de las patologías que se le presentan en consultorio.**

***Que tenga una atención horizontal, sin tener en cuenta edad, sexo ni patología.**

***Que sea un agente de Prevención.**

***Que utilice el modelo biopsicosocial.**



ANEXO I



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

DISPOSICIONES GENERALES PARA LOS MEDICOS DEL PROGRAMA

- 1) Se toma como base el reglamento vigente dentro de la Unidad Formadora y la CONAREM
- 2) Se considera indispensable para el buen funcionamiento del Programa de Residencia de Medicina Familiar, ya sea en la Unidad de Medicina Familiar o en la Rotación específica, el riguroso cumplimiento de las normas de trabajo y el respeto a la jerarquía.
- 3) El medico del Programa de Residencia debe considerar que el objetivo primordial de su actuación profesional es beneficiar la salud del enfermo. Su conducta debe prestigiar en todo momento la profesión que desempeña y reguardar el buen nombre de los otros Médicos Especialistas con él.
- 4) Debe orientar su esfuerzo a fin de obtener un equilibrio entre el sentido de responsabilidad y conocimiento técnico, su aspiración por aprender se debe reflejar en el trabajo de cada día.
- 5) Los médicos residentes no pueden abandonar su lugar de trabajo sin haber concluido sus tareas, cualquiera sea el tiempo que le consuma. La hora de salida solo es efectiva siempre que no dejen labores pendientes.
- 6) Salvo urgencias, deben concurrir a las actividades académicas programadas por cada Servicio por donde realizan sus Rotaciones y a las reuniones fijadas por el Programa de Residencia de Medicina Familiar.
- 7) En caso de que por circunstancias especiales no pueda acudir a su lugar de trabajo o a las reuniones estipuladas en el apartado anterior, dará aviso en la brevedad posible a su instructor responsable (según rotación) y al Director del Programa. A su regreso dará el justificativo correspondiente.
- 8) Los Residentes deben poseer un cuadernillo o libreta en donde deberán anotar cada una de las prácticas exigidas y realizadas según las



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

- exigencias de cada Rotación, avalada por el Medico Instructor correspondiente que supervisa su trabajo. La presentación de este cuadernillo o libreta será una exigencia para la promoción de los residentes.
- 9) La labor de cada residente será calificada mensualmente o al finalizar cada rotación por el Instructor correspondiente en la Hoja pre-determinada de calificación que le será proveída por el Programa.
 - 10) Los Residentes del Programa de Medicina Familiar se adecuaran a las exigencias, derechos, deberes y obligaciones de los Servicios por donde están realizando su rotación y será el Instructor Responsable de cada Servicio el encargado de hacerlos cumplir.
 - 11) Las Rotaciones de los Residente serán elegidas de común acuerdo entre ellos, teniendo preferencia siempre los mas antiguos. En caso de no haber acuerdo será designado por el Instructor Responsable.
 - 12) Las hojas de Evaluación deberán ser entregadas al finalizar cada rotación al Instructor de Medicina Familiar por el Residente interesado, la cual será adosada a su legajo correspondiente. Serán necesarias estas evaluaciones para la promoción.
 - 13) El Programa De Residencia de Medicina Familiar NO permite a los Residentes tomar obligaciones extras (además de la Residencia), puesto que éstas pueden interferir en el buen desempeño de las funciones dentro del Programa, inclusive si fueran en horarios diferentes del exigido por el Programa
 - 14) Se considerará falta grave el anteponer actividades extra-residencia a las propias del Programa de Medicina Familiar.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

DISPOSICIONES GENERALES EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR

Realizarán la atención a los pacientes los Residentes del Programa supervisados por Instructores o Tutores Especialistas en Medicina Familiar, donde se tiene que enseñar y demostrar claramente los conceptos y la filosofía de la Especialidad. En caso de no contar con un Tutor Especialista, los Residentes de años superiores serán los encargados de supervisar el trabajo.

Esto incluye:

- I) Continuidad en la atención.
- II) Atención Integral orientada a la familia.
- III) Prevención de Enfermedades y promoción de salud.

Durante los tres años que dura su capacitación, los residentes deben pasar al menos 25% de su experiencia educativa, excluyendo las horas de guardia, en el consultorio de Medicina Familiar.

Los Residentes deben participar en la administración del Centro de Medicina Familiar y de sus Programas.

El horario será distribuido por el Instructor Responsable, cada residente tendrá su horario establecido según el año de residencia al que pertenezca. Para mayor aprovechamiento de estos consultorios, los residentes de primer año podrán estar en él hacia el final de año como consultantes, pero desde el inicio de su residencia pueden acudir semanalmente como observadores, para ver e ir aprendiendo las diferencias existentes con otras especialidades. Los residentes de segundo y tercer año acudirán durante todo el año.

Se considerara falta grave el no acudir a su horario de consultorio. En casos excepcionales en



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

los cuales el residente no podrá asistir, conseguirá su reemplazante entre sus compañeros de residencia y avisará al Instructor responsable y al jefe del Programa.

En casos de permisos no urgentes, es obligación del residente conseguir cobertura a su horario de consultorio por el tiempo que dure dicho permiso.

El Programa se encargará de avisar al Servicio correspondiente el horario de consultorio a través de una nota dirigida al Instructor o Jefe del Servicio.

