

Revista Médica del IMSS

Volumen **43**
Volume

Número **2**
Number




Marzo-Abril **2005**
March-April

Artículo:




Especialización en medicina familiar,
modalidad semipresencial en el IMSS

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



[Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)

Especialista
en Medicina Familiar,
jefe de Área
de Educación Continua
y Capacitación,
División de Programas
Educativos,
Coordinación
de Educación en Salud,
Instituto Mexicano
del Seguro Social

Comunicación con:
Victor Chávez Aguilar.
Tel.: 5761 2614.
Fax: 5761 0552.
Dirección electrónica:
victor.chavez@imss.gob.mx

Especialización en medicina familiar, modalidad semipresencial en el IMSS

RESUMEN

Se describen las características principales del curso de especialización en medicina familiar, modalidad semipresencial, que se desarrolla en el Instituto Mexicano del Seguro Social desde marzo de 2002. Se señalan los principios epistemológicos y metodológicos que sustentan el plan de estudios, entre los cuales destacan una más estrecha relación entre teoría-práctica, el desarrollo de aptitudes clínicas a través de la revisión de casos clínicos problematizados y de aptitudes metodológicas, y el desarrollo de la lectura crítica de textos teóricos y la investigación bibliográfica y operativa. Esta estrategia de educación continua disminuye no sólo los costos de la educación formativa, sino que además contribuye a incrementar la calidad de la atención médica otorgada en el primer nivel de atención.

SUMMARY

The main characteristics of the specialization course in Family Medicine given at the IMSS since March 2002 are described. We show the epistemological and methodological principles that support the plan of studies. The most important are a closer relationship between theory and practice, the development of clinical aptitudes through the study of problematic clinical cases, and methodological aptitudes such as the development of critical reading of theoretical texts and bibliographic and operative research. This continuing education strategy not only lowers the costs of formal education but also contributes to increasing the quality of medical care given at the first level family medical units.

Introducción

Desde el año de 1964, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) forma médicos especialistas en las diferentes ramas de la medicina, sin embargo, la formación de especialistas en medicina familiar inició en 1971, fundamentalmente para incrementar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, así como para asegurar una prestación médica humanista y de calidad.¹

Hasta febrero de 2004 se habían formado en el IMSS aproximadamente 14 500 médicos familiares, de los cuales cerca de 50 % desarrolla actividades como médico en consulta externa en el primer

nivel de atención, y el otro 50 % se desempeña en urgencias, actividades médico-administrativas como jefe de departamento clínico o en puestos directivos en las delegaciones y en nivel central.

A pesar de la gran cantidad de médicos especialistas formados para el primer nivel de atención, alrededor de 6000 médicos generales realizan funciones de médico familiar en el primer nivel, por lo que en el 2001 se firmó un convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México para instrumentar un curso de especialidad en medicina familiar dirigido a los médicos generales del Instituto en una modalidad semipresencial que garantice la formación en la especialidad y dar continuidad

Palabras clave

- ✓ especialización semipresencial
- ✓ practica familiar
- ✓ medicina familiar
- ✓ educación médica
- ✓ salud familiar

Key words

- ✓ semiactual specialization
- ✓ family practice
- ✓ family physicians
- ✓ education medical
- ✓ family health

en la prestación del servicio del primer nivel, y permita efectuar actividades académicas y clínicas formativas sustentadas en el desarrollo de habilidades clínicas acordes con el perfil esperado.²

Situación actual

A partir de marzo de 2002 se desarrolla en el IMSS el primer curso de especialización en medicina familiar en una modalidad semipresencial, con duración de tres años, dirigido a médicos de base con antigüedad institucional entre 3 y 20 años y que cuenten con un consultorio con población asignada.

Un aspecto importante es que el desarrollo del curso de especialidad con esta modalidad semipresencial, se lleva a cabo sin que el médico abandone sus labores asistenciales habituales como médico familiar ni su responsabilidad con la población derechohabiente asignada.

El curso se inició en 57 sedes con 960 alumnos, de los cuales concluyeron el ciclo académico respectivo 43 sedes y 332 alumnos. La deserción se debió a problemas administrativos, principalmente a la falta de becas durante el periodo de rotación hospitalaria, situación que fue corregida para el siguiente ciclo (2003 a 2004), en el cual hubo 50 sedes y 296 alumnos. Para el ciclo 2004 a 2005 se incluyeron 77 sedes con 560 alumnos, para un total de 1188 alumnos en los tres grados académicos.

