

VI Congreso Nacional de Medicina Integrada
Dirección
Colegio Nacional de Especialistas en Medicina Integrada
1er. Foro de Intercambio de Experiencias de Educación en
Medicina Integrada (FIEEMI)

"Origen y Fundamento del Curso de Especialización en Medicina Integrada"

Dr. César Ceballos Zamora.
Coordinador de la Residencia en Medicina Integrada. 2006

Octubre 2013

Primeras Jornadas Médicas Medicina Integrada



"Por una atención integral de calidad en el primer nivel y su vinculación con el segundo y tercer nivel de atención"

MÉRIDA

Yucatán

23 y 24 de Noviembre 2006

SEDE: SALON MIRADOR DEL HOTEL CONQUISTADOR



Informes e Inscripciones en Centro de Salud de Mérida. Y
al teléfono: 951 128 2452 con el Dr. César Barragán



COORDINADORES:

Dr. Rogelio Gilberto Avendaño López

Dr. Darwin España Fuentes

Dr. Saúl Gilberto Espinoza Suárez

Dr. Irving Smirke Madrigal Aldana

Dra. Gloria Margarita Quiñones
Gamboa

Dra. Yoloxochitl Mercedes Molina Luna

Dra. Abigail Rojas Medina

Dr. César Esteban Santos Barragán

ASESORES:

Dra. Rita Carrillo Gómez

Dr. Angel Hoíl Quintal

COORDINADOR DE RESIDENCIA:

Dr. Mauro Canche Canal

Informes e Inscripciones:

Dr. César Esteban Santos Barragán

Telefonos:
(045) 951 128 2452 (045) 999 225 0967

Email:
cesar-barragan@prodigy.net.mx

cesar_esrb@yahoo.com.mx



Los Servicios de Salud de Yucatán
invitan a sus:

"Primeras Jornadas Médicas en Medicina Integrada"

23 y 24 de Noviembre de 2006

"Hotel Conquistador"

Mérida, Yucatán, México

OBJETIVO.

"Dar a conocer a la sociedad
médica en general, los nuevos
paradigmas en la atención
médica integrada en el primer
nivel y su vinculación con el
segundo nivel de atención".

★

Dirigido a Médicos Generales,
Médicos Integrales y Médicos
Familiares.

INDICE

1

REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA NUEVA DISCIPLINA

2

IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS

3

CARACTERÍSTICAS Y DEFINICIÓN

4

DIFERENCIAS

5

ÁMBITO LABORAL

6

MODELO EDUCATIVO Y DE ATENCIÓN

7

PROGRAMA GENERAL DE ESTUDIOS

1

REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA NUEVA DISCIPLINA

CONTEXTO



1

REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA NUEVA DISCIPLINA

CONTEXTO

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO ACTUAL Y DEL MIDAS.

<u>ESTADO ACTUAL</u> Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA)	<u>VISIÓN 2025</u> Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS)
•Modelo segmentado	•Modelo Integrado
•Atención individualizada	•Atención individual y comunitaria.
•Curativa	•Preventivo, curativo y rehabilitación.
•Centralizado y vertical	•Descentralizado y horizontal.
•Ineficiente	•Eficiente
•Inequitativo	•Equitativo (accesibilidad)

1

REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA NUEVA DISCIPLINA

CONTEXTO



1

REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA NUEVA DISCIPLINA

ÁREAS DE FORMACIÓN EN MEDICINA DE ESPECIALIDAD NECESARIAS PARA LA SECRETARÍA DE SALUD,

Actuales

Especialidades de entrada directa troncales
Especialidades de entrada directa no troncales
Subespecialidades

Regularizaciones

Residencias Médicas de alta especialidad
Residencias en Investigación
Maestría
Doctorado

Innovaciones

Residencias en Medicina Integrada
Adulto mayor
Crónico-degenerativas
Accidentes y violencia
Salud mental
Residencias en Atención Poblacional
(Epidemiología)
Medicina preventiva
Calidad y Seguridad de pacientes

1

REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA NUEVA DISCIPLINA

SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO DE PLANEACIÓN DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA INTEGRADA.

PROPUESTA PRELIMINAR PARA DISCUSIÓN.

Dr. Enrique Ruelas Barajas.

Subsecretario de Innovación y Calidad.

Dra. Guadalupe Alarcón Fuentes

Directora de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud

Dr. César Ceballos Zamora.