Las actividades dentro del Consultorio de Medicina Familiar es de gran importancia en para la formación de los Residentes, por lo que cualquier otra actividad siempre estará catalogada como de menor importancia y no deberán anteponerse al consultorio.

Dentro del Consultorio de Medicina Familiar los Residentes deberán utilizar los Principios y Fundamentos de la Especialidad, además de poner en práctica los elementos de Medicina Familiar.



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

HOJA DE EVALUACION

NOMBRE Y APELLIDO:.....
AÑO DE RESIDENCIA:.....**FECHA:**...../...../..... **al**/...../.....
ESPECIALIDAD /ROTACIÓN:.....

A- CONOCIMIENTOS MEDICOS

1. Conocimiento Teórico
2. Comprensión, solución de problemas
 Aplicación de conocimientos

B- CUIDADOS DEL PACIENTE Y HABILIDADES TECNICAS

1. Confección de historias clínicas
2. Realización de Examen Físico
3. Desempeño en procedimientos clínicos
4. Juicio o Valoración de diagnostico

C- HABILIDADES DE COMUNICACION INTERPERSONAL

1. Reracionamiento con pacientes y familiares
2. Relacionamiento con el staff y colegas

D- PRACTICA BASADA EN EL APRENDIZAJE

1. Investigación acerca de la patología del paciente
2. Organización y eficiencia
3. Presentación oral en recorridas
4. Redacción de fichas medicas (evolución)

E-PROFESIONALISMO

1. Toma de responsabilidades en cuidado del paciente
2. Busca ayuda y reconoce limitaciones
3. Es receptivo a recibir instrucciones y consejos
4. Disponibilidad y asistencia al servicio
5. Apariencia adecuada
6. Confiabilidad
7. Entusiasmo e iniciativa
8. Manejo de situaciones estresantes, volumen de trabajo y de responsabilidades

F- PRACTICA RELACIONADA CON EL SISTEMA

1. Habilidad demostrada para trabajar con otros profesionales
2. Demostrada habilidad para trabajar en equipo
3. Interconsulta apropiada y coordinada para cuidados del paciente

CALIFICACION FINAL:

COMENTARIOS:

.....

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR:



PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

ESQUEMA DE ROTACIONES

	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
R1	OBS	OBS	OBS	PED	PED	PED	CM	CM	CM	CIR	CIR	CIR
R2	GINE	GIN	GIN	PED	PED	PED	CM	CM	CM	MF	MF	MF
R3	ESPEC	ESPEC	ESPEC	CM	CM	LIBRE	MF	MF	MF	RU	RU	RU

Observaciones:

- 1) **CM:** Clínica Médica
- 2) **PED:** Pediatría
- 3) **OBST:** Obstetricia.
- 4) **CIR:** Cirugía-Urgencias
- 5) **MF:** Medicina Familiar.
- 6) **ESPEC:** Especialidades
 - ORL: Otorrinolaringología.
 - DERMA: Dermatología
 - TRAUMA: Traumatología
 - UROL: Urología
 - GASTRO: Gastroenterología
 - PSIQU: Psiquiatría
 - EPI: Epidemiología
- 7) **ELECT:** Electivas (ORL – DERMA –
 UROL – GASTRO – PSIQU – EPI
 – CM – PED – OBST – CIR)
- 9) **RU:** Pasantía Rural

TRAUMA



BIBLIOGRAFIA

Se recomiendan los siguientes libros, sumados a los que cada especialidad especifique durante la rotación:

1- Medicina familiar

a) Libros:

- 1) Medicina Familiar y practica Ambulatoria. HITALBA
- 2) Manual de Medicina Familiar. De Mestral-Szwako
- 3) Manual del Residente de Medicina Familiar. PROFAM.
- 4) Atención Primaria. Martín Zurro. Edic. Doyma.
- 5) Medicina Familiar. Robert B. Taylor – Editor. 5ta Edición.
- 6) Medicina Familiar. David Shires y Brian K. Hennen . Edic. Mc Graw Hill.
- 7) Cuidado Médico Centrado en la Familia. Willian Doherty y Macaran A. Baird. Edit. Guilford.
- 8) PROFAM. Curso a distancia para Médicos de Familia.

b) Revistas:

- 1) Evidencia. Sociedad Argentina de Medicina Familiar.
- 2) Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina Familiar.
- 3) Family Practice. Editado por la Academia Americana de Medicina Familiar.

c) Sitios web:

- 1) www.aafp.com
- 2) www.atencionprimaria.com
- 3) www.doyma.es
- 4) www.spmf.org.py

d) Otros

- 1) Será evaluado por el Programa en forma continua.

2- Otras Especialidades

- a) Serán sugeridas por los Servicios y avalados por el Programa



OBSERVACIONES

Un material de apoyo para el presente Programa de Residencia en Medicina Familiar es el libro de “Apoyo a Programas de Residencia – Criterios de Excelencia de un Programa de Residencia de Medicina Familiar” o R.A.P. que es la versión en español de “Criteria for Excellence in a Family Practice Residency Program, 4^a. Ed. 1998”.

Este Programa puede se revisara en forma periódica y se introducirán los cambios necesarios según se considere dentro de la coordinación de la Residencia.