El programa considera una rotación de cuatro meses por servicio hospitalario del segundo nivel de atención en cada uno de los tres años del programa, así como la realización de actividades clínicas complementarias (guardias). Durante ese lapso los médicos están becados por tiempo completo para cumplir con las actividades clínico-hospitalarias, enfocadas al manejo del paciente ambulatorio, a la atención integral del paciente y su familia, así como a ciertas actividades domiciliarias, es decir, adecuadas al perfil buscado. Durante esta rotación los alumnos pasan la visita hospitalaria con el tutor, participan en las interconsultas de la especialidad por la que rotan y la mayor parte de la jornada laboral atienden al paciente ambulatorio con el médico tutor en la consulta de la especialidad correspondiente.

Como parte complementaria, realizan investigación documental relacionada con los casos problema de la consulta, así como actividad clínica

complementaria (guardia) durante 24 horas a la semana, ya sea en jornada nocturna de 12 horas o en fin de semana en horario matutino y vespertino.

En los ocho meses restantes en cada uno de los tres años, el médico continúa laborando en su consultorio y realiza paralelamente actividades académicas y clínicas, dos o tres veces por semana, como la presentación de casos clínicos para discusión grupal, sesiones radiológicas, presentación de casos familiares y actividades de investigación y docencia; de igual forma, profundiza en la prevención, fomento a la salud, empleo del enfoque de riesgo en la atención médica y brinda una atención diagnóstica y terapéutica de calidad enfocada al daño.³

Las actividades que efectúa en la rotación hospitalaria y durante su permanencia en las unidades de medicina familiar, combinan las actividades clínicas en el servicio respectivo y las actividades académicas del programa por cumplir.

Actividades académicas en la unidad de medicina familiar

- 8 a 14 horas-consulta de medicina familiar.
- 15 a 18 horas-discusión grupal de casos clínicos relacionados con el programa académico; análisis y discusión de los temas del programa; actividades de autoaprendizaje de los módulos en que no hay rotación clínica; abordaje de los contenidos de investigación y elaboración de protocolo.

Durante los tres años, el médico debe realizar actividades de investigación acordes con los servicios clínicos por donde rota, tratando de vincular la docencia, la asistencia y la investigación; de igual forma, debe llevar a cabo investigaciones bibliográficas y descriptivas. En el tercer año debe presentar el informe final de un trabajo de tesis que le permita graduarse como especialista y obtener el diploma del IMSS y de la Universidad Nacional Autónoma de México.⁴

Los principios epistemológicos y metodológicos en que se basa el plan de estudios son:

1. El médico casi no se separa de su práctica profesional cotidiana para el desarrollo de las actividades académicas y clínicas del programa,

ya que durante ocho meses de cada uno de los tres años del programa, permanece en su consultorio y con su población asignada, lo que le permite vincular su experiencia profesional con las actividades académicas y clínicas del programa.

2. Se hace énfasis en el análisis y discusión de casos clínicos reales relacionados con el contenido temático del curso, en cada uno de los módulos del programa. El aprendizaje grupal a través del análisis de los casos clínicos reales brinda la oportunidad de cuestionar, indagar y criticar la propia experiencia, así como la práctica profesional, de esta manera el médico está en posibilidad de ir perfeccionándola.

Además de los anterior, el médico va adquiriendo una metodología de trabajo enfocada al desarrollo de la aptitud clínica, basada en la prevención, el enfoque de riesgo, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado, la solicitud pertinente de exámenes paraclínicos, las medidas de seguimiento, la elaboración conjunta del pronóstico y el análisis de iatrogenias por omisión y por comisión, y la atención familiar y comunitaria de los problemas de salud de la población derechohabiente.⁵

La conjunción del análisis de los casos clínicos reales, con el consecuente desarrollo de la aptitud clínica, el desarrollo de habilidades en lectura crítica de textos teóricos, el desarrollo de habilidades de investigación a través de investigación bibliográfica y de lectura crítica de trabajos de investigación, hace posible que se dé una síntesis de aptitudes clínicas (prácticas) y metodológicas.

3. Con la experiencia de cada uno de los médicos como eje, se propone propiciar el aprendizaje a partir de casos problema y de la metodología de la lectura crítica, así como de la investigación operativa. Esto permite vincular el aprendizaje basado en la resolución de problemas, con la crítica reflexiva de la propia experiencia profesional y favorece su superación a través de la vía de la investigación operativa.^{6,7}
4. Se proponen estrategias participativas para el desarrollo de cada uno de los módulos, vinculando la atención intramuros con actividades domiciliarias y comunitarias. En cada uno de los módulos se propone la realización de visitas domiciliarias a familias con *casos problema*, las cuales son asignadas y supervisadas por el

tutor, además de investigación bibliográfica relacionada con la metodología de medicina basada en evidencia para el abordaje de casos de diagnóstico y manejo difíciles.⁸