Subdirector de Desarrollos Educativos

Enero 2006

1

REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA NUEVA DISCIPLINA

- CAMPO DE ACCIÓN PROPIO
- NÚCLEO DE CONOCIMIENTOS DISTINGUIBLES DE LOS DE OTRAS ESPECIALIZACIONES.
- TÉCNICAS ESPECIALES DESARROLLADAS Y APLICADAS POR LOS PROFESIONALES DE LA MATERIA.
- CAMPO DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA.

*Narro Robles J; Medicina Familiar, En: "La salud en México, testimonios 1998".Las especialidades médicas en México. Pasado, presente y futuro. Soberón G. Kumate J. Laguna J. (Compiladores). Vol. 2, Tomo IV, México, Ed. Fondo de Cultura Económica 1989:239-252.

2

IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS

Identificación de brechas entre la situación actual y la deseada en la prestación de servicios de salud en el primer contacto de atención médica. En:

1

La atención del paciente

2

La atención a los perfiles
demográfico y epidemiológico

3

La organización de los servicios
de salud

4

La adquisición de competencias

A donde queríamos llegar:

A la formación del especialista médico específico para la medicina de primer contacto en la Secretaría de Salud que:

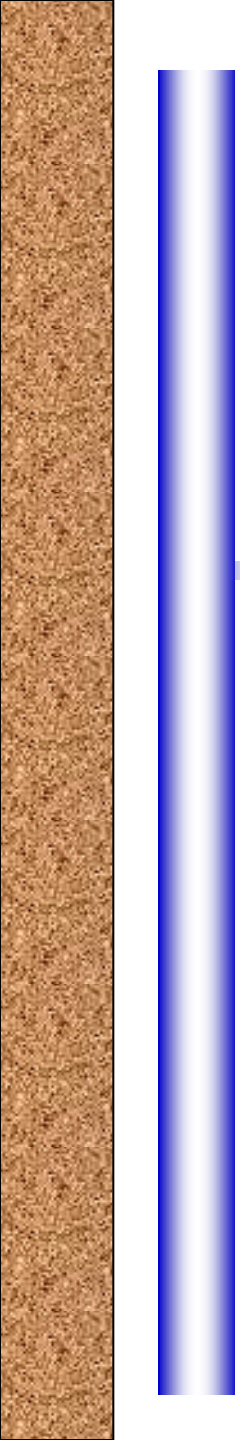
- **Responda a las necesidades y características del nuevo Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS) y a la transformación de los esquemas asistenciales y de la infraestructura en salud.**
- **Enfrente a los problemas más frecuentes de salud con base en:**
 - **La demografía actual y prospectiva.**
 - **El perfil epidemiológico actual y prospectivo.**

A donde queríamos llegar:

- **Cuenta con la autoridad profesional que le permita establecer los vínculos de coordinación con la medicina hospitalaria de subespecialidad y alta especialidad con base en:**
 - **El conocimiento del proceso de atención médica de acuerdo a la historia natural de la enfermedad.**
 - **El mantenimiento de la responsabilidad del seguimiento del paciente en la medicina de primer contacto, durante su tránsito a través del proceso de atención entre los distintos niveles de prestación de servicios de salud.**

A donde queríamos llegar:

- **Sea capaz de realizar actividades académicas y de investigación en la medicina de primer contacto que le permitan:**
 - **Coadyuvar en la generación y obtención de recursos para la realización de estas actividades.**
 - **Llevar a cabo el análisis e interpretación de sus propios resultados y las propuestas de solución a los problemas de salud a los que se enfrente en este nivel de atención y en su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad.**



3

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES Y DEFINICIÓN

6 CARACTERÍSTICAS DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA INTEGRADA

CENTRADA

En la persona

ORIENTADA

**Adolescente, Adulto joven, Adulto maduro y
Adulto mayor**

INTEGRADA

**Conjunta en el acto médico las actividades de
promoción de la salud, prevención,
curación y rehabilitación a lo largo de los
procesos de atención**

ENFOCADA

**En enfermedades crónico-degenerativas e
infectocontagiosas de mayor incidencia y
prevalencia , así como en la salud mental,
accidentes y violencia**

CARACTERÍSTICAS DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA INTEGRADA

