

PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL PUERTO MADRYN PERIODO 2015-2016

SEDE: Hospital Zonal Andrés R. Isola dependiente del Área Programática Norte. Puerto Madryn, Chubut.

AÑO DE CREACION: 1994

JEFE: Cargo vacante

COORDINADORES: Dr. Juan Manuel Pérez.

DIRECTOR DEL HOSPITAL: Dra. Mónica Villalba.

Dirección: Roberto Gómez 383. Puerto Madryn. C.P. 9120

Teléfono: (0280) 4453030 - Interno: 1115.

Mail: residenciamadryn@hotmail.com

FUNDAMENTACION

La Medicina General es una disciplina academica y una especialidad medica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo, su familia y la comunidad.

La Especialidad Medicina General y/o Familiar fue reconocida como tal por el Ministerio de Salud de la Nacion mediante la resolucion N° 1923/06. Actualmente existen sedes de residencias a lo largo y ancho del pais.

En 2008, la especialidad fue definida por el Consejo Federal de Salud (COFESA) como una de las especialidades prioritarias.

El gobierno provincial, enmarcado en el plan nacional del Ministerio de Salud de la Nación, pondera la estrategia de atención primaria como organizadora del sistema de salud. Un sistema de salud basado en la APS requiere un recurso humano adecuado, que tenga una combinación correcta de habilidades y conocimientos, observar los estándares éticos y tratar a todas las personas con dignidad y respeto. Para nutrir al sistema con médicos especialistas que reúnan estos requisitos, la provincia cuenta con las residencias de Medicina General desde hace ya 20 años, donde los profesionales formados tienen la posibilidad de incorporarse al plantel del sistema de salud.

El perfil de formación del residente se basa en las necesidades provinciales de médicos de atención primaria que puedan adecuarse a contextos rurales y de ciudad. Ya que debido a la características inhóspitas (clima/rutas/distancia) de algunas zonas rurales como así también al elevado crecimiento poblacional (según el último censo) de los centros urbanos, la oferta pública nunca llega a cubrirse.

PERFIL DEL EGRESADO

El perfil del Médico General es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales, vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud.

Estas características específicas del perfil profesional del Médico General conforman un cuerpo propio de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha atención a través de un enfoque biopsicosocial.

Los lineamientos básicos asumidos en el perfil para orientar la formación en la especialidad son:

- Cuidar de manera integral y continua la salud de la comunidad.
- Atender los problemas de salud de abordaje ambulatorio y domiciliario, agudo y crónico, pasivo y activo, de personas, familias y comunidad.
- Trabajar en forma interdisciplinaria y en red, integrándose en el equipo de salud y la población.
- Ser responsable de un área territorial y poblacional.
- Asumir una actitud proactiva.
- Brindar cuidados en todas las etapas del ciclo vital en forma integrada, integral y continua.
- Gestionar los recursos para el acceso oportuno en instancias de interconsulta y/o derivación.
- Participar en la elaboración del perfil epidemiológico, considerando los determinantes sociales de salud de la comunidad. Formar parte de una programación local participativo en el CAPS –Hospital Rural
- Poseer una lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuantitativas y cualitativas.
- Desarrollar un análisis de situación de salud (CAPS-HOSPITALES RURALES) en su población a cargo.

PROPOSITOS DE LA FORMACIÓN DEL MÉDICO GENERAL

El médico general debe poseer conocimientos y aptitudes, y, muy especialmente adoptar actitudes que se especifican de la siguiente manera:

- Capacidad de simpatía y de crear una relación específica y afectiva con los pacientes.
- Reconocimiento que el paciente es un individuo único que modifica los modos en que obtiene la información y hace hipótesis sobre la naturaleza de sus problemas y de su tratamiento.
- Comprende que ayudar a sus pacientes a resolver sus problemas es una actividad terapéutica fundamental.
- Reconoce que puede contribuir profesionalmente a la comunidad.

El residente egresado de la Residencia de Medicina General debe estar capacitado para:

- Trabajar en un área territorial o poblacional definida sumiendo el cuidado integral y continuo de la salud de la comunidad, las familias y las personal.
- Abordar los problemas prevalentes de salud de atención ambulatoria y domiciliaria, aguda y crónica, pasivo y activos, de personas, familias y comunidad.
- Constituirse en referente de la comunidad y de los profesionales de los otros niveles de atención, para el abordaje y seguimiento de los problemas y necesidades sanitarias de la población a su cargo.
- Abordar los cuidados de la salud desde una perspectiva que reconoce la determinación social del proceso salud- enfermedad.
- Propiciar la elaboración participativa del perfil epidemiológico y el monitoreo de las condiciones socio sanitarias de su población, a fin de desarrollar intervenciones ajustadas a las mismas.
- Realizar acciones integrales de cuidado de la salud, propiciando el trabajo intersectorial en red y la activa participación comunitaria.
- Desarrollar un modelo de atención integral, continua y longitudinal de su comunidad, responsabilizándose del cuidado de la salud en todos los momentos del proceso salud- enfermedad.
- Realizar acciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, en su contexto familiar y comunitario como un sujeto activo en el proceso de atención.
- Brindar cuidados en todas etapas del ciclo vital en forma integrada, integral y continua.
- Enfatizar en su accionar, las acciones de promoción de la salud y prevención, incluyendo estrategias para el diálogo intercultural en salud.

- Gestionar el proceso de atención y los recursos en el primer nivel de atención.
- Constituir el enlace con otras especialidades para el acceso oportuno a instancias de interconsulta y/o derivación, participando efectivamente en los procesos de referencia y contrarreferencia.
- Facilitar el ingreso al sistema de atención en la organización sanitaria.
- Participar en investigaciones que aborden la situación de salud individuos o grupos.
- Conocer estrategias educativas para la implementación del proceso enseñanza-aprendizaje
- Adquirir conciencia de los alcances transformadores de la práctica que implica esta especialidad, en el contexto de las prácticas médicas y de la sociedad.
- Sensibilizar sobre la necesidad de actualización y formación continua.
- Estimular la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuantitativas y cualitativas.
- Participar en actividades académicas de los servicios y equipos de salud.
- Construir un vínculo con el equipo de trabajo del Hospital aportando a la referencia / contrarreferencia

Cronograma de Rotaciones

La duración de la residencia es de 3 años. El horario a cumplir es de 8 a 17 horas. Las rotaciones por la mañana son de 8 a 12 horas en los distintos servicios del Hospital, y de 15 a 17 horas en el Área Externa (cuatro veces por semana). De 13 a 15 hs. se destina a actividades académicas (clases, pases de consultorio, reuniones de equipo).

	3º año	2º año	1º año
JUNIO	CARDIOLOGIA	PEDIATRIA (internación acompañando al R1)	PEDIATRIA (internación)
JULIO	CAPS	PEDIATRIA (consultorio)	PEDIATRIA (internación)
AGOSTO	CAPS	C.E.S.I.A. POZZI (Adolescencia)	PEDIATRIA (internación)
SEPTIEMBRE	CAPS	TOCOGINECOLOGIA (internación acompañando al R1)	TOCOGINECOLOGIA (internación)
OCTUBRE	SALUD MENTAL	TOCOGINECOLOGIA (consultorio)	TOCOGINECOLOGIA (internación)
NOVIEMBRE	SALUD MENTAL	CLINICA MEDICA (internación acompañando al R1)	CLINICA MEDICA (internación)
DICIEMBRE	ROTACION LIBRE	VACACIONES	CLINICA MEDICA (internación)
ENERO	ROTACION LIBRE	CAPS	CLINICA MEDICA (internación)
FEBRERO	VACACIONES	CAPS	VACACIONES
MARZO	RURAL	RURAL	NEONATOLOGIA
ABRIL	RURAL	RURAL	CAPS
MAYO	RURAL	Servicio de REHABILITACION.	Unidad Medica Urgencias (UMU)

OBJETIVOS GENERALES POR AÑO:

1° AÑO:

1. Conocer las competencias y perfil profesional de un médico generalista.
2. Conocer los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención en las diferentes situaciones individuales y comunitarias de la población a cargo del CAPS.
3. Conocer el concepto de Atención Primaria de la Salud como una estrategia integral e integrada de promoción, prevención y asistencia en un contexto comunitario.
4. Realizar búsqueda bibliográfica adecuada.
5. Incorporar nociones de epidemiología.
6. Incorporar herramientas para la introducción al proceso de investigación epidemiológica en sus diferentes diseños.
7. Conocer las herramientas para la realización de un diagnóstico de salud local.
8. Adquirir habilidades para la práctica profesional en la interdisciplina.
9. Adquirir habilidades en relación al control en salud de niños y adolescentes.
10. Adquirir habilidades en relación al control en salud de adultos.
11. Adquirir habilidades en relación a las prácticas preventivas referidas a la salud sexual y reproductiva.
12. Adquirir habilidades en relación al seguimiento de embarazo de bajo riesgo, atención de parto de bajo riesgo y control de puerperio. Reconocimiento y derivación de embarazo de alto riesgo.
13. Conocer el abordaje del paciente en internación y criterios para el alta.
14. Conocer el conocimiento básico del manejo hospitalario.
15. Adquirir habilidades en relación a la resolución de la urgencia médica.
16. Adquirir destrezas y coordinación en cirugías menores.
17. Realizar ateneos en conjunto con los equipos de salud y dictar clases para el resto de los residentes.

2° AÑO:

1. Consolidar habilidades adquiridas en el 1er año de la residencia.
2. Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación de residentes de 1er año.
3. Alcanzar un desarrollo intensivo en las intervenciones que faciliten la extensión y consolidación de la estrategia de APS en el ámbito comunitario.

4. Realizar una lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuantitativas y cualitativas.
5. Realizar un análisis de situación de salud (CAPS-HOSPITALES RURALES).

6. Incorporar herramientas para la planificación estratégica en salud
7. Conocer los programas provinciales y nacionales en funcionamiento en el Área Programática Norte.
8. Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías prevalentes en la población pediátrica.
9. Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías agudas y crónicas prevalentes en la población adulta.
10. Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías ginecológicas prevalentes
11. Manejar las Técnicas básicas en relación a la resolución de la urgencia médica y procedimientos invasivos (ECG, manejo de la vía aérea, RCP, drenajes, sondas, punciones, vías parenterales)
12. Supervisar y acompañar al residente de primer año.

3º AÑO:

1. Consolidar habilidades adquiridas en 1º y 2º año de la residencia.
2. Realizar su función docente de acompañamiento, supervisión y orientación a residentes de 2º y 1º año.
3. Realizar una lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuantitativas y cualitativas.
4. Desarrollar un trabajo de investigación utilizando técnicas cualitativas y cuantitativas.
5. Adquirir habilidades para la elaboración de una programación local participativo en el CAPS –Hospital Rural.
6. Consolidar habilidades para el abordaje del paciente adulto mayor en la consulta ambulatoria.
7. Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías traumatológicas prevalentes.
8. Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías dermatológicas prevalentes.
9. Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías de la esfera de la salud mental.

10. Adquirir habilidades para la gestión y planificación estratégica de servicios en Atención primaria de la Salud.
11. Consolidar habilidades para el trabajo comunitario en salud.
12. Consolidar habilidades en relación a la resolución de la urgencia médica.
13. Adquirir habilidades en relación a la atención del recién nacido sin complicaciones; reconocimiento y derivación del recién nacido con patología.
14. Desempeñar tareas de atención de consultorio externo y de emergencias.

CONTENIDOS CURRICULARES SEGÚN MARCO NACIONAL DE REFERENCIA

A continuación se describirán los contenidos curriculares según Marco Nacional de Referencia, tanto los transversales como los propios de la especialidad se desarrollarán en actividades académicas tradicionales como clases, ateneos , cursos organizados para tal fin como así también durante las prácticas, utilizando el trabajo como fuente del proceso educativo, fuente de conocimiento y objeto de transformación, el cual privilegia la participación multidisciplinaria, favoreciendo la construcción de nuevos conocimientos, siendo así el sujeto de la educación tanto el alumno como el tutor.

Los contenidos transversales serán vistos durante la residencia por lo menos una vez en el transcurso de los tres años.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

- **ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS**

El concepto de cultural. La diversidad cultural. Interculturalidad. Población Migrante. Barreras culturales a la accesibilidad en Salud. El papel del estado en el sistema de Salud Argentino. Ley 19587, de Seguridad e Higiene en el trabajo.

- **COMUNICACIÓN**

La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Comunicación y salud. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus ámbitos y fines. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico. Redes. Modelo comunicacional: Escucha. Comprensión. Herramientas informáticas en salud. Inglés técnico aplicado al área de competencia.

- **SALUD PÚBLICA**

Proceso de salud – enfermedad (concepción integral).La salud y los determinantes del proceso salud-enfermedad. Pobreza y condiciones de vida. Estrategia de Atención Primaria de la Salud. Trabajo en Equipo. Centro de salud como organización. Equipo de trabajo. Fenómenos grupales.

Epidemiología. Concepto y aplicaciones de la epidemiología. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Sistema de información de salud de la República Argentina. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles. Estudio y control de brotes epidémicos. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Salud y participación comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Educación para la Salud.

- ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

Política pública. Políticas Nacionales de Salud. El sistema de salud Argentino. Programas de salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS. Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica. Concepto de calidad en los Servicios de Salud. Salud pública. Sistema de salud Argentino (Composición, dinámica de funcionamiento, valores y principios que lo rigen). Planes y programas pilares del sistema. Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica. Concepto de calidad en los Servicios de Salud. La seguridad social. La salud como responsabilidad del Estado. El financiamiento del sistema. Planificación. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros. Diseño del plan de acción y evaluación de progresos y resultados.

Concepto de equidad, accesibilidad y de calidad de los servicios de salud. Accesibilidad a medicamentos. Industria Farmacéutica. Uso racional de medicamentos. Farmacovigilancia. Medicamento esencial Fármaco por monodroga / genérico. Producción pública de medicamentos y vacunas. Centralización y descentralización: Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Organizaciones de salud de gestión pública y de gestión privada.

Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y autoridad en las organizaciones de servicios de salud. Grupos y equipos de trabajo. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias.

- ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL

Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Códigos de bioética. Bioética (definición, principios bioéticos, dilemas más frecuentes al inicio, en el transcurso y el final de la vida) e investigación. Ley de los derechos del paciente-muerte digna. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular.

La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación – acción, en la construcción de conocimiento. Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica. Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.

Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidades del Médico con el sujeto de atención. Certificados Médicos. Peritaje médico legal. Deberes, derechos y obligaciones del Médico. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil y penal. Responsabilidad profesional. Códigos de ética internacional y nacional. Sistema de Residencias. Marco jurídico. Formas de acceder al título de Especialistas.

- CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT). Incidencia de las CYMAT en la organización y sus procesos. Condiciones de trabajo, modalidades de relación laboral y sus efectos. La organización, el contenido y la significación del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. El Residente y su especial inserción como formando y trabajador. El sistema de guardias. Las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud y en la formación. La carga de trabajo y sus dimensiones. El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional.

Bioseguridad. Principios básicos de bioseguridad. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Bioseguridad desde el aspecto legal. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final. Leyes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles.

CONTENIDOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

Se desarrollaran tanto en el primer nivel de atención, como en el segundo, así como en el área rural. Objetivos y actividades programadas por rotación en Anexo II.

•SALUD INTEGRAL DEL NIÑO

Salud Integral del Recién Nacido

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Estrategias de intervención familiar y comunitaria.

Programa materno-infantil (nacional, provincial y municipal)

Perfil demográfico y epidemiología de la morbimortalidad materno infantil.

Organización familiar y preparación de la familia para el nuevo integrante.

Evaluación del riesgo para el recién nacido, la familia y el entorno.

Relación interinstitucional para el seguimiento del recién nacido en el primer nivel de atención.

Control de salud:

Atención preconcepcional y perinatal.

Recepción del recién nacido: normas nacionales de calidad de atención, identificación del recién nacido, examen físico. Detección de síntomas y signos clínicos. Preparación de la familia para el alta. Criterio de alta del recién nacido y la familia. Rastreo según normas. Inmunizaciones.

Atención del recién nacido y la familia por consultorios. Examen general. Uso apropiado de las tecnologías. Puericultura. Evaluación del crecimiento y desarrollo normas. Uso de instrumentos para el crecimiento y desarrollo. Alimentación. Lactancia materna.

Muerte súbita: consejería sobre factores protectores y favorecedores. Prevención de accidentes e intoxicaciones. Consejería intradomiciliaria.

Problemas prevalentes:

Pautas de atención y seguimiento de RN pretérmino. Seguimiento ambulatorio del niño/a con bajo peso al nacer y prematuro.

Reconocimiento y conducta inicial ante un traumatismo fetal en el parto (lesiones, fracturas, parálisis, etc.).

Mala progresión de peso. Llanto en el recién nacido. Ictericia y problemas metabólicos, Reconocimiento y conducta inicial de un RN en situaciones especiales: posttermino, hijo de madre chagásica, GEG, hijo de madre diabética, hijo de madre VIH, recién nacido VIH, recién nacido en ambiente tabaquito.

Síndrome febril.

Reconocimiento y conducta inicial ante infecciones potencialmente fatales congénitas y/o adquiridas. TORCH, varicela, infección SBHGA y sepsis).

