

Programa de medicina familiar

Université de Sherbrooke

MARTINE MORIN

PROFESORA AGREGADA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE FAMILIA Y DE MEDICINA DE URGENCIA

DIRECTORA ADJUNTA DEL CENTRO COLABORADOR DE LA OPS/OMS

FACULTAD DE MEDICINA Y DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUEBEC, CANADÁ



Con la colaboración de:

2

► **Dr Paul Grand'Maison**

Profesor titular, Departamento de Medicina de Familia y de Medicina de Urgencia

Director del Centro Colaborador de la OPS/OMS

Director de la Oficina de Relaciones Internacionales

FMSS, Université de Sherbrooke

► **Dra Luce Pélissier-Simard**

Directora del Programa

Profesora titular, Departamento de Medicina de Familia y de Medicina de Urgencia

FMSS, Université de Sherbrooke



Quebec

Área
(Km²)

1 542 000

Población
(millones)

7.980¹

¹Statistiques Canadá 2011

Sherbrooke

Plan

4

APS en Quebec (Canada)

Medicina familiar en el programa de grado

Programa de medicina familiar (MF)

Departamento de MF de Sherbrooke

Sistema de salud - Canadá

Gobierno federal

- Establece normas
- Financiación 16%

Gobiernos provinciales

10 provincias y 3 territorios

- Planificación
- Gestión
- Financiación
- Evaluación
- Prestación de cuidados



Sistema de Salud

Principios fundamentales

6



UNA RED LOCAL DE SERVICIOS DE SALUD Y DE SERVICIOS SOCIALES 7



* Puede ser que un CSSS no incluya un centro hospitalario debido a la ausencia de tal estructura de servicios en un territorio, o de la complejidad de la integración o del reagrupamiento de estos servicios.

La practica médica (2013)

- ▶ Médicos en Quebec:
 - ▶ Especialistas en MF: 9,080 (47,4%)
 - ▶ Otras especialidades: 9,669 (50.5%)
- ▶ Trabajadores autónomos
- ▶ En el marco del sistema público
- ▶ 1 médico/490 habitante (2011)

Grupos de medicina de familia

- Inscripción ante un médico
- voluntaria

trabajo multidisciplinario

- Enfermeras - trabajadores sociales - psicólogos
- Nutricionista - farmacéutico - kinesiólogo

Aumenta el acceso a un médico de familia

- Comparten el trabajo con los otros profesionales
- Comparten las horas de guardia
- Ampliación del horario de atención

Sectores de cuidados

10

Niños

Adultos

Perinatalidad

Persones
mayores

Salud mental

Cuidados
paliativos

Cuidados
urgentes y
críticos

Cuidados
hospitaleros

Cuidados a los
despojados /
Salud global

Medicina rural

Sistema de referencia

11

- ▶ Referencia a los especialistas en cada región
 - ▶ Clínica en la comunidad
 - ▶ Hospital de segundo o tercer nivel
- ▶ Contra referencia
 - ▶ Para asegurar el seguimiento

Plan

12

APS en Quebec (Canada)

Medicina familiar en el programa de grado

Programa de medicina familiar (MF)

Departamento de MF de Sherbrooke

Facultad de Medicina y de Ciencias de la Salud (FMCS)

- ▶ Fundada en 1961 con la misión de distinguirse por una enseñanza progresista en relación con las necesidades de la sociedad
- ▶ Su principal objetivo:
 - ▶ Formar médicos aptos a trabajar en todos los tipos de escenarios, sea en áreas urbanas, rurales o remotas.

Evolución

15

1966: Primeros estudiantes aprendizaje basado sobre los sistemas



Grupo de ABP unidad de reproducción

Aprendizaje en pequeños grupos basado en problemas desde **1987**

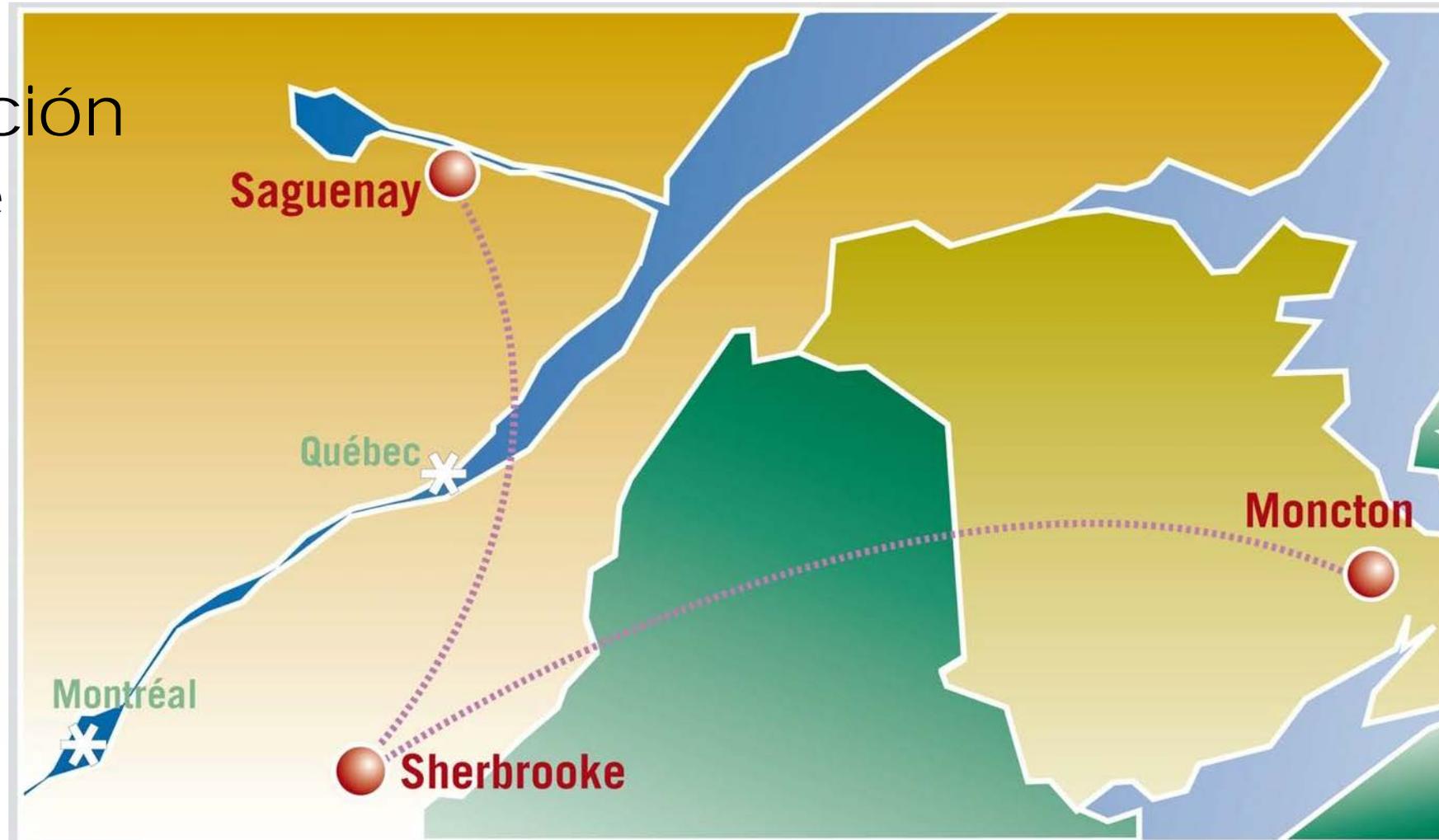


Pregrado Deslocalización

17

2006: Deslocalización de los estudios de medicina

- ▶ Moncton
- ▶ Saguenay
- ▶ Sherbrooke



830
Estudiantes

Gradúa
alrededor de
200 estudiantes
por año

20 % a 25 % de
los estudiantes
de medicina
de Quebec

2014

50 % optaron
por la
medicina
familiar

Programa MD (duración de 4 años)

19

- ▶ Aprendizaje integrado
 - ▶ Aprendizaje teórico y práctico
 - ▶ Ciencias fundamentales y clínicas
 - ▶ Salud pública
- ▶ Aprendizaje en pequeño grupo, APP
- ▶ Descompartimentación disciplinaria (Reforma 2013)
- ▶ Aprendizaje reflexivo
- ▶ Implicación precoz, repetitiva y continua en la comunidad

Programa MD

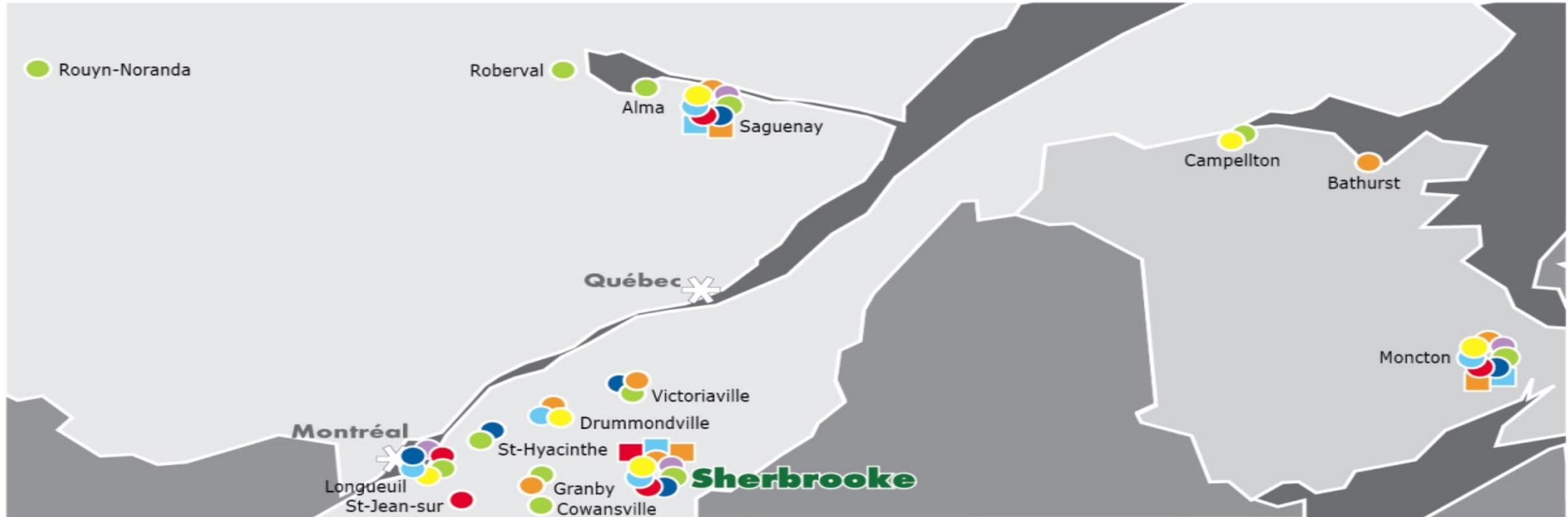
20

- ▶ Contenido basado en APS: presentaciones clínicas las más relevantes en la práctica del primer nivel de atención.
 - ▶ Fiebre, dolor abdominal, cefalea, dolor torácico...
 - ▶ Diagnóstico diferencial apropiado en APS
 - ▶ Descripción del resultado esperado en las 4 competencias
 - ▶ diagnosticar, investigar, tratar y educar
- ▶ Aprendizaje por servicio comunitario (reforma 2013)
- ▶ Énfasis sobre las conductas profesionales (ética, salud pública, responsabilidad social...)
- ▶ Flexibilidad

Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

MILIEUX DE STAGE À L'EXTERNAT 2014-2015

21



septembre 2013

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| ● Chirurgie générale | ● Obstétrique gynécologie obligatoire |
| ■ Chirurgie spécialisée - sélectif | ■ Obstétrique gynécologie - sélectif |
| ● Médecine de famille et soins aigus | ● Pédiatrie générale |
| ● Médecine interne | ■ Pédiatrie spécialisée - sélectif |
| ■ Médecine spécialisée - sélectif | ● Psychiatrie obligatoire |
| ● Médecine spécialisée obligatoire | ■ Psychiatrie - sélectif |
| | ● Santé communautaire |

Externado y APS

22

Disciplina	Semanas de rotaciones (Total de 64)
Medicina familiar	8
Especialidades generalistas	20
Salud publica	4
Opcionales (16 semanas) APS elegida	4

Pregrado orientado en APS

23

- ▶ Involucramiento de los MF en la enseñanza
- ▶ Están presentes en todos los niveles del programa
 - ▶ Tutores de ABP (en cada unidad de enseñanza (cardiología, neurología, endocrinología, reproducción.....) hay tutores de medicina familiar
 - ▶ Mentores de integración clínica y profesional
 - ▶ Habilidades clínicas
 - ▶ Formación sobre el profesionalismo y la ética.
- ▶ Involucramiento de los MF en la administración de la Facultad



Plan

24

APS en Quebec (Canada)

Medicina familiar en el programa de grado

Programa de medicina familiar (MF)

Departamento de MF de Sherbrooke

Currículo triple C basado en competencia

25

Completos e Integrales
Continuidad

Cuidados
Educación

Centrado sobre la medicina familiar

Canadian
Family Medicine
Curriculum



Le cursus en
médecine familiale
au Canada

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

SECTION OF TEACHERS - SECTION DES ENSEIGNANTS

El programa de MF

- ▶ Desarrollado según el currículo triple C
 - ▶ Adoptado en 2011
 - ▶ Una iniciativa del Colegio de Médicos de Familia de Canadá y de las 17 Facultades de Medicina de Canadá.
 - ▶ El plan de estudios tiene su eje en el desarrollo de competencias que se articulan en torno de los siete roles profesionales del marco de competencias CanMEDS-Médecine familiale.

Los roles CanMEDS-Medicina familiar

27



Orientado a la comunidad
Relación médico-paciente

Clínico experto
Recursos para una población definida

CanMEDS-Médecine familiale

Adapté de la représentation des compétences CanMEDS pour les médecins, avec la permission du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Tous droits réservés © 2009.

- ▶ Elaborados en 2009
- ▶ Adaptación de CanMEDS 2005 : Las competencias necesarias para la educación en medicina elaboradas por el Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Experto en Medicina Familiar

- ▶ Evaluar y tratar a los pacientes de manera eficaz.
- ▶ Aplicando el método clínico centrado en el paciente.
- ▶ Dispensar cuidados continuos e integrales a lo largo de todo el ciclo de vida.
- ▶ Mantener actualizados sus conocimientos y asegurar la coordinación de los cuidados del paciente.



Comunicador

29

- ▶ Desarrollar una comunicación terapéutica con los pacientes y los miembros de su familia, basada en la confianza y respetuosa de la ética.
- ▶ Establecer una comprensión común de los desafíos y transmitir eficazmente la información.



Colaborador

30

- ▶ Participar en un equipo de trabajo según un modelo de colaboración y cooperar con los profesionales de la salud.
- ▶ Alentar a los pacientes o grupos de pacientes a participar en sus propios cuidados.



Gestionario

31

- ▶ Administrar eficazmente su practica
- ▶ Repartir juiciosamente los limitados recursos del sistema de salud
- ▶ Liderazgo.



Promotor de la salud

- ▶ Responder a las necesidades y a los problemas relacionados con la salud de los pacientes en el marco de la prestación de los cuidados y a las necesidades de las comunidades atendidas.
- ▶ Definir los determinantes de la salud en el seno de su comunidad.



Erudito

33

- ▶ Por un aprendizaje autogestionado continuo, basado en la práctica reflexiva.
- ▶ Contribuir al desarrollo, a la difusión, a la aplicación y a la transferencia de los nuevos conocimientos y de las nuevas prácticas médicas.



Profesional

- ▶ Demostrar un compromiso con sus pacientes, la profesión y la sociedad con una práctica respetuosa de la ética.
- ▶ Práctica reflexiva.



Currículo triple C basado en competencia

35

Completos e integrales
Continuidad

Cuidados
Educación

Centrado sobre la medicina familiar

Canadian
Family Medicine
Curriculum



Le cursus en
médecine familiale
au Canada

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

SECTION OF TEACHERS - SECTION DES ENSEIGNANTS

Currículo triple C basado en competencia

- ▶ La primera C:
 - ▶ Cuidados completos e integrales con un ámbito de aprendizaje definido por un conjunto de competencias en todas las áreas de cuidados clínicos

áreas de cuidados clínicos

La atención al paciente durante todo el ciclo de vida

- ▶ Niños y adolescentes
- ▶ Adultos:
 - ▶ Salud de la mujer, incluida la atención durante el embarazo, el parto y la lactancia
 - ▶ Salud de los hombres
 - ▶ Cuidados a las personas mayores
 - ▶ Cuidados en el final de la vida y cuidados paliativos



En todos los contextos clínicos (medio urbano o rural)

39

- ▶ Cuidados ambulatorios / en consultorio
- ▶ Hospital
- ▶ Cuidados prolongados
- ▶ Servicios de urgencia
- ▶ Atención a domicilio
- ▶ Otros contextos en la comunidad



Gama de responsabilidades clínicas

40

- ▶ Prevención de enfermedades y promoción de la salud
- ▶ Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud (agudas, subagudas y crónicas)
- ▶ Tratamiento de enfermedades crónicas
- ▶ Readaptación
- ▶ Cuidados de confort
- ▶ Cuidados paliativos

La atención a los pacientes desatendidos

- ▶ Incluyendo, pero sin limitarse a:
 - ▶ Las poblaciones autóctonas
 - ▶ Los pacientes afectados por enfermedades mentales o por toxicomanía
 - ▶ Los inmigrantes recién llegados
 - ▶ ...

Habilidades clínicas



42

- Conforme a la lista de habilidades técnicas fundamentales del CMFC:

http://www2.cfpc.ca/cfp/2005/oct/vol51-oct-research-2_fr.asp?research-2_fr.asp?

Currículo triple C basado en competencia

- ▶ La segunda C:
 - ▶ La continuidad es un principio importante de la formación de los residentes en medicina familiar.
 - ▶ Continuidad de los cuidados al paciente y a su familia, teniendo en cuenta su contexto de vida.
 - ▶ Continuidad pedagógica para el residente.

Currículo triple C basado en competencia

- ▶ La tercera C
 - ▶ Centrado en la Medicina Familiar.
 - ▶ Es decir, en las áreas de cuidados clínicos en las cuales deberá ejercer su rol en una práctica futura.
 - ▶ Abarcando desde la prevención hasta la medicina paliativa.

El currículo Triple C basado en competencia

- ▶ Integración longitudinal sobre 2 años
- ▶ Exposición repetitiva a través de un seguimiento de pacientes en diversos contextos de atención:
 - ▶ Urgencia, en consultorio,
 - ▶ A domicilio, cuidados prolongados

Centrado en medicina familiar

46

- ▶ La medicina familiar debe ser el eje y el contexto central del aprendizaje
- ▶ La formación se efectúa de manera longitudinal a través de las oportunidades que ofrece la medicina familiar
- ▶ Completada con algunas pasantías de otras especialidades con objetivos específicos al residente de medicina familiar.

El enfoque centrado en el paciente

47

- ▶ En la evaluación de un problema clínico
 - ▶ Obtener un mejor conocimiento y una mayor comprensión de la persona en su globalidad.
 - ▶ Contexto (por ejemplo, con quien comparte su vida, quién o quienes son su sostén, los otros factores sociales [trabajo, finanzas, educación, etc.]
- ▶ Este contexto se inserta y se transparenta en la "enfermedad" y de qué manera esta es vivida por el paciente.
- ▶ El contexto ayuda a comprender al paciente y permite intervenir de una manera eficaz y realista en la promoción de la salud y en prevención.

La evaluación

La evaluación

- ▶ El supervisor es un entrenador guiando el estudiante.
- ▶ Estamos en un paradigma de aprendizaje.
- ▶ El estudiante tiene un rol activo en lo que respecta a su formación y a su progresión.
- ▶ Él se fija objetivos personales con el fin de alcanzar el nivel de competencias deseado en las diferentes áreas de cuidados.
- ▶ Debe alcanzar los jalones o indicadores de desempeño en los momentos clave

Supervisión clínica

50



Con un psicólogo o un trabajador social y un médico de familia



Objetivos de evaluación

- ▶ El enfoque centrado en el paciente
- ▶ Habilidades de comunicación con el paciente
- ▶ Habilidades de comunicación con los colegas
- ▶ Profesionalismo
- ▶ Razonamiento clínico
- ▶ Selectividad
- ▶ Habilidades técnicas
- ▶ Sujetos prioritarios y elementos clave

Colegio de Médicos de Familia de Canadá

52

► Los 99 sujetos prioritarios y elementos clave para la evaluación en medicina familiar

► <http://www.cfpc.ca/Sujetsprioritaireset%20C3%89l%C3%A9mentscl%C3%A9s/>

- Abus de substance 1
- Accident vasculaire cérébral 2
- Allergie 3
- Anémie 4
- Antibiotiques 5
- Anxiété 6
- Apprentissage 7
- Arthropathie 8
- Asthme 9
- Cancer 10
-

Al final de los 2 años de residencia, aprobar el examen de certificación pan-canadiense proporciona el título de especialista en Medicina Familiar y también permite obtener el permiso para practicar la medicina. Ningún médico puede practicar la medicina en Quebec sin tener un certificado de especialista.



Plan

54

APS en Quebec (Canada)

Medicina familiar en el programa de grado

Programa de medicina familiar (MF)

Departamento de MF de Sherbrooke

Evolución del departamento

55

1970

Principio del programa de residencia en MF (2 años)

1975

Departamento universitario de MF

1988

La única vía de acceso a la medicina general

Evolución del departamento

56

1975

- 5 docentes
- 15 residentes

2014

- 70 profesores "fulltime"
- 750 profesores de enseñanza clínica
- más de 200 residentes

Residencia en MF

Université de Sherbrooke

57

- ▶ Unidades de medicina familiar (UMF)
 - ▶ 6 en ciudades de 150,000 habitantes
 - ▶ 5 en ciudades de menos de 50 000 habitantes
 - ▶ Según la UMF: Integración del aprendizaje de las competencias en medicina interna, pediatría, ginecología-obstétrica, urgencia, geriatría, psiquiatría.
- ▶ 12 unidades exteriores (pequeñas ciudades)
- ▶ Hospitales comunitarias ubicadas en pequeñas ciudades y CHUS.

Las UMF

Lugares de formación

59

SITES DE FORMATION EN MÉDECINE DE FAMILLE



UMF

60

- ▶ Situada en la comunidad
- ▶ Aprendizaje contextualizado con médicos de familia.
- ▶ De 5 a 40 estudiantes o residentes por UMF
 - ▶ Residentes de MF
 - ▶ Pasantes de 3° o 4° año de formación
 - ▶ Residentes de otros programas como psiquiatría o salud comunitaria
 - ▶ Enfermeras especializadas en cuidados de atención primaria de salud
- ▶ Entre 5 y 25 profesores, todos médicos de familia

Residencia en MF

Université de Sherbrooke

- 6 meses o más por año en UMF
- Seguimiento de sus pacientes cada 2 semana durante los 2 años mismo durante las rotaciones.
- Rotaciones (Diferentes según la UMF)
 - Medicina interna 2 meses
 - Unidad exterior 3 meses
 - Opciones 3 meses
 - Pediatría , geriatría, emergencia (1-2 semanas)

Rotaciones

62

- ▶ Supervisión por:
 - ▶ Médicos de familia
 - ▶ O por colegas de otras especialidades que comprenden el rol que se espera de los médicos de familia.
- ▶ Con competencias a desempeñar y objetivos específicos a la medicina familiar

Actividades de formación

63

- ▶ Talleres de comunicación médico-paciente para aprender a manejar diferentes situaciones
- ▶ Formaciones sobre temas específicos cada semana
- ▶ Cada residente debe hacer presentaciones
- ▶ Participación de jornadas del tipo “journal club”.
 - ▶ Análisis crítico de la literatura.
- ▶ Proyectos de evaluación del acto médico.

La investigación en MF

64

- ▶ Pacientes vulnerables
- ▶ Enfermedades crónicas
- ▶ Multimorbilidad
- ▶ Envejecimiento
- ▶ Salud mental
- ▶ Organización de los cuidados
- ▶ Inequidades y desigualdades sociogeográficas en atención de la salud
- ▶ Colaboración interprofesional.

La admisión

La admisión

66

- ▶ Se basa en los resultados académicos, una carta de recomendación y una entrevista.
- ▶ Busquemos candidatos con un plan de carrera en medicina familiar que sea realista y responsable
 - ▶ Con una voluntad de dispensar una atención completa e integral
 - ▶ Con habilidades de comunicación y de colaboración
 - ▶ Con profesionalismo
- ▶ Cualidades personales como empatía, madurez, apertura, liderazgo, capacidad de gestionar la incertidumbre.

Sitios Web

67

► Roles CanMEDS

► <http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Resource.aspx?id=3031&langType=3084#sthash.f1hx0h1C.dpuf>

► Programa de medicina de familia, Université de Sherbrooke

► <http://www.usherbrooke.ca/dep-medecine-famille/programme/>

► Currículo triple C: Colegio de médicos de familia de Canadá

► http://www.cfpc.ca/Triple_C/