CONTINUADA

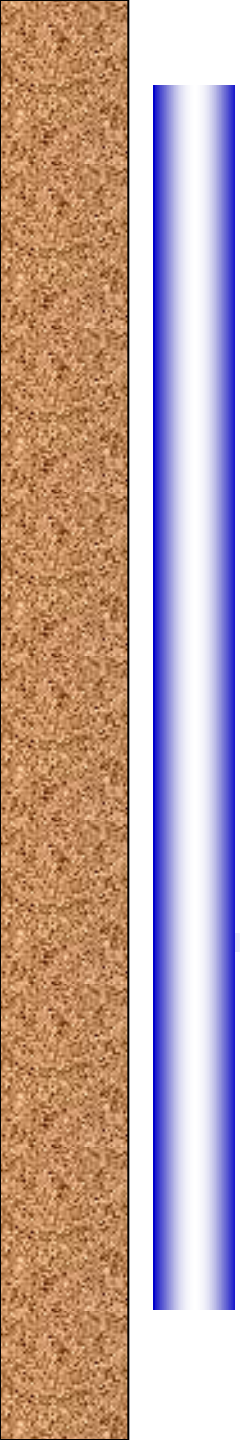
Responsable del flujo y seguimiento del paciente a través de los servicios, procesos y redes del sistema de atención

ARTICULADORA

Establece mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los servicios, procesos y redes del sistema de atención, para asegurar la resolución del problema de salud en donde corresponda (evita el peregrinar)

Por todo lo anterior, Medicina Integrada:

- Es la especialización de primer contacto
- Centrada en la persona
- Orientada a la atención del adolescente, adulto joven, adulto maduro y adulto mayor
- Que conjunta en el acto médico actividades de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación
- Con la mayor capacidad resolutive posible
- Con alto nivel de calidad técnica e interpersonal
- Enfocada en enfermedades de mayor incidencia y prevalencia crónico-degenerativas e infectocontagiosas, así como en la salud mental, accidentes y violencia
- Facilita el funcionamiento integrado, horizontal y vertical de redes de servicios
- Para asegurar el flujo y seguimiento del paciente a través de los procesos de atención.

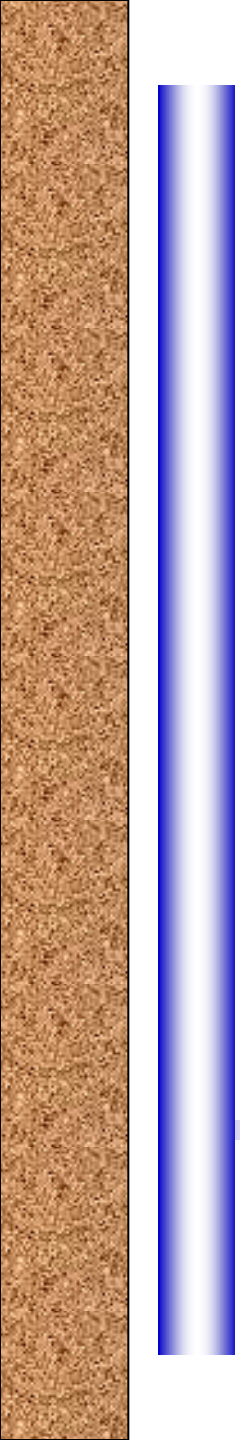


4

ÁMBITO LABORAL

UNIDADES

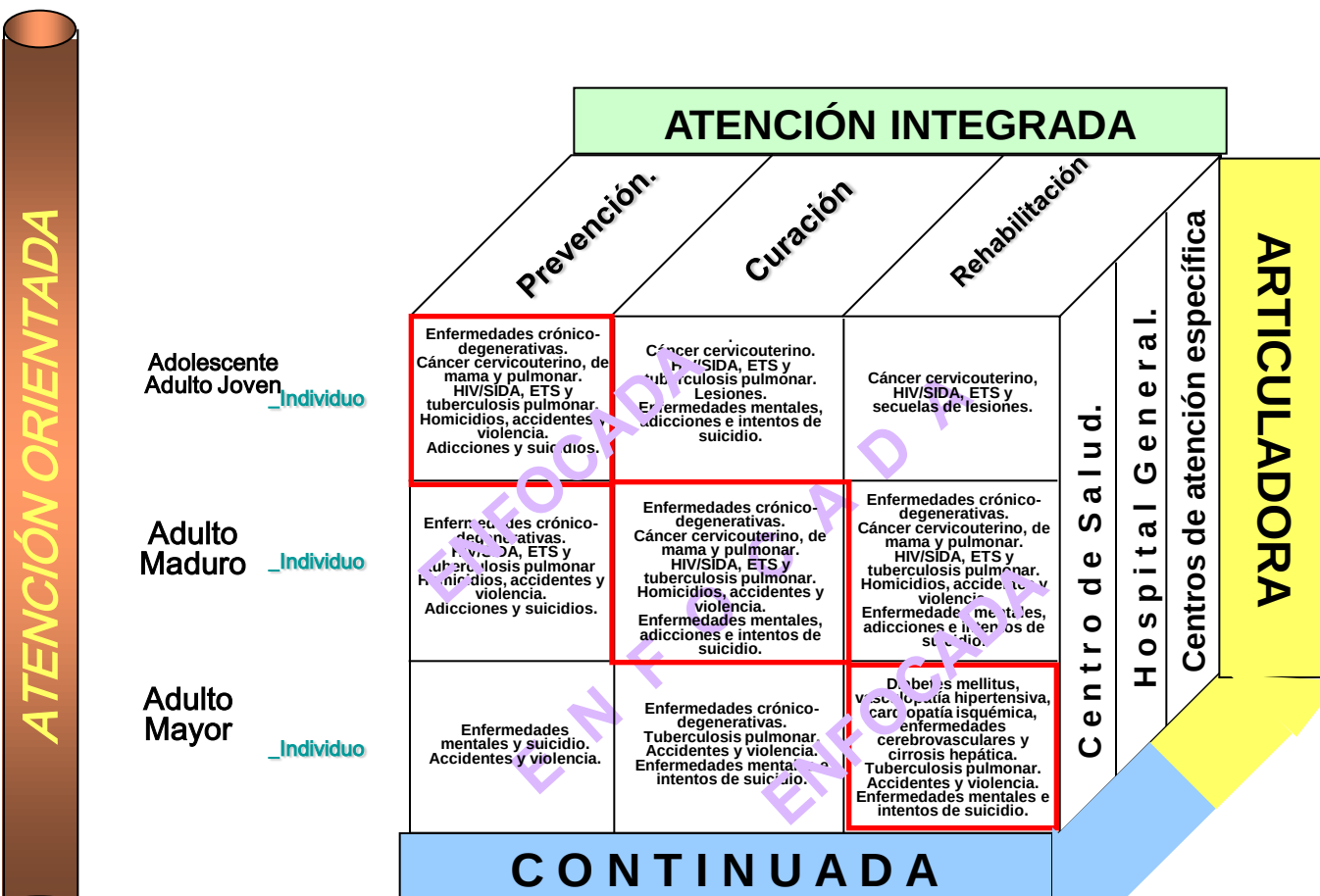
- **Hospitales Comunitarios**
- **Centros de Salud Urbanos**
- **Centros de Salud Rurales**
- **Centros Avanzados de Atención Primaria.**
- **Unidades de Especialidades Médicas.
(UNEMES).**
- **Instituciones dedicadas a la promoción de la salud y la prevención específica.**
- **Instituciones dedicadas a la rehabilitación y seguimiento de pacientes con discapacidad.**
- **Instituciones dedicadas a la atención del paciente adulto mayor**



6

MODELO EDUCATIVO Y DE ATENCIÓN

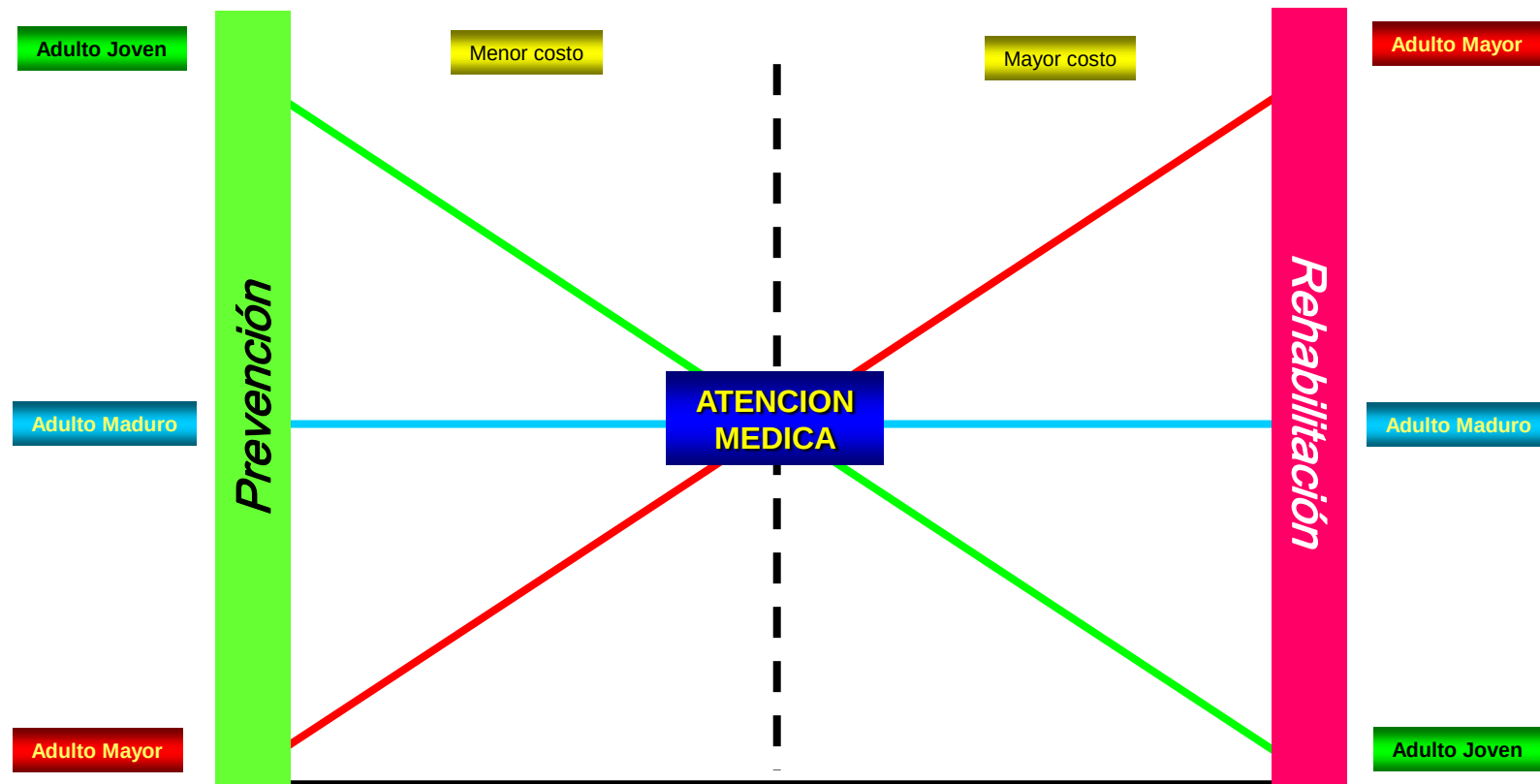
MODELO EDUCATIVO Y DE ATENCIÓN MÉDICA

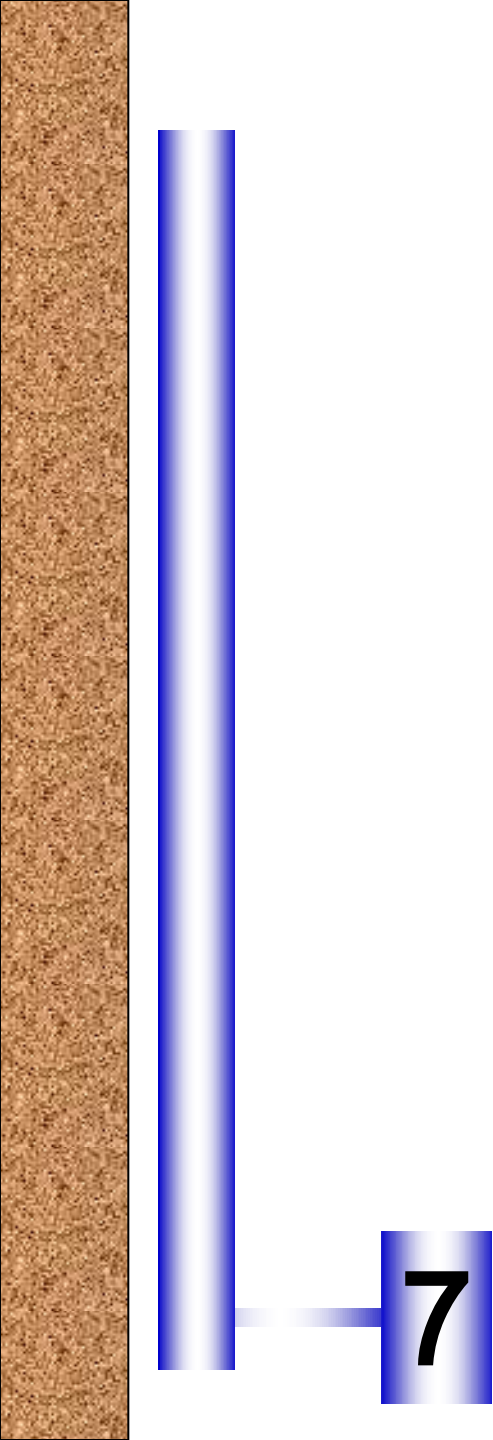


Enfoque en cuatro áreas: Crónico Degenerativas, Enfermedades mentales, Accidentes y Violencias e Infecto-contagiosas

6

Magnitud en el desarrollo de competencias clínicas según grupos etarios





7

PROGRAMA GENERAL DE ESTUDIOS

PROGRAMA ACADÉMICO

- **A través de un programa académico que:**
 - **Tome en cuenta las características del nuevo Modelo Integrado de Atención a la Salud.**
 - **Tome en cuenta para su diseño el perfil demográfico y epidemiológico de cada entidad federativa.**
 - **Tenga una duración de dos años.**

PROGRAMA ACADÉMICO

- **Establezca escenarios educativos tanto en la medicina hospitalaria de especialidad y subespecialidad como en la medicina de primer contacto, que le permitan al propio alumno establecer los mecanismos de vinculación necesarios entre los distintos niveles de atención.**

PROGRAMA ACADÉMICO

- **Establezca una participación activa del alumno en el seguimiento del paciente a través de las distintas fases de la historia natural de la enfermedad, haciendo énfasis en la promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y limitación del daño y en el seguimiento y rehabilitación de los pacientes.**

PROGRAMA ACADÉMICO

- **Permita la participación del alumno en actividades de investigación y docencia en la medicina de primer contacto.**
- **Cuente con el reconocimiento universitario en las 19 entidades federativas participantes en el 2006.**

ORGANIZACIÓN CURRICULAR.

- **La organización curricular del plan de estudios de la residencia en medicina integrada es de tipo modular.**
 - Cada módulo se constituye en una unidad autónoma con sentido propio.
 - Se puede cursar y aprobar en forma independiente, sin requerir de una secuencia específica.
 - La autonomía de los módulos, le otorga flexibilidad a la organización curricular, haciéndola apta para adecuarse a las demandas cambiantes de salud de la población.
 - Se desarrollan a través de actividades formativas que integran formación teórica, conocimientos y saberes de las distintas unidades didácticas, y formación práctica en función de las competencias profesionales que se proponen.

ORGANIZACIÓN CURRICULAR.

MAPA CURRICULAR DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA INTEGRADA

PRIMER SEMESTRE

SEGUNDO SEMESTRE

TERCER SEMESTRE

CUARTO SEMESTRE

MÓDULO
Atención integrada de las enfermedades crónico degenerativas I: Diabetes mellitus tipo 2, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y Cirrosis hepática.

MÓDULO
Atención integrada de las enfermedades crónico degenerativas II: Hipertensión arterial, cardiopatía Isquémica y enfermedad vascular cerebral.

MÓDULO
Atención integrada del cáncer: cérvicouterino, de mama y prostático

MÓDULO
Atención integrada de la salud mental y adicciones: depresión, ansiedad, demencia, esquizofrenia, alcoholismo y otras adicciones.

MÓDULO
Atención integrada de los accidentes y la violencia.

MÓDULO
Atención integrada de las enfermedades infecciosas: enfermedades de transmisión sexual, infección por VIH-SIDA y tuberculosis pulmonar

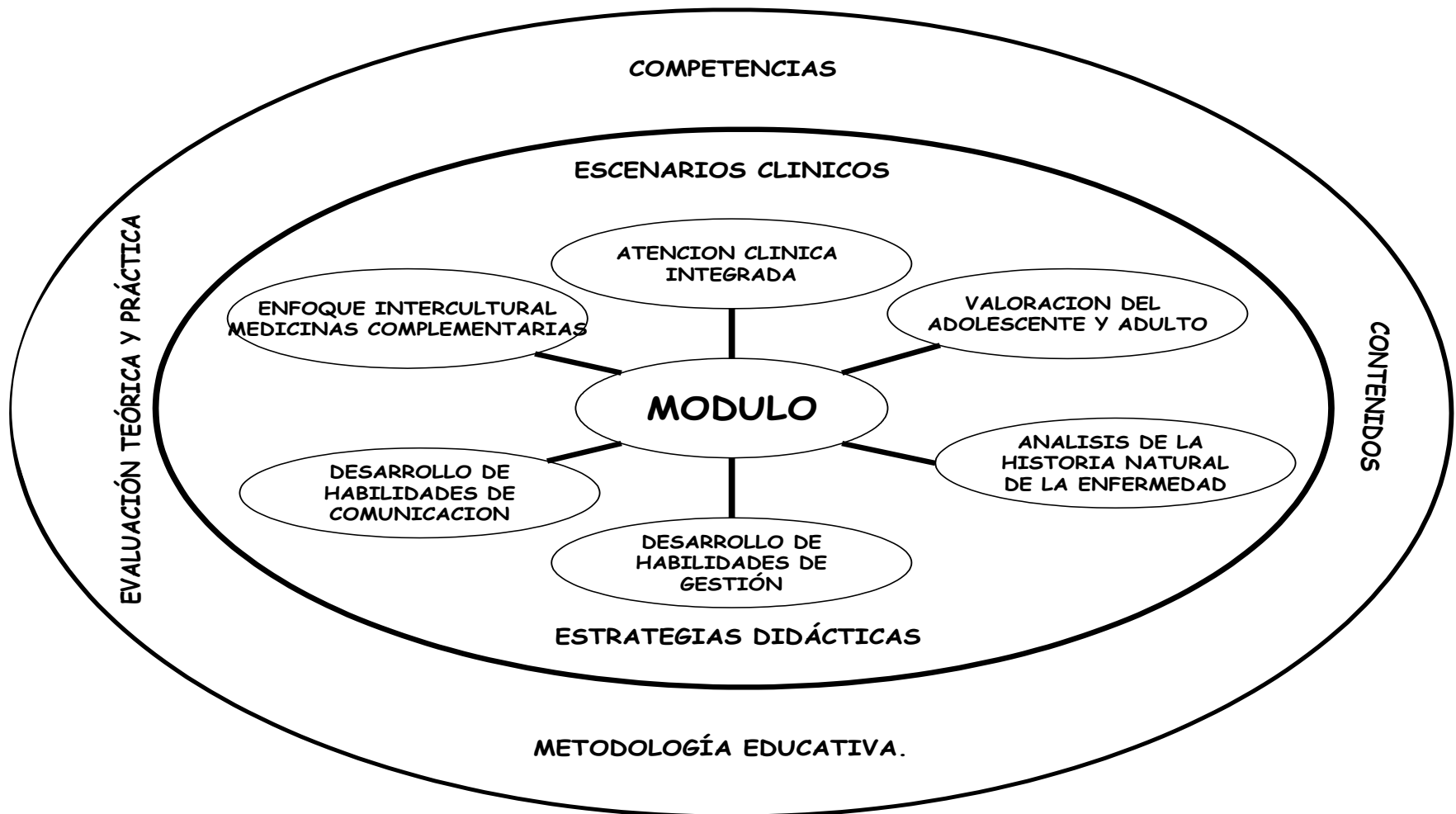
MÓDULO
Metodología de la investigación

MÓDULO
Trabajo de tesis

MÓDULO
Educación para la salud y práctica docente

ORGANIZACIÓN CURRICULAR.

ESQUEMA MODULAR



ESCENARIOS EDUCATIVOS

- **Los escenarios educativos y experiencias de aprendizaje deberán facilitar la continuidad y articulación de la atención.**

ESCENARIOS EDUCATIVOS.

Enfoque.	ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS													
Atención Integrada	Promoción y prevención.				Curación.						Rehabilitación y seguimiento.			
Orientación de la atención	Adulto Joven, Maduro y Mayor				Adulto Joven, Maduro y Mayor						Adulto Maduro y Mayor			
Actividades de aprendizaje e Historia natural de la enfermedad	PREVENTIVA				DX		TX		DX	TX	SEGUIMIENTO		REHABILITACIÓN	
	1. Promoción de la Salud.		2. Protección específica.		3. Diagnóstico.		4. Tratamiento.		5. Diagnóstico de las complicaciones	6. Tratamiento y limitación de las complicaciones	7. Seguimiento del paciente controlado.	8. Seguimiento del paciente de difícil control o descontrolado	9. Rehabilitación del paciente sin complicaciones.	10. Rehabilitación del paciente con complicaciones.
	A. Educación para la salud.	B. Participación social	D. Detección temprana											
a. Detección de factores de riesgo		a. Detección y control de factores de riesgo.	b. Detección específica.	a. Paciente sin comorbilidad	b. Paciente con comorbilidad	c. Paciente sin comorbilidad	d. Paciente con comorbilidad							
Sedes	Centro de salud				Centro de salud u Hospital		Hospital	Centro de salud u hospital	Hospital	Centro de salud u Hospital	Hospital	Centro de Salud u Hospital	Hospital	
Escenarios educativos	Servicio de medicina preventiva	Consultorio			Consultorio		Consulta extrna			Consultorio	Consulta externa	Consultorio	Consulta externa	
	Grupos de autoayuda											Urgencias		
	Servicio de epidemiología				Consulta externa		Urgencias			Consulta externa			Hospitalización	
	Consultorio				Urgencias		Hospitalización							Centro de rehabilitación estatal

ESCENARIOS EDUCATIVOS.

ROTACIONES* ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

ESCENARIO EDUCATIVO GENÉRICO	ESCENARIO EDUCATIVO ESPECÍFICO	SEDE
Servicio de medicina preventiva o epidemiología.		Hospital o centro de salud.
Consultorio	Consultorio general. Clínica de Hipertensión. Clínica de Diabetes.	Centro de salud
Consulta externa.	Consulta de Medicina Interna. Consulta de Cardiología. Consulta de Neurología. Consulta de Gastroenterología o Clínica de Cirrosis o Hígado. Consulta de Endocrinología. Consulta de Nefrología. Consulta de Oftalmología. Clínica de Diabetes, Hipertensión o pie diabético.	Hospital.
Urgencias.	Urgencias adultos. Consultorio de urgencias. Hospitalización urgencias. Sala de choque.	Hospital.
Hospitalización.	Servicio de Medicina Interna. Servicio de diálisis o hemodiálisis.	Hospital.
Centro de Rehabilitación.	Servicio de rehabilitación física. Servicio de rehabilitación laboral. Servicio de rehabilitación de aprendizaje (cognitiva o mental).	Hospital o Centro de Atención Específica.
Grupos de Autoayuda.	club de diabéticos club de hipertensos	Hospital o centro de salud.

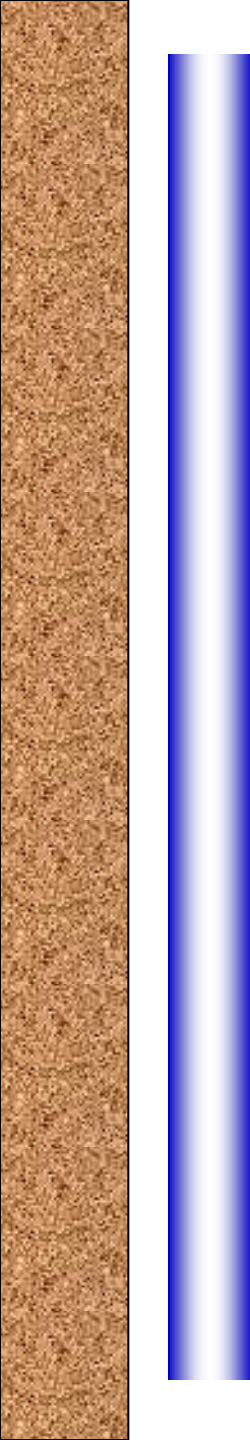
EVALUACIÓN.

- Al finalizar el semestre se realizará la evaluación teórica y práctica del módulo, las cuales contarán con la siguiente carga porcentual en la calificación final del módulo.

Módulo	Fase de evaluación	Porcentaje
	• Calificación final teórica	40
	• Calificación final Práctica	60
	Calificación final del módulo	100%

PENDIENTES.

- **Implementar el plan de estudios modular.**
- **Definir las competencias por módulo.**
- **Concluir la evaluación nacional.**
- **Integración laboral.**
- **Reconocimiento universitario.**
- **Evaluación curricular.**



GRACIAS