Identificación de patologías potencialmente fatales (atresias de coanas, otras malformaciones)

Atención de urgencias y emergencias en el primer nivel de atención: muerte inminente. Muerte súbita. Parada cardio-respiratoria. TEC grave. Derivación oportuna. Traslado del neonato. Situaciones especiales. Soporte vital básico y avanzado del neonato.

Uso racional de medicamentos en el RN y en la lactancia materna.

Problemas por aparatos y sistemas frecuentes.

Niño/a en situación de abandono

Situación Integral del niño a partir del 1er mes

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Demografía y epidemiología: tasa de natalidad. Tasa de mortalidad infantil. Perfil de morbimortalidad. Indicadores epidemiológicos socio-sanitarios.

Desarrollo integral: físico, intelectual, moral y psicosocial. Conceptos de familia. Riesgo sociosanitario. La participación de la familia y la comunidad en el desarrollo del niño.

Salud escolar. Deserción escolar. Niños en situación de calle. Trabajo infantil.

Gestión de los servicios de salud:

Estrategias para el incremento del control del niño sano y en la edad escolar.

Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva del niño.

El equipo de salud para la atención de asistencial y preventiva del niño.

Control de salud:

Crecimiento y desarrollo: maduración psicomotriz. Instrumentos de valoración de crecimiento y desarrollo. Signos de alarma. Control auditivo y oftalmológico. Control de salud bucal. Evaluación osteoarticular.

El control de salud escolar. Problemas de aprendizajes y conductas.

Promoción de la salud: puericultura. Calendario de vacunación. Situaciones especiales. Vacunas fuera del calendario. Accidentes del hogar. Salud sexual integral.

Alimentación: lactancia materna, alimentación artificial, suplementos artificiales. Alimentación saludable. Prevención de trastornos alimentarios.

Problemas de salud prevalentes:

Bajo peso. Tipos de bajo peso. Rehabilitación nutricional. Abordaje integral.

Obesidad. Bulimia y anorexia.

Sme. Anémico.

Deshidratación.

Problemas cardíacos: detección cardiopatía congénita, insuficiencia cardíaca e hipertensión del niño.

Problemas respiratorios altos y bajos: OMA, faringitis, CVAS, bronquiolitis, SBO, neumonías, tuberculosis y otros.

Problemas digestivos: diarrea aguda y crónica, vómitos, constipación, Sme. De mala absorción, hepatitis y otros.

Parasitosis internas. Otras infecciones prevalentes: chagas infantil, hidatidosis, hantavirus.

Problemas dermatológicos: escabiosis, dermatitis seborreica, atópica, de contacto.

Pediculosis. Micosis e impétigo.

Enfermedades exantemáticas.

Discapacidad.

Problemas psicosociales en niños. Violencia: maltrato. Abuso, otras formas. Consumo problemático de drogas en niños.

Emergencias y urgencias: crisis convulsiva, politraumatismo, shock hipovolémico, septicemias, insuficiencia respiratoria grave, quemados. RCP pediátricos.

Problemas quirúrgicos más frecuentes en menores de 12 años.

Problemas odontológicos: dentición, técnicas de cepillado y alimentos saludables. Primer molar permanente a los 6 años y recambio de piezas. Caries. Traumatismos dentales.

Nociones de farmacología pediátrica.

• SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE**Aspectos Sociales, Sanitarios y Culturales:**

Perfil de morbimortalidad. Perfil epidemiológico

Abordaje de la Salud Integral como actividades comunitarias.

Organización Multidisciplinaria de las Escuelas / Promoción y Protección de la salud.

Control Clínico:

Captación y seguimiento de adolescentes del área de responsabilidad. Calidad de vida.

Bienestar físico, mental, espiritual y social. El adolescente y la consulta médica.

Historia clínica del adolescente: Datos personales. Antecedentes personales.

Antecedentes familiares. Familia. Diagrama Familiar-Vivienda. Trabajo. Vida social.

Hábitos alimentarios. Evaluación ginecoulógica. Salud sexual y reproductiva. Desarrollo

del adolescente. Situación psicoemocional. Autoestima. Consumo de alcohol y uso de

drogas. Examen Físico: peso, talla, piel, faneras, agudeza visual, auditiva, boca y dientes,

cuello, tiroides, tórax, mamas, cardiopulmonar (TA), abdomen, Tanner, columna y

extremidades. Evaluación Diagnóstica Integral. Interconsultas pertinentes.

Inmunizaciones. Consejería Integral.

Patologías y Problemas Prevalentes:

Infecciones Respiratorias Agudas. Enfermedades Dermatológicas. Alergias. Infecciones del

Tracto Urinario. Enfermedades del Tracto Intestinal. Constipación. Diarrea. Gastritis.

Trastornos alimentarios: Anorexia, Bulimia, Desnutrición, Obesidad. Síndrome cardio metabólicos. Dislipemias. Diabetes.

Abordaje del adolescente con patologías crónicas y con capacidades diferentes Trastornos de conductas psicosociales. Consumo problemático de drogas: Alcohol, tabaco y otras sustancias, detección precoz. Violencia familiar, en escuelas, entre pares, en la calle. Accidentes, problemas de aprendizaje y conducta, maltrato, situación de calle, trabajo infantil, deserción escolar.

Embarazo adolescente y abortos. Anticoncepción en situaciones especiales. Derecho y sexualidad. Enfermedades de Transmisión Sexual. Prostitución.

•SALUD INTEGRAL DE LA MUJER

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Perfil de morbimortalidad.

Perspectiva de género: Formas de la violencia de género.

Derecho a la elección de la maternidad.

Centro de salud amigo de la madre y el niño.

Maternidad segura.

Ley de protección a la lactancia materna.

Ley nacional Nº 25.929 Derechos de los padres y de la persona recién nacida.

Control de Salud:

Semiología Gineco – Obstétrica. Examen genitomamario.

Rastreo de detección de cáncer genitomamario. PAP y toma de muestra de exudado vaginal (triple toma vaginal).

Anticoncepción: Consejería. Métodos y práctica. Tratamientos hormonales, DIU, Anticoncepción de Emergencia, métodos de barrera. Métodos anticonceptivos en situaciones especiales. Consejería en anticoncepción quirúrgica.

Climaterio. Tratamiento hormonal sustitutivo

Acompañamiento de la mujer antes, durante y después del embarazo: Detección precoz del embarazo. Embarazo en los extremos de la vida reproductiva. Atención preconcepcional, historia clínica perinatal: Normas nacionales del control prenatal. Preparación integral para la maternidad. Detección de riesgo. Control prenatal de bajo riesgo. Rastreo, seguimiento y derivación oportuna.

Fármacos en el embarazo, puerperio y lactancia.

Trabajo de parto, parto y puerperio normales. Parto humanizado.

Lactancia.

Patologías prevalentes:

Vulvovaginitis, cervicitis, lesiones benignas.

Prurito. Distrofia, EPI, Enfermedades de transmisión sexual, Alteraciones del ciclo, tumores anexiales, endometriosis, dismenorrea,

Patología mamaria no oncológica, mastalgia.

Incontinencia urinaria. Diagnóstico diferencial.

Infertilidad: detección y abordaje de estudio inicial a la pareja; derivación apropiada.

Dispareunia y otras disfunciones sexuales. Cervicitis.

Prolapso genital. Menopausia precoz.

Problemas frecuentes durante el embarazo.

Derivación oportuna del embarazo y parto con complicaciones.

Aborto. Aborto no punible. Consejería. Aspectos legales, políticos, éticos, culturales y psicológicos.

- **SALUD INTEGRAL DEL ADULTO**

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Demografía y epidemiología: Demografía del adulto joven y el adulto maduro en la región geográfica. Perfil de Morbimorbilidad. Perfil ocupacional en la región. Desocupación. Subocupación. Trabajo informal. Enfermedad ocupacional. Conceptos de familia. Estilos de vida.

Gestión de los Servicios de Salud:

Estrategias para el incremento del control de salud. Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva.

Control de Salud:

Desarrollo integral: físico, intelectual, moral y psicosocial. Evaluación física y funcional: Control de estado nutricional. Evaluación de piel y faneras. Control de visión, audición, vías aéreas superiores y control bucal. Control de tiroides, de carótida, yugular, de sistema linfoganglionar, de columna cervical. Examen de aparato respiratorio y cardiovascular, Control de presión arterial. Evaluación de columna dorsal. Examen de mama en la mujer. Examen de aparato digestivo, renal y sistema genito urinario, evaluación de región lumbosacrococcígea. Control de la marcha, evaluación, pulsos, sistema linfoganglionar. Evaluación reumatológica Examen del sistema músculo esquelético: Motilidad, tono y fuerza muscular. Examen de sensibilidad y pares craneales.

Instrumentos para la evaluación emocional, psíquica y estado cognitivo

Instrumentos para la evaluación de la situación familiar y social: Nivel de instrucción, situación laboral. Rastreo y abordaje de alcoholismo, Abuso de otras sustancias, Violencia familiar, Violencia en los adultos.

Promoción de salud:

Programa de Detección Precoz de Riesgo Cardiovascular. Detección de tabaquismo, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y síndrome metabólico.

Derecho a la elección de identidad sexual.

Detección y orientación a alimentación saludable y actividad física

Inmunización del adulto: doble adulto, Hepatitis B, Antigripal y antineumocócica. Triple viral para mujeres en edad fértil.

Problemas y Patologías prevalentes:

Problemas sistémicos: Fiebre, astenia, adenomegalias, pérdida de peso involuntaria, mareos, vértigo, síncope, dolor torácico, disnea, edema de MMII, ascitis de origen desconocido, hipo, náuseas y vómitos. Síndrome mononucleosiforme. VIH-SIDA.

Problemas respiratorios: Tos, Hemoptisis, Cianosis. Infecciones respiratorias bajas, Asma bronquial, EPOC, TBC, Cáncer de pulmón. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios -radiografía de tórax, espirometría, TAC.

Problemas cardiovasculares: Palpitaciones, Soplos, Dolor precordial. HTA, Síndrome coronario, Fibrilación auricular y otras arritmias. Insuficiencia cardiaca congestiva.

Miocardopatía. Evaluación el riesgo cardiovascular. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: ECG, Ecocardiograma, Prueba de esfuerzo, Holter.

Problemas gastrointestinales: Dolor abdominal, Dispepsia, Ictericia, Disfagia, Alteraciones del hábito intestinal (diarrea aguda y crónica, constipación). Reflujo gastro-esofágico. Enfermedad ulcerosa. Litiasis biliar. Enfermedad intestinal inflamatoria. Colon irritable. Síndrome de mala absorción. Enfermedad diverticular. Enteroparasitosis. Cáncer digestivo. Hepatopatías: hepatitis, insuficiencia hepática, cirrosis. Patología anorrectal. Problemas de la pared abdominal. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: radiología; pruebas de laboratorio; técnicas de endoscopia; TAC.

Problemas infecciosos regionales: Chagas, Toxoplasmosis, Triquinosis, Hidatidosis, Dengue, Fiebre hemorrágica argentina, Hantavirus, Brucelosis, Paludismo, Leishmaniasis, Cólera, Fiebre amarilla.

Problemas de nariz, garganta y oído: Obstrucción nasal, insuficiencia respiratoria nasal, Otagia, Hipoacusia, Acufenos, Odinofagia, Trastornos de la voz. Infecciones respiratorias altas. Indicación de métodos complementarios en ORL (audiometría, Rx de senos y cavum). Manejo de técnicas: otoscopia, Extracción de tapón de cerumen, Taponamiento nasal anterior.

Problemas oftalmológicos: Ojo rojo, Ojo seco, Disminución de agudeza visual, Alteraciones palpebrales, Dolor ocular, Retinopatía hipertensiva y diabética. Interpretación de fondo de ojos. Técnica de extracción de cuerpo extraño.

Problemas nefro – urológicos: Disuria, Cambios en la coloración de la orina, Prostatismo. Hematuria, Proteinuria. Infección urinaria. Litiasis renal. Insuficiencia renal aguda y crónica. ETS. Hiperplasia prostática benigna, Prostatitis. Epididimitis, Balanitis, Uretritis. Disfunción eréctil. Incontinencia urinaria. Cáncer renal, vesical y prostático.

Problemas neurológicos: Convulsiones, Cefalea, Paresias, Parestesias. Meningitis, Encefalitis. Trastornos isquémicos transitorios. Accidente Cerebro Vascular y manejo de las secuelas. Enfermedad desmielinizante, Enfermedad neuromuscular. Neuropatías, Tumores cerebrales.

Problemas dermatológicos prevalentes: lesiones de piel, mucosas y anexos. Acné, Hidrosadenitis. Piodermatitis. Alopecias, Foliculitis, Dermatitis, Psoriasis. Nevus. Manifestaciones dermatológicas de enfermedades sistémicas. Cáncer de piel.

Problemas endocrinológicos: Síndrome metabólico; Hirsutismo, Obesidad. Diabetes; Dislipemias; Problemas tiroideos: Hipotiroidismo e hipertiroidismo. Bocio nodular y difuso. Nódulo tiroideo.

Problemas hematológicos: Alteraciones de los parámetros del laboratorio (anemia, poliglobulia, leucocitosis, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia). Púrpuras. Trastornos mieloproliferativos. Neutropenia febril.

Problemas musculoesqueléticos: Dolor de columna (cervical, dorsal y lumbar); artralgias, artritis, hombro doloroso, dolor muscular, Osteoporosis, Osteoartrosis, Fibromialgia reumática.

Problemas de los trabajadores: problemas relacionados al trabajo: Neumoconiosis, Esterilidad, Trastornos auditivos y visuales, cardiológicos, respiratorios, dermatológicos, musculoesquelético. Problemática de los trabajadores sexuales.

Problemas de salud mental: Depresión, ansiedad, distimia e insomnio. Fobias. Detección de problemas psiquiátricos mayores. Suicidios.

Problemas oncológicos: Paciente con cáncer; Control de los síntomas en cuidados paliativos –dolor, náuseas, vómitos, constipación. Muerte, duelo y familia-.

Urgencias y emergencias: Reanimación cardiopulmonar. Politraumatismo. Traumatismo cráneo-encefálico. Fracturas, Esguinces, Luxación. Rotura total de músculo. Shock anafiláctico. Tromboembolismo pulmonar agudo, Neumotórax, Crisis de asma grave, Derrame pleural, EPOC descompensada, Edema agudo de pulmón. Insuficiencia respiratoria aguda. Urgencia y emergencia hipertensiva. Isquemia arterial aguda; Trombosis venosa profunda. Dolor abdominal agudo. Hemorragia digestiva. Deshidratación. Urgencias en el diabético: Coma hiperosmolar, Cetoacidosis diabética, Hipoglucemia. Crisis tirotóxica, coma mixedematoso. Sepsis. Retención aguda de orina. Síndrome escrotal agudo. Epistaxis. Cuerpo extraño en fosas nasales, oído, laringe. Pérdida visual aguda. Traumatismo oftalmológico. Heridas y mordeduras. Intentos de suicidio, Agitación psicomotriz, Crisis psicótica, Cuadros de manía e hipomanía. Ahogado. Electrocutación.

•SALUD INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Perfil demográfico y de morbimortalidad.

Control de Salud:

Concepto de adulto mayor o anciano (OMS): Anciano sano. Anciano enfermo. Ancianos en situación de riesgo. Anciano geriátrico.

Promoción de salud con enfoque poblacional: Prevención primaria, secundaria y terciaria en el adulto mayor. Revalorización del adulto mayor en la familia. Reinserción social. Sexualidad en el adulto mayor. Actividades Saludables: Físicas, recreativas. Comunicacionales, nutricionales. Cesación de hábitos tóxicos.

Aspectos psicológicos del envejecimiento. Características fisiológicas del envejecimiento. Evaluación física, cognitiva, emocional y social.

El examen de salud en el adulto mayor y estudios complementarios de rutina –exámenes de aparato visual, auditivo, marcha- evaluación de las AVD y las AIVD. Continencia urinaria y estado nutricional.

Patologías prevalentes:

Trastornos de la marcha. Enfermedad de Parkinson, Caídas, Osteoporosis, Fractura de cadera y vértebras. Inmovilidad. Inestabilidad Incontinencia.

Deterioro cognitivo: Demencia, Enfermedad de Alzheimer, Alteraciones del sueño. Depresión. Infecciones: respiratorias, urinaria, de piel y otras.

Problemas visuales y auditivos.

Diabetes.

Hipertensión arterial. Enfermedad isquémica. Enfermedad Vascul ar Cerebral.

Enfermedad articular degenerativa en el Adulto Mayor.

Hipertiroidismo. Hipotiroidismo.

Anemias.

Accidentes en el hogar. Accidentes en el entorno.

Problemas Oncológicos. Alteraciones nutricionales. Deshidratación.
Iatrogenia. Sobrediagnostico. Subdiagnostico.
Farmacología en el adulto mayor. Acceso al medicamento. Polifarmacia.
Alteraciones de la sexualidad.
Patologías de la mujer en la tercera edad.
La violencia a los ancianos: económica, física, emocional, abandonos Institucional y/o familiar.
Cuidados paliativos. Atención del paciente Terminal.
Salud Mental en el adulto mayor

PRACTICAS GENERALES A DESARROLLAR DURANTE LA RESIDENCIA

- Confeccionar Historia Clínica.
- Realizar entrevista y examen físico.
- Elaborar y actualizar periódicamente el genograma.
- Confeccionar libreta sanitaria.
- Indicar/controlar Inmunizaciones.
- Valorar el estado nutricional. Elaborar programa alimentario acorde al mismo. Indicar pautas de alimentación saludable.
- Implementar estrategias de prevención para: accidentes, uso de sustancias tóxicas, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual.
- Abordar aspectos de la salud de los sujetos: educación, trabajo, recreación, actividad física.
- Abordar aspectos de la salud familiar: vínculos, crisis familiares, crisis vitales.
- Propiciar el cuidado de la salud bucal.
- Realizar diagnóstico de los problemas de salud prevalentes.
- Indicar tratamiento de las enfermedades prevalentes.
- Aplicar criterios adecuados de consulta oportuna o derivación de problemas de salud.
- Realizar seguimiento de pacientes con patología aguda y crónica.
- Realizar control de foco (TBC, meningitis, etc.).
- Abordar la problemática de violencia en sus múltiples manifestaciones como problemática de género, de la niñez, sexual y otras.
- Realizar indicaciones a enfermería.

Prácticas específicas en niños:

- Indagar antecedentes: perinatólogicos, personales, familiares.
- Realizar genograma.
- Realizar acompañamiento de la crianza.
- Promover la estimulación temprana.

Prácticas específicas en adolescentes:

- Asesorar e intervenir en el proceso asistencial vinculado a salud sexual y reproductiva.

Prácticas específicas en adultos:

- Asesorar e intervenir en el proceso asistencial vinculado a salud sexual y reproductiva.
- Realizar rastreo de patología crónica prevalente.

Prácticas específicas en adultos mayores:

- Asesorar e intervenir en el proceso asistencial vinculado a salud sexual.
- Abordar aspectos específicos de la salud: rehabilitación, salud mental, inserción en la comunidad, institucionalización, prevención de caídas.
- Realizar evaluación funcional.
- Detectar grandes síndromes.
- Realizar un completo y minucioso examen físico.
- Realizar evaluación funcional, emocional, nutricional y social.
- Realizar rastreo de patología crónica prevalente.
- Realizar rastreo de depresión.
- Realizar rastreo de alcoholismo.
- Realizar rastreo de demencia.
- Realizar rastreo de cáncer de cuello uterino, mama, colon y próstata.

Prácticas específicas en mujeres:

- Asistir a pacientes en diferentes etapas del ciclo vital: adolescentes, adultas en edad fértil, perimenopáusicas, menopáusicas.
- Asesorar e intervenir en el proceso asistencial vinculado a salud sexual y reproductiva: consejería, colocación de DIU, indicación de anticoncepción hormonal.
- Realizar consejería pre y post aborto. Prevención del aborto inseguro.
- Asesorar e intervenir en el proceso asistencial vinculado a problemática de género y transgénero.
- Abordaje de situaciones de violencia.
- Realizar: examen ginecológico, examen mamario, PAP.
- Interpretar: PAP/mamografía.
- Realizar detección temprana de patologías prevalentes en la mujer.
- Realizar y/o solicitar e interpretar adecuadamente estudios complementarios.
- Indicar tratamiento de las enfermedades prevalentes.
- Aplicar criterios adecuados de consulta oportuna o derivación de problemas de salud.
- Realizar control y seguimiento de embarazo, considerando normas CLAP. Semiología obstétrica.
- Planificar e implementar curso de psicoprofilaxis obstétrica.
- Controlar el trabajo de parto.
- Derivar mujer en trabajo de parto.
- Resolver parto de bajo riesgo.
- Realizar recepción del recién nacido.

- Efectuar control de salud durante el puerperio (altura uterina, loquios, examen mamario.)
- Realizar topicaciones.
- Efectuar toma de muestra para cultivo.
- Realizar historia clínica obstétrica.
- Indicación de inmunizaciones.

Prácticas específicas en urgencias:

- Manejo inicial, diagnóstico y terapéutico de la patología de urgencia prevalente.
- RCP básico y avanzado.
- Manejo de IRAB según protocolos, Score de Tal, oxigenoterapia.
- Inmovilización del paciente traumatizado (vendajes, férulas, estabilización).
- Derivación oportuna.
- Extracción de cuerpos extraños en vía aérea, conducto auditivo externo, ojo.
- Elaboración e indicación y/ o aplicación plan de hidratación.
- Colocación de SNG, sonda vesical, vía endovenosa, intramuscular.
- Drenaje de abscesos.
- Suturas.
- Lavado gástrico.
- Toma de exudado: ótico, faríngeo, nasal, uretral, oftálmico, vaginal, anal.
- Toma adecuada de muestras cutáneas, esputo, orina, heces.
- DBT: técnicas de aplicación de insulina, automonitoreo de glucemia y glucosuria.
- Taponamiento nasal.
- Tinción con fluoresceína.
- Curas planas de lesiones en general.
- Accidentes laborales/kit de emergencias.

CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

Horarios:

8:00 a 12: Actividad en salas de internación o en centro de salud.

12 a 13 hrs: Almuerzo

13 a 15 hrs Clases. Reuniones de equipo. Pases de sala. Actividad extramuros.

15:00 a 17:00 Consultorio en CAPS (Lunes, Martes, Miércoles y Jueves).

20 a 08hs: Guardias externas en UMU. TODAS serán de 12hs con descanso post-guardia. La cantidad total será IGUAL PARA TODOS los años de residencia distribuidas en: 6 los días de semana, 2 los fines de semana o feriados.

Se realizara pase de guardia junto a personal médico y de enfermería al terminar la guardia. Sábados, domingos y feriados: ingreso a las 8 hs o las 20hs.

Actividades para los residentes de todos los años:

- Lunes: 14 a 15 hrs. Metodología de la Investigación.
- Miércoles: 14 a 15 hrs. Actividad extramuros. Participación en el espacio radial “De prevenir se trata” en LU 17 AM 540, con una frecuencia semanal. Se brindará a la audiencia el desarrollo de distintos temas de medicina general, enfatizando en prácticas de promoción y prevención de la salud.
- Otros espacios que surjan de propuestas realizadas por el equipo de residencia.
- Miércoles y Jueves: 14 a 15 hs: Pase de consultorio CAPS.
- Viernes 13 a 14 hs: Reunión de Equipo.
- Viernes: de 14 a 16 hrs. Clases de inglés técnico, 1 hora semanal por grupo (básico y avanzado). Junto a Residencia de Salud Mental Comunitaria.
- Clases teórico prácticas obligatorias: las mismas serán programadas por los coordinadores de la residencia, siguiendo diferentes modalidades de aprendizaje: clases expositivas y clases participativas, talleres, trabajos prácticos grupales, aprendizaje basado en la resolución de problemas, role playing, etc., integrando a los residentes de los tres años, con roles complementarios en el aprendizaje de los distintos temas. Se presentarán resúmenes escritos de cada tema abordado y formarán parte de la biblioteca y en el disco rígido del CPU de la Residencia. Los contenidos de las mismas serán obtenidos de actualizaciones y consensos.

- Lectura crítica de distintos artículos médicos de revistas científicas, con el fin de incorporar una actitud que permita la actualización continua sobre los distintos temas de medicina general.

- Práctica en terreno de prevención y promoción, una vez al mes, llevada a cabo por la totalidad de los residentes que asistan a cada centro de atención primaria y en distintos lugares a convenir: salas de espera de los CAPS, centro de jubilados, CDI, escuelas, juntas vecinales, etc. Presentando por escrito un resumen de la práctica realizada (metas, actividades, características del grupo

que participó en la actividad, conclusiones, etc.), con el objetivo de que esta práctica pueda ser llevada a cabo en los otros CAPS y darle continuidad en el tiempo.

- Realización de Ateneos, 1 por mes.
- Pase de Sala. Presentación de las dificultades encontradas en la evolución del paciente. Supervisión de la Historia Clínica y las prescripciones e indicaciones en la carpeta de enfermería.
- Espacio quincenal para resolver situaciones grupales. Coordinado por psicólogas del equipo de Salud Mental de nuestro hospital.
- Cursos: ATLS, ACLS, PALS, TAES.
- Congresos -Simposios.

REGIMEN DE LICENCIAS Y APERCIBIMIENTOS

En las licencias es de aplicación el CCT, salvo en la licencia por maternidad que rige la Ley Nacional de Residencias. La licencia anual reglamentaria es de 15 días hábiles por año (el residente de primer año deberá tener una antigüedad mayor a 7 meses para usufructuar de las mismas). Los días personales corresponden según el art 110 del CCT (seis al año). Régimen de apercibimientos: Resolución 013/08-SS.

RECURSOS

Asistenciales y didácticos:

- Centros de atención primaria (CAPS) a disposición: 2. Con médicos de plantas especialistas en medicina general e instructores.
- Hospitales Rurales
- Hospital Zonal
- Aula de residentes con PC de acceso exclusivo y conexión a internet. Pizarra. Biblioteca.
- Auditorio con cañón y pantalla.
- Red de biblioteca biomédica.
- Habitación exclusiva para la residencia con baño privado.
- Comida durante el horario de trabajo.

Docentes:

- Instructores no rentados: uno por especialidad lineal (1 en pediatría, clínica, Tocoginecología, urgencias) y seis médicos generalistas (2 CAPS Ruca, 3 CAPS Favaloro, 2 CAPS Güemes).
- Colaboradores docentes.
- Actualmente 9 profesionales cursan el último año de la carrera docente de la UBA

(coordinador, instructores y colaboradores docentes).

- Coordinadores: Debido a que este año quedó vacante el cargo de jefe de residentes, desempeña la función de coordinación el ex jefe de residentes de la residencia de medicina general, ambos con el 50 por ciento de su carga horaria destinada para tal fin. Se aguarda el nombramiento de un 2do coordinador.

Dr. Pérez, Juan Manuel. Título: Médico (UBA). Especialista en Medicina General (RMG Puerto Madryn). Jefe de Residentes período 2014-2015. Actualmente cursando post grado de Carrera Docente dependiente de la Facultad de Ciencias Medicas de la UBA y curso virtual de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias del Ministerio de Salud y OPS.

- Comité de Docencia e investigación: es el responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los instructores.

FORMAS DE EVALUACIÓN

- Evaluaciones **parciales** escritas u orales, mediante resolución de casos clínicos o temas específicos de la temática del programa (fechas a designar) a cargo del jefe de residentes y/o coordinadores. Cada 3 meses. (Actividad Teórico Formativa)
- Evaluación anual integradora escrita en Abril del año lectivo. Las realizará coordinador de residencia junto al jefe de residentes.
- Examen final de la residencia al residente de 3er año en el mes de Mayo.
- Evaluación al finalizar cada una de las rotaciones a cargo de los instructores docentes. Se utilizará una planilla (A) entregada a cada instructor de servicio. La evaluación consiste en un examen teórico, otro de prácticas, evaluación de actitudes y relaciones personales, y requerimientos formales (puntualidad, asistencia según normas vigentes). Esta evaluación se desarrollará en las rotaciones por los servicios de Clínica Médica, Pediatría, Tocoginecología, Urgencias y Área Externa.
- A la planilla A se adjuntará registro de prácticas y procedimientos específicos de la especialidad con lista de cotejos según las distintas rotaciones. A criterio de cada instructor. En base a las prácticas enumeradas en el programa. Se utilizará libreta de registro para procedimientos otorgada por Nación para el registro.
- Existe la posibilidad de incorporar en cada ciclo, de estimarlo pertinente, otras evaluaciones de proceso.
- Se confeccionará al final del año lectivo la planilla B, la cual informará sobre el desempeño anual de los aspectos teórico, prácticos, actitudes, y requerimientos formales. Con la opción de promovido o no de Año. Y la contemplación para los residentes que cursen su último año donde consta nota de evaluación final de residencia, y si cumplió con los objetivos para finalizar la residencia o no.
- El residente deberá evaluar cada rotación que ha realizado, a través de una encuesta escrita (planilla C).
- En el anexo I se encuentran las planillas A, B y C

ANEXO 1

PLANILLA A: DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

EVALUACION DEL RESIDENTE:

AÑO:

Rotación meses:

Año:

SERVICIO:

Escala de Calificación: de 0 a 10 (diez) puntos.

1) Conocimientos teóricos:

2) Conocimientos prácticos:

3) Actividad Diaria en Sala.

- Predisposición:
- Evacuación de dudas:
- Opiniones Fundamentadas:

Participación:

Expresión correcta:

Propuestas terapéuticas, diagnósticas:

4) Relaciones Intergrupales:

- Con Residentes:
- Con Médicos de Planta:
- Con pacientes:
- Con Enfermeros:
- Con otros miembros del equipo:

5) Actitud hacia

- Docencia:
- Estudio:
- Trabajo:

6) Puntualidad:

Asistencia:

7) ¿Se observó una evolución favorable respecto a la incorporación de nuevas pautas de razonamiento clínico y destrezas para los procedimientos prácticos? SI - NO

CONCEPTO Y NOTA FINAL:

.....
Médico Instructor

.....
Jefe del Servicio

.....
Jefe Residentes

PLANILLA B: INFORME ANUAL

Nombre y apellido del Residente:

Año:

Nota Promedio de parciales:

Nota de evaluación de fin de año lectivo:

En caso de último año nota de evaluación de fin de residencia:

Actividad Diaria:

- Predisposición: Participación:
- Evacuación de dudas: Expresión correcta:
- Opiniones Fundamentadas: Propuestas terapéuticas y diagnósticas:

Conocimientos prácticos:

Relaciones Intergrupales:

Con Residentes:

Con Médicos de Planta:

Con pacientes:

Con Enfermeros:

Con otros miembros del equipo de salud:

Actitud hacia:

Docencia:

Estudio:

Trabajo:

Puntualidad:

Asistencia:

CONCEPTO Y NOTA FINAL:

Promoción de año:

Observaciones:

En caso de último año de Residencia .Cumplió objetivos para dar por finalizada la residencia:

.....
Jefe de Residente

.....
Coordinador de Residencia

.....
Comité de Docencia

PLANILLA C: DE EVALUACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE HACIA CADA ROTACIÓN.

EVALUACION DEL SERVICIO DE:

Rotación meses:

Año:

Apellido y Nombre:

Escala de Calificación: MUY BUENO – BUENO – REGULAR - MALO

- Aprovechamiento de la rotación:

- Actitud de los médicos de sala y/o consultorio externo hacia actividades docentes y hacia el proceso enseñanza-aprendizaje en general.

- ¿Cuáles son los puntos que modificaría en la rotación realizada, con el fin de mejorarla?

CONCEPTO FINAL:

.....

Residente

.....

Jefe Residentes

ANEXO 2

CONTENIDOS Y OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES PROGRAMADAS SEGÚN AÑO:

Los contenidos de las rotaciones se ajustan al Programa Nacional de Residencias de Medicina general, a la prevalencia de enfermedades en la provincia del Chubut, y a los motivos más frecuentes de consulta e internación en los distintos servicios de nuestro hospital.

Los contenidos fueron desarrollados anteriormente según el marco nacional de residencias de medicina general. A continuación se presentarán los contenidos según los motivos más frecuentes de internación y consulta en nuestros servicios, los cuales son los temas a focalizar y tomar en las evaluaciones por rotación.

Existen otros contenidos que están relacionados con la incumbencia específica de las rotaciones a desarrollar en esta residencia como por ejemplo realizar rondas durante la rotación rural, los cuales serán descriptas más adelante.

Cabe aclarar que un mismo contenido puede ser desarrollado en distintas rotaciones, dándole al residente la oportunidad de construir el objeto de estudio de una manera integrada, siendo esto último una actividad a desarrollar fundamentalmente en el primer nivel de atención, en el área rural, en el segundo nivel de atención (priorizando los espacios de consultorios a partir de segundo año) y en las horas dispuestas a las actividades docentes.

La formación en el segundo nivel estará a cargo de otros especialistas.

La formación en el primer nivel y en el área rural estará a cargo de especialistas en medicina general.

Las guardias se realizarán en la guardia externa del hospital. Es preciso puntualizar que en este ámbito la formación del residente apuntará a la adquisición de criterios para el diagnóstico y tratamiento inicial de patología de urgencia, a la resolución de la problemática de urgencia más frecuente en el primer nivel de atención y a la adquisición de criterios de derivación de patologías de urgencia y traslado oportuno.

Las rotaciones básicas serán pasibles de modificar en caso que se requiera abordar contenidos relacionados con patología prevalente. La formación en espacios referidos a subespecialidades clínicas (traumatología, cardiología, neurología, oftalmología, etc.) se realizará durante el tiempo destinado a la formación de cuidado de la salud del adulto y del niño.

ROTACIÓN ÁREA RURAL

Residente de segundo año: dos meses

Residente de tercer año: tres meses

El Médico Residente realizará durante el transcurso de su residencia, rotaciones en los Hospitales Rurales de la provincia de Chubut que cuenten con Médico con especialidad y las condiciones físicas para albergarlo, de preferencia en el APN.

Durante las rotaciones deberán incorporarse a las actividades del hospital designado, participando de las tareas asistenciales, administrativas y de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

SEGUNDO AÑO

Objetivos:

- Que el residente conozca la función del médico rural en el interior de la Provincia de Chubut.
- Que el residente realice tareas de promoción y prevención de a salud, y no meramente asistencial
- Que el residente realice APS de manera interinstitucional (escuelas, junta vecinal, templos religiosos, bomberos, policía, etc.).
- Que el residente sea capaz de realizar un ASIS (en principio la etapa diagnóstica).
- Que el residente conozca condiciones operativas de los hospitales rurales.

Actividades:

- Realizar un diagnóstico de situación del área programática del Hospital Rural si el mismo no existe o no está actualizado. De manera contraria, trabajar sobre una problemática emergente del mismo.
- Realizar rondas sanitarias.
- Atención de pacientes hospitalarios y ambulatorios *supervisados por el médico del hospital.*
- Realizar controles de salud.
- Dar charlas de educación para la salud, tanto de manera intra como extrahospitalaria.
- Elaborar un proyecto o trabajo de investigación de un problema de esa población.
- Asistencia inicial y traslado de la urgencia y emergencia (siempre acompañado), entrenándose en el recurso disponible, condiciones climáticas y geográficas, y el manejo de los tiempos de traslado de acuerdo a estas características.

- Realizar talleres y/u otras actividades de educación para la salud en instituciones extra hospitalarias.
- Asistencia del paciente en puestos sanitarios.
- Guardias acompañando al médico rural: 8 por mes.

TERCER AÑO

Objetivos:

- Que el residente conozca la función del médico rural en el interior de la Provincia de Chubut.
 - Que el residente realice tareas de promoción y prevención de a salud, y no meramente asistencial
 - Que el residente realice APS de manera interinstitucional (escuelas, junta vecinal, templos religiosos, bomberos, policía, etc.).
 - Que el residente sea capaz de realizar un ASIS (en principio la etapa diagnóstica).
 - Que el residente conozca condiciones operativas de los hospitales rurales.
 - Que el residente adquiera conocimientos de administración hospitalaria
-
- Que el residente elabore proyectos relacionados con objetivos diagnósticos o trabajos asistenciales en terreno.

Actividades:

- Realizar un diagnóstico de situación del área programática del Hospital Rural si el mismo no existe o no está actualizado. De manera contraria, trabajar sobre una problemática emergente del mismo.
- Realizar rondas sanitarias.
- Atención de pacientes hospitalarios y ambulatorios *supervisados por el médico del hospital.*
- Realizar controles de salud.
- Dar charlas de educación para la salud, tanto de manera intra como extrahospitalaria.
- Elaborar un proyecto o trabajo de investigación de un problema de esa población.
- Asistencia inicial y traslado de la urgencia y emergencia (siempre acompañado), entrenándose en el recurso disponible, condiciones climáticas y geográficas, y el manejo de los tiempos de traslado de acuerdo a estas características.
- Realizar talleres y/u otras actividades de educación para la salud en instituciones extra hospitalarias.
- Asistencia del paciente en puestos sanitarios.
- Guardias acompañando al médico rural: 8 por mes.

- Encuentros des semanales con el administrador del Hospital para ayudar a confeccionar agenda semanal

Nota: Los Médicos Residentes no tomarán el lugar de únicos médicos para la atención de pacientes. En caso de que los Médicos Rurales no se encuentren en la zona, el residente deberá dar aviso de la situación a su Jefe o Coordinador de Residencia, y estarán autorizados, una vez notificados los mismos, a retirarse del Hospital, y suspender transitoriamente la rotación hasta el regreso de los Médicos Rurales. Pueden realizar traslados de pacientes no graves siendo único médico en su horario de trabajo y en los días de guardia los residentes de tercer año, así mismo pueden hacer rondas rurales acompañados del TCT o enfermero.

Deben tener 2 fines de semana completos como días de franco al mes.

ROTACION POR AREA EXTERNA – Primer nivel de Atención

Los residentes rotarán por el Área Externa en sus rotaciones destinadas por año (un mes primer año, dos meses en segundo y tres en tercer año) en el horario de mañana, y durante los tres años de residencia, en los cuatro consultorios semanales dispuestos en el horario vespertino.

El transcurso del residente en el área externa se realizará en CAPS a designar, siendo el objetivo que se conformen unidades académicas con grupos de residentes de primer, segundo y tercer año.

Se desarrollaran actividades con la comunidad una vez por semana en formato de talleres (RCV, profilaxis en el embarazo, espacio radial)

Una vez por semana se realizará pase de consultorio con la totalidad de los residentes en CAPS a designar de una hora de duración.

Una vez por semana se realizará un pase de consultorio con el instructor de cada CAPS.

OBJETIVOS:

- Incorporar pautas integrales del cuidado de la salud del individuo en todas sus etapas evolutivas.
- Planificar, desarrollar y evaluar acciones que impliquen participación comunitaria.
- Elaborar un ASIS (Análisis de Situación de Salud), utilizar este ASIS como herramienta que permita planificar intervenciones. Segundo año.
- Realizar en conjunto con el equipo del CAPS una planificación local participativa. Tercer año
- Diseñar, implementar y evaluar acciones de promoción y protección de la salud. Por ejemplo: abordar integralmente el tabaquismo, prevenir accidentes, prevenir ITS, prevenir factores de riesgo cardiovascular.
- Trabajar en red articulando con los distintos actores sociales de la comunidad y con los diferentes niveles de la organización sanitaria.
- Reconocer redes familiares y trabajar con ellas.
- Identificar redes comunitarias, institucionales y de servicio y articular con ellas.
- Trabajar en referencia y contrarreferencia.
- Conocer, ejecutar y evaluar programas nacionales y provinciales.
- Articular con diferentes sectores y organismos.

La rotación en el primer nivel de atención en la ciudad de Puerto Madryn se realiza en dos horarios, por la mañana y a la tarde, si bien ambas poseen objetivos comunes, cada horario tiene los propios, con actividades y formas de evaluación distintas.

Se aglutina la actividad para todos los residentes en un solo centro de salud, el CAPS Ruca Calil, a los fines de conformar una unidad académica junto al instructor.

Durante la mañana, el residente de primer año rota un mes (80 horas), el de segundo dos meses (160 horas) y el de tercer año tres meses (240 horas), el horario es de lunes a viernes de 8 a 12 horas.

La rotación por la tarde es de lunes a jueves, con una carga horaria de 10 horas semanales. El residente de primer año rota 11 meses, el de segundo año rota 9 meses y el residente de tercer año rota 6 meses.

Cuando un residente finaliza su residencia la carga horaria asistencial/capacitación en el primer nivel de atención en la ciudad de Puerto Madryn es de 1520 horas aproximadamente, sin contar con las actividades de capacitación clásicas.

Rotación por la mañana discriminada por año:

PRIMER AÑO:

Duración: 1 mes

Objetivos específicos:

- Que el residente se incorpore al equipo de salud en la planificación, desarrollo y evaluación de acciones que impliquen actividades comunitarias en curso.
- Que el residente se incorpore a las actividades de redes interinstitucionales.
- Que el residente conozca los programas nacionales y provinciales que se ejecutan en el CAPS.
- Que el residente sepa buscar información en las distintas fuentes que ofrece el CAPS.
- Que el residente aborde acciones prevención y promoción.
- Que el residente incorpore pautas de atención a la mujer en situación de aborto.
- Que el residente participe en las reuniones de equipo.
- Que el residente incorpore pautas de cuidado de la salud.
- Que el residente incorpore el trabajo en referencia y contrarreferencia.

Actividades Mañana

- Participar en las actividades programadas de los equipos de salud referentes a la planificación, desarrollo y evaluación de actividades comunitarias.
- Participar en las reuniones de equipo del CAPS.
- Participar en las reuniones de redes interinstitucionales.
- Participar en reunión semanal de por lo menos una hora con referente del CAPS y Jefe/Coordinador de Residentes destinada al cumplimiento de los objetivos de la rotación. Llevar agenda de temas (por lo menos 3).
- Realizar al menos dos visitas domiciliarias por semana junto con el trabajador en terreno, hacer el registro de las mismas en la libreta de procedimientos.
- Diseñar e implementar una acción de promoción y protección de salud.
- Entregar por escrito al Jefe de Residente y al referente del CAPS un cuestionario (detallado a continuación) referente a los programas en uso en el CAPS y realizar una presentación en la residencia del mismo.
- Formar parte del equipo de ILVE (interrupción legal y voluntaria del embarazo).

Evaluación:

- Aprobación del práctico y presentación en la residencia.
- Ficha de evaluación para el referente/coordinador y ficha de evaluación para el residente.
- Presentación de un caso de ILVE por escrito al jefe y coordinación de residencia.
- Cumplir con el registro de las visitas domiciliarias en libreta de procedimientos.

Objetivos específicos durante la tarde:

- Incorporar pautas integrales del cuidado de la salud.
- Trabajar en referencia y contrarreferencia.
- Incorporar el pase de consultorios como aprendizaje de la propia práctica.

Actividades Tarde

- Consultorio supervisado por residente superior (controles en salud). Acompañamiento de Médico con especialidad en Medicina General.
- Actividad extramuros dos horas semanales.
- Pase de Sala con Instructor de Residentes 1 hora semanal.
- Actividad en reunión de equipo para evaluar actividad extramuros, periodicidad a convenir.

Cuestionario/Trabajo Práctico para primer año

Para cada uno de los siguientes programas que se detallan a continuación:

- Programa Remediar +Redes.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- Programa Provincial de Mortalidad e Infancia.
- Programa Sumar.
- Programa Nacional de Inmunizaciones.
- Programa Nacional de TBC.
- Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil de Puerto Madryn.

Responder las siguientes preguntas:

- ¿De que organismo depende el programa?
- ¿Cuál es la población objetivo?
- ¿Qué formularios/fichas/planillas/informes se utilizan en el CAPS en relación al programa? Adjuntar fotocopia de cada uno. Describir la utilidad y función de cada uno.

SEGUNDO AÑO:

Duración: 2 meses.

Objetivos

- Que el residente se incorpore al equipo de salud en la planificación, desarrollo y evaluación de acciones que impliquen actividades comunitarias en curso.
- Que el residente se incorpore a las actividades de redes interinstitucionales.
- Que el residente sepa buscar información en las distintas fuentes que ofrece el CAPS.
- Que el residente aborde acciones prevención y promoción.
- Que el residente incorpore pautas de atención a la mujer en situación de interrupción legal y voluntaria del embarazo.
- Que el residente participe en las reuniones de equipo.
- Que el residente incorpore pautas de cuidado de la salud de la comunidad a cargo.
- Que el residente incorpore el trabajo en referencia y contrarreferencia.
- Conozca las características básicas de dos programas de salud en ejecución dentro del CAPS.

Actividades durante la mañana:

- Participar en reunión semanal de por lo menos dos horas con referente del CAPS y Jefe/Coordinador de Residentes destinada al cumplimiento de los objetivos de la rotación. Llevar agenda de temas (por lo menos 3).
- Formar parte de los equipos de ILVE.
- Realizar visitas domiciliarias (2 por semana) junto al trabajador en terreno y registrar en libreta de procedimientos.
- Realizar dos acciones de promoción de la salud.
- Entregar por escrito al Jefe de Residente y al referente del CAPS un cuestionario (detallado a continuación) referente a dos programas en uso en el CAPS y realizar una presentación para la residencia y el equipo de salud del mismo.

Cuestionario:

Con Respecto al Plan Sumar y a un programa a elección, responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el circuito por el cual se dan de alta en el programa la población del CAPS?
- ¿Cuáles son los grupos y que prácticas se priorizan por grupo sumar (plan de servicios de salud), que formularios se utilizan?
- ¿Qué prácticas se llevan a cabo en el centro de salud y quienes las ejecutan?
- En el primer mes de su rotación discrimine e identifique la cantidad de prácticas en un mes.

- Menciones en que se usaron los fondos provenientes del programa.
- Desde su punto de vista cuales cree que son las principales fortalezas y debilidades de la ejecución del programa en el CAPS.

Objetivos específicos durante la tarde:

- Incorporar pautas integrales del cuidado de la salud
- Trabajar en referencia y contrarreferencia
- Incorporar el pase de consultorios como aprendizaje de la propia práctica.

Actividades durante la tarde:

- Consultorio supervisando al residente de primer año (controles en salud) cuatro veces por semana. Tendrán un consultorio a cargo, con **6 turnos programados por día tres veces por semana (2 controles de adultos, 2 controles de niño sano y dos controles de embarazo) y una vez por semana será de demanda espontánea (8 turnos). Siempre estará acompañado por médico de planta** con especialidad en Medicina General.
- Actividad extramuros: dos horas semanales.
- Actividad quincenal en reunión de equipo para evaluar actividad extramuros.
- Pase de Sala con Instructor de Residentes.

TERCER AÑO:

Duración: 2 meses

Objetivos durante la mañana:

- Que el residente incorpore herramientas de la planificación estratégica de identificación y priorización de problemas.
- Que el residente identifique las relaciones entre la planificación y la actividad asistencial cotidiana.
- Que el residente aplique técnicas grupales, de consenso y participativas con el equipo para la definición de prioridades.

Objetivos específicos durante la tarde:

- Incorporar pautas integrales del cuidado de la salud.
- Trabajar en referencia y contrarreferencia.

Actividades durante la mañana:

- Elegir una temática o grupo de interés y sobre eso aplicar herramientas de la planificación estratégica.
- Realizar un diagnóstico de la situación o problema (número de personas involucradas, periodicidad, registros, buscar quienes son las personas involucradas dentro de los CAPS, que articulación existen con otras instituciones, número de

consultas, de que manera se genera el acceso al sistema, etc.). Utilizar CMDDB, registros, reuniones de equipo. Exponer datos en la reunión de equipo.

- Realizar con el equipo técnicas de identificación y priorización de problemas de las temáticas elegida por el residente.
- Elegir 2 problemas en base al punto anterior y pensar con el equipo dos intervenciones posibles y como las evaluaría.
- Participar en reunión semanal de por lo menos dos horas con referente del CAPS y Jefe/Coordinador de Residentes destinada al cumplimiento de los objetivos de la rotación. Llevar agenda de temas (por lo menos 5).
- Enumerar las acciones de prevención y promoción que se llevan a cabo en el centro de salud, y menciones cuales forman parte de una planificación y cuales son espontaneas e improvisadas. Reflexiones acerca de la importancia de valerse de instrumentos de planificación para alcanzar mejores logros. Entregar por escrito al Jefe/coordinador de residencia. Máximo dos carillas.
- Asistir a las reuniones de equipo.

Objetivos específicos durante la tarde:

- Incorporar pautas integrales del cuidado de la salud.
- Trabajar en referencia y contrarreferencia.
- Incorporar el pase de consultorios como aprendizaje de la propia práctica.

Actividades durante la tarde:

- Consultorio a su cargo, supervisando e instruyendo al residente de primer año. Consultorio supervisando al residente de primer año (controles en salud) cuatro veces por semana. Tendrán un consultorio a cargo, con **6 turnos programados por día tres veces por semana (2 controles de adultos, 2 controles de niño sano y dos controles de embarazo) y una vez por semana será de demanda espontánea (8 turnos). Siempre estará acompañado por médico de planta** con especialidad en Medicina General.
- (controles en salud). Acompañamiento de Médico con especialidad en Medicina General.
- Actividad extramuros dos horas semanales.
- Pase de Sala con Instructor de Residentes 1 hora semanal.
- Actividad en reunión de equipo para evaluar actividad extramuros, periodicidad a convenir.

ROTACIÓN POR SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA y CONSULTORIOS HZPM

Duración:

- Residente 1º año: 3 meses en sala de internación.
- Residente 2º año: 1 mes en sala de internación.
- Residente 3º año: 2 meses de rotación en consultorio externo.

Horario: 8:00 hs a 12 hs en sala y consultorios, de 20:00 a 8:00 horas guardias de lunes a viernes, y de 8:00 a 20:00 ó 20:00 a 8:00 sábados, domingos y feriados.

Objetivos: El residente al finalizar su rotación deberá adquirir el conocimiento/manejo de los 7 diagnósticos de internación más frecuentes de nuestro hospital del año 2014.

- 1- Infecciones más frecuentes: Neumonía adquirida en la comunidad. Infecciones urinarias. Infecciones de partes blandas. Infecciones en inmunocomprometidos.
- 2- Diabetes. Complicaciones de la DBT.
- 3- Enfermedad cardiovascular: Insuficiencia cardíaca .ACV
- 4- Hemorragias digestivas. Enfermedad hepática alcohólica y no alcohólica. Complicaciones. Sme. coledociano. Pancreatitis. Hidatidosis.
- 5- EPOC/Asma
- 6- Insuficiencia renal aguda y crónica
- 7- Enfermedades oncológicas: enfoque de estudio de paciente oncológico. Protocolo de estudio. Manejo de la enfermedad terminal. Sedo analgesia en la internación. Cuidados paliativos.

Habilidades y destrezas:

- Realizar plan de hidratación parenteral
- Realizar balance hídrico
- Realizar Gases en sangre arterial
- Colocar vía periférica y central
- Colocación de sonda nasogástrica y vesical
- Realizar Punciones (lumbar/torácica/Abdominal)
- Realizar ECG e interpretación

- RCP básico y avanzado: Manejo de vía aérea, Intubación, uso de medicación en urgencias
- Manejo de insulina en sala
- Indicar tromboprofilaxis y anticoagulación
- Prevención y manejo en internación del síndrome confusional agudo

Se adjunta en el temario a desarrollar durante los tres años en la residencia, en los distintos servicios de atención donde se atienden pacientes adultos (CAPS, consultorios externos del hospital, sala de internación, Área rural).

ROTACION POR SERVICIO DE ADOLESCENCIA (CESIA Pozzi)

Segundo año

Duración: 1 mes

Prácticas a priorizar y evaluar:

- Asesorar e intervenir en el proceso asistencial vinