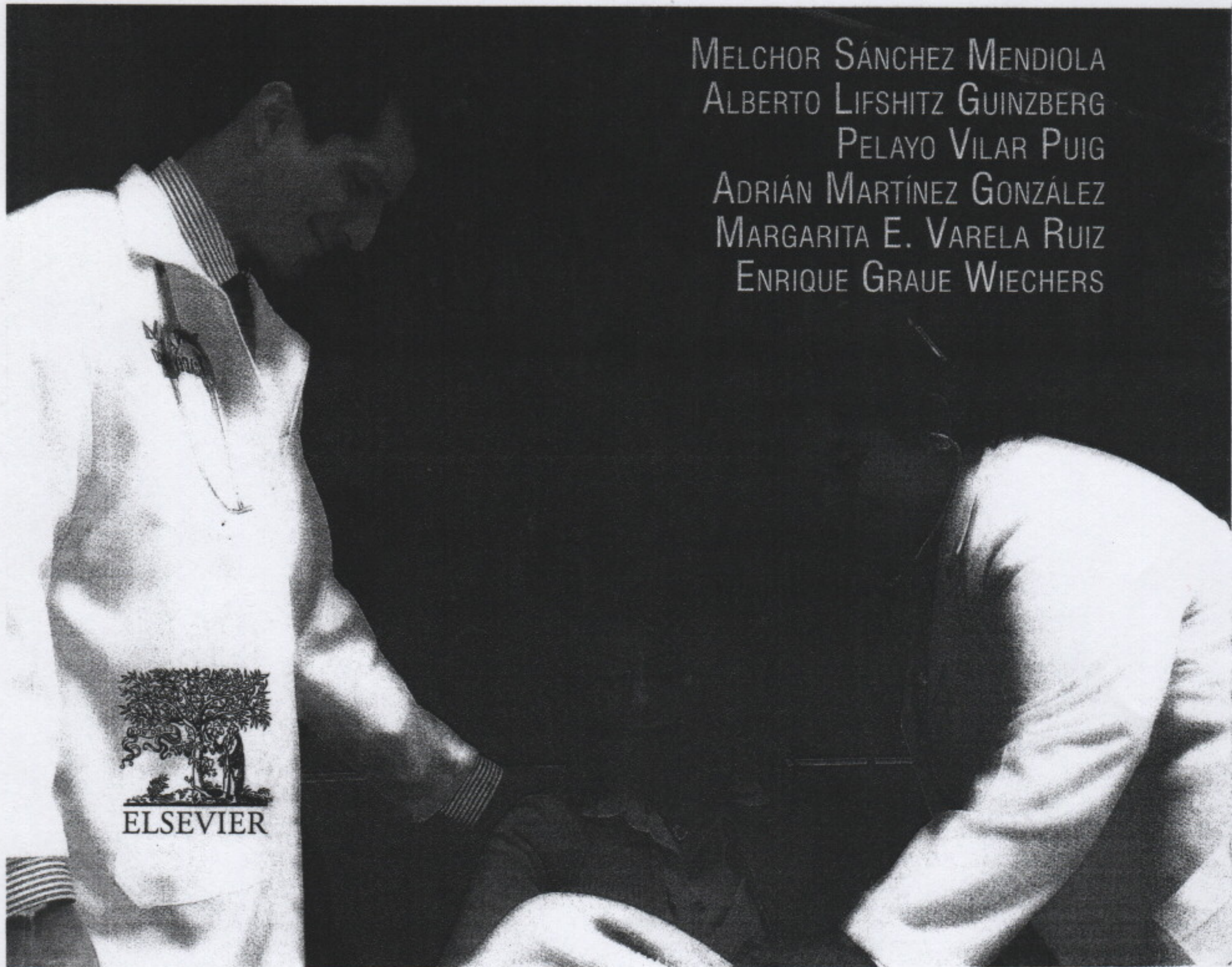




EDUCACIÓN MÉDICA

Teoría y práctica

MELCHOR SÁNCHEZ MENDIOLA
ALBERTO LIFSHITZ GUINZBERG
PELAYO VILAR PUIG
ADRIÁN MARTÍNEZ GONZÁLEZ
MARGARITA E. VARELA RUIZ
ENRIQUE GRAUE WIECHERS





ELSEVIER

Educación médica. Teoría y práctica de Melchor Sánchez Mendiola, Enrique Graue Wiechers et al.

D.R. © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, C.P. 04510, México, D.F.
Primera edición 26 de enero de 2015

D.R. © 2015 Elsevier España, S.L.U.
Avda. Josep Tarradellas, 20-30, 1.º, 08029 Barcelona

Fotocopiar es un delito (Art. 270 C.P.)

Para que existan libros es necesario el trabajo de un importante colectivo (autores, traductores, dibujantes, correctores, impresores, editores...). El principal beneficiario de ese esfuerzo es el lector que aprovecha su contenido.

Quien fotocopia un libro, en las circunstancias previstas por la ley, delinque y contribuye a la «no» existencia de nuevas ediciones. Además, a corto plazo, encarece el precio de las ya existentes.

Este libro está legalmente protegido por los derechos de propiedad intelectual. Cualquier uso fuera de los límites establecidos por la legislación vigente, sin el consentimiento del editor, es ilegal. Esto se aplica en particular a la reproducción, fotocopia, traducción, grabación o cualquier otro sistema de recuperación y almacenaje de información.

ISBN Elsevier (versión impresa): 978-84-9022-778-7
ISBN Elsevier (versión electrónica): 978-84-9022-965-1
ISBN UNAM (versión impresa): 978-607-02-6343-9
ISBN UNAM (versión electrónica): 978-607-02-6404-7

Depósito legal (versión impresa): B 5816-2015
Depósito legal (versión electrónica): B 5817-2015

Advertencia

La medicina es un área en constante evolución. Aunque deben seguirse unas precauciones de seguridad estándar, a medida que aumenten nuestros conocimientos gracias a la investigación básica y clínica habrá que introducir cambios en los tratamientos y en los fármacos. En consecuencia, se recomienda a los lectores que analicen los últimos datos aportados por los fabricantes sobre cada fármaco para comprobar las dosis recomendadas, la vía y duración de la administración y las contraindicaciones. Es responsabilidad ineludible del médico determinar las dosis y el tratamiento más indicados para cada paciente, en función de su experiencia y del conocimiento de cada caso concreto. Ni los editores ni los directores asumen responsabilidad alguna por los daños que pudieran generarse a personas o propiedades como consecuencia del contenido de esta obra.

El Editor

E
C
D
M
Pa
U
M
Jo
Pr
Es
M
R
Je
H
M
R
C
Es
D
Fa
U
M
Jo
Se
de
D
Fa
U
M
Ju
C
Si
D
Fa
U
M
R
Pr
Fi
Fa
U
M
Jo
Se
D
Fa
U
M

7	CAPÍTULO 38 El internado médico.....255 Ana María Monterrosas Rojas, Andrea E. Navarrete Martínez, Felipe Flores Morones y Carlos Reyes Carmona	
3		
1	SECCIÓN III • Educación en las residencias médicas	
7	CAPÍTULO 39 El reto educativo de la enseñanza de los residentes. El residente y el Sistema Nacional de Salud263 Pelayo Vilar Puig, Rogello Chavolla Magaña y Alejandra Chavarría Rocandio	
3	CAPÍTULO 40 El proceso de selección en las residencias médicas269 Ana Carolina Sepúlveda Vildósola, Carlos Lavallo Montalvo y Germán Enrique Fajardo Dolci	
9	CAPÍTULO 41 El currículo oculto en la formación de residentes279 Pelayo Vilar Puig	
5	CAPÍTULO 42 El aprendizaje observacional y el papel del docente como modulador de conductas283 Enrique Graue Wiechers y Rubén Argüero Sánchez	
9	CAPÍTULO 43 El papel del paciente en la formación del residente289 Víctor Hugo Olmedo Canchola	
3	CAPÍTULO 44 ¿Qué significa ser residente?295 Jorge Raúl Carrillo Córdova	
1	CAPÍTULO 45 El médico residente como educador301 Melchor Sánchez Mendiola, Uri Torruco García, Jafet Felipe Méndez López y Haydee Mendoza Espinosa	
	CAPÍTULO 46 Aprendizaje experiencial.....307 Alberto Lifshitz Guinzberg	
33	CAPÍTULO 47 Enseñanza de procedimientos. Educación en cirugía.....311 José Antonio Carrasco Rojas	xvii
31	CAPÍTULO 48 El razonamiento clínico: ¿cómo diagnostican los médicos y cómo hacer para aprenderlo?319 Uri Torruco García y Melchor Sánchez Mendiola	
39	CAPÍTULO 49 Medicina basada en evidencias y análisis crítico de la literatura médica...327 Melchor Sánchez Mendiola, Ramón Ignacio Esperón Hernández y Alberto Lifshitz Guinzberg	
7	CAPÍTULO 50 Las sesiones hospitalarias en la educación médica335 Raúl Ariza Andraca y Leobardo C. Ruiz Pérez	
15	CAPÍTULO 51 Manejo de conflictos.....341 Pelayo Vilar Puig y Carlos Lavallo Montalvo	
21	CAPÍTULO 52 Síndrome de <i>burnout</i> y <i>bullying</i> en las residencias médicas349 Silvia Ortiz León y Aurora L. Jaimes Medrano	
27	CAPÍTULO 53 Los horarios de trabajo en las residencias médicas355 Ana Carolina Sepúlveda Vildósola y Carlos Lavallo Montalvo	
33	CAPÍTULO 54 Evaluación educativa en pregrado de Medicina y residencias médicas.....361 Félix Arturo Leyva González y Carlos Lavallo Montalvo	
43	CAPÍTULO 55 Realimentación en las residencias médicas373 Haydee Mendoza Espinosa, Uri Torruco García y Melchor Sánchez Mendiola	
49		

Los horarios de trabajo en las residencias médicas

Ana Carolina Sepúlveda Vildósola y Carlos Lavallo Montalvo

INTRODUCCIÓN

Las residencias médicas tienen como objetivo central formar a los médicos especialistas que la sociedad necesita. Los centros formativos donde se lleva a cabo el proceso educativo son los hospitales, y quienes avalan estos cursos son las instituciones educativas, que aseguran que, al terminar el periodo de adiestramiento, los alumnos tengan las competencias necesarias para resolver la mayor parte de los problemas que enfrenten como especialistas en las diferentes áreas del conocimiento biomédico. Pero esta es solo una parte de la historia, la otra es la seguridad del paciente. Seguridad, palabra clave que lleva implícita la noción primaria de competencia y beneficio sin complicaciones.

La calidad de la atención y la seguridad del paciente solo son factibles cuando el médico residente se encuentra en plenitud de facultades físicas y mentales. Para alcanzar este objetivo es necesario que los periodos de trabajo se alternen con periodos de descanso que permitan la recuperación completa del estudiante. Recientemente se ha prestado atención a este rubro en función de que se piensa que los periodos agotadores de trabajo médico favorecen que aumente el número de errores en la atención médica y que disminuya la seguridad del paciente. En este contexto, el propósito del presente capítulo es hacer un análisis de la experiencia internacional de los diferentes horarios a los que están sujetos los médicos residentes de las especializaciones médicas, tanto en su jornada laboral ordinaria como en el entrenamiento clínico suplementario (guardias). La importancia del análisis radica en el efecto que las jornadas laborales prolongadas pueden tener en la salud de los residentes y en la seguridad de los pacientes; por otro lado, las jornadas cortas pueden tener un impacto negativo en la adquisición de las competencias necesarias

para ejercer la especialidad. La intención es que dicho análisis sirva de guía para normar políticas en salud.

DESARROLLO

El desarrollo de especialidades médicas en nuestro país tuvo lugar hacia finales del siglo XIX y principios del siglo XX, principalmente en el Hospital General de México, y el Hospital del Niño (ahora Hospital Infantil de México), pero no fue hasta la década de los cuarenta en que comenzó a florecer el modelo actual de educación de posgrado en Medicina, basado en el aprendizaje de las especialidades en ambientes hospitalarios reales, con el aval académico de la Universidad Nacional Autónoma de México. En la segunda mitad del siglo pasado se construyeron diferentes hospitales generales y especializados en diversas ramas de la medicina, en donde florecieron los cursos de especialización en Medicina.

Los primeros cursos de especialización comenzaron de manera informal y tutorial en los hospitales, de acuerdo con el criterio de cada profesor. La elaboración de los primeros programas académicos por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México comenzó hacia la década de los setenta, con la finalidad de homogeneizar la formación académica de los especialistas. En la actualidad, la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina avala 78 especialidades, 603 cursos de especialización en Medicina distribuidos en 106 hospitales en la mayor parte de las entidades federativas del país. Avala al 43% de todos los alumnos que estudian una especialización en el país; el resto son avalados por universidades estatales.

Los programas de especialización contemplan que los médicos en adiestramiento de una especialización realicen sus estudios en hospitales-escuela, en donde se combinan actividades asistenciales, educativas y de investigación