5. Con el plan de estudios se pretende reducir al máximo la separación teoría-práctica, así como vincular la atención individual, familiar y comunitaria. Este programa relaciona con mayor profundidad, a diferencia del programa tradicional de la especialidad, la relación teoría-práctica, ya que el médico-alumno parte de sus problemas reales en la prestación del servicio médico, llegando a tener una práctica problematizadora que le posibilita irse planteando preguntas acerca de cómo abordar y mejorar la salud de su población adscrita (cuadro I).
6. Se pretende desarrollar habilidades clínicas específicas en el manejo de las familias y en la atención de los problemas de salud más frecuentes en la población asignada al médico. La metodología de la atención integral de la salud familiar debe ser dominada por el médico al finalizar el curso, para ello se van abordando contenidos de aspectos sociales y psicológicos relacionados con la salud familiar, así como contenidos de psicoterapia grupal y terapia breve, dirigidos principalmente a familias problema.⁹
7. Se vincula estrechamente la asistencia, docencia e investigación en cada uno de los tres años de duración del programa, lo cual quiere decir que se debe realizar investigación documental, descriptiva o comparativa en cada uno de los módulos del programa, con el fin de considerar ésta como parte del proceso de la atención médica y como un camino que permite problematizar los temas por investigar y dar respuestas cada vez más amplias.
8. Se parte de un diagnóstico poblacional y de morbilidad de cada consultorio para el desarrollo de actividades académicas y clínicas. Los trabajos por desarrollar en cada uno de los tres años aumentan de complejidad y extensión a medida que se avanza en el curso, de modo que un alumno de tercer año será apto para elaborar programas académicos dirigidos a la población derechohabiente y a sus compañeros de trabajo, así como investigar los problemas de salud relevantes en su medio laboral y brindar una atención integral para incrementar la salud familiar.¹⁰

Cuadro I
Servicios clínicos de rotación en la especialidad de medicina familiar, modalidad semipresencial

Mes	Primer año	Segundo año	Tercer año
Marzo	Medicina familiar Consulta externa	*Pediatría II Guardería	Medicina familiar Consulta externa
Abril	Medicina familiar Consulta externa	*Medicina interna II Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa
Mayo	Medicina familiar Consulta externa	*Endocrinología	Medicina familiar Consulta externa
Junio	Medicina familiar Consulta externa	*Cardiología	Medicina familiar Consulta externa
Julio	*Medicina interna I Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa
Agosto	*Ginecología y obstetricia	Medicina familiar Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa
Septiembre	*Pediatría I Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa
Octubre	*Urgencias Adultos	Medicina familiar Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa
Noviembre	Medicina familiar Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa	*Ginecología II Planificación familiar
Diciembre	Medicina familiar Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa	*Psiquiatría Dermatología
Enero	Medicina familiar Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa	*Jefatura de Departamento Clínico Cirugía Consulta externa
Febrero	Medicina familiar Consulta externa	Medicina familiar Consulta externa	*Ortopedia Medicina de Rehabilitación

**Corresponden a la rotación hospitalaria*

9. El contenido temático del curso es similar al de posgrado que se desarrolla con actividades de tiempo completo. El referente temático para este curso es el propuesto por el Plan Único de Especialidades Médicas; la diferencia sustancial es que se hace mayor énfasis en la metodología del autoaprendizaje y de la investigación que en el contenido propiamente dicho.¹¹ El contenido temático del programa es abordado mediante casos clínicos reales o problema-

tizados, ya sea con los atendidos en la consulta de medicina familiar o en la consulta de especialidades durante la rotación hospitalaria. Estas actividades académicas se efectúan dos o tres veces por semana, o bien, en jornadas sabatinas.

10. Las actividades del alumno durante la rotación hospitalaria abarcan el paso de visita al paciente hospitalizado en conjunto con el médico tutor, la realización de interconsultas a otras especia-

lidades y a pacientes en el servicio de urgencias y, primordialmente, el otorgamiento de la consulta externa de la especialidad por la que está rotando. Estas actividades, que pueden considerarse asistenciales, son complementadas con la revisión bibliográfica de casos de la consulta, así como con investigación reciente de los tratamientos y abordajes individuales y familiares que faciliten llegar a buenos resultados. En este proceso es donde el abordaje de los aspectos familiares, psicológicos y sociales, relacionados con la alimentación, vivienda, laborales, recreativos y educativos, resulta de la mayor trascendencia para ubicar la patología individual y biologicista en una perspectiva familiar y multidisciplinaria.

Las actividades clínicas hospitalarias durante los cuatro meses en cada año del programa, son reforzadas con actividades complementarias nocturnas en los servicios de urgencias y en tococirugía, donde el alumno, bajo la tutela de un médico de base, otorga consulta de urgencias, paso de visita al paciente encamado en observación y valoración obstétrica de la paciente en trabajo de parto, así como la atención de partos.

11. La Universidad Nacional Autónoma de México reconoce a la mayoría de las sedes de la especialización. Las actividades de supervisión a las sedes las lleva cabo un Comité Mixto IMSS-UNAM para identificar obstáculos y fortalezas para el desarrollo del curso.
12. La evaluación es formativa y se enfoca a que el alumno y el profesor corrijan las deficiencias identificadas en el desarrollo del curso, y está dirigida más al perfeccionamiento de las habilidades desarrolladas que a la asignación numérica del resultado. En este campo hace falta profundizar en la elaboración de instrumentos validados que midan la aptitud clínica en los diferentes módulos del programa.¹²
13. La metodología del análisis y discusión de los casos clínicos está orientada al desarrollo de aptitudes fundamentales de la medicina familiar; prevención, enfoque de riesgo, diagnóstico, tratamiento, medidas de seguimiento, análisis de iatrogenias, relación médico-paciente, seguimiento del paciente y criterios de derivación a otro nivel de atención.¹³

Conclusiones

Esta estrategia de educación continua ha resultado altamente positiva para formar especialistas en medicina familiar, ya que 66 % del tiempo total del curso, que dura tres años, el médico continúa ejerciendo su práctica profesional habitual como médico familiar y sigue siendo responsable de la salud de la población derechohabiente adscrita a su consultorio; el resto del tiempo, en el que rotan en servicios clínicos hospitalarios, le permite afinar los criterios de referencia y contrarreferencia de pacientes entre el primer y segundo nivel de atención.

Otro aspecto importante es la modificación en los sistemas de registro de las acciones médicas, como el expediente clínico, donde se puede apreciar una mejor captación de la información relativa al paciente, así como la inclusión del familiograma respectivo, además de incrementar la calidad de las notas médicas y de los envíos a segundo nivel.

Sería deseable que otras instituciones de salud adoptaran esta estrategia de especialización en medicina familiar, ya que con un enfoque de costo-beneficio resulta muy atractiva tanto para elevar la calidad de la atención médica como para incrementar las actividades de educación continua y de actualización entre el gremio médico, siempre y cuando no se disminuya el rigor académico de las actividades clínicas y de las académicas, que en conjunto conforman actividades formativas imprescindibles para un curso de especialización con reconocimiento universitario.

Referencias

1. Arnaiz TCJ, Chávez AV. Implicaciones de la formación de especialistas en medicina y el posgrado en México. *Rev Med IMSS* 1994;32(3):298-294.
2. Convenio IMSS-UNAM, para la formación de médicos especialistas en medicina familiar, modalidad semipresencial, octubre 2001
3. Programa académico del curso de especialización en medicina familiar, modalidad semipresencial IMSS; 2004-2005.
4. Reglamento IMSS-UNAM para la formación de médicos especialistas en medicina familiar. IMSS; 2002.
5. García MJA, Viniestra VL. La formación de médicos familiares y el desarrollo de la aptitud clínica. *Rev Med IMSS* 2004;(42)4:309-318.

Victor Chávez Aguilar
Especialización en medicina familiar,
modalidad semipresencial

Victor Chávez Aguilar
Especialización en medicina
familiar,
modalidad semipresencial

6. García MJA, Viniegra VL. Habilidades de lectura en médicos familiares. *Rev Invest Clin* 1996;48:373-376.
7. Sabido SMC, Viniegra VL. Evaluación de una estrategia educativa para desarrollar la lectura crítica en médicos de primer nivel de atención. *Rev Med IMSS* 1997;35(1):49-53.
8. Ellis J, Mulligan I, Rowe J, Sackett DL. In patients general medicine is evidence based. *Lancet* 1995; 346:407-410.
9. Cerda A. Abordaje integral de la salud familiar. *Rev Mex de Med Fam* 1990;3(3-4):76-86.
10. Inventario de tareas. Programa académico del curso de especialización en medicina familiar, modalidad semipresencial. IMSS; 2004.
11. Programa del curso de especialización en medicina familiar. IMSS; 1996.
12. García MJA, Lifshitz A. Disyuntivas en la evaluación del aprendizaje en medicina. *Rev Med IMSS* 1997; 35(3):177-180.
13. Jiménez RJL, Viniegra VL. Teoría y práctica en la especialización médica, un instrumento de medición de estrategias de aprendizaje. *Rev Invest Clin* 1996; 48:179-184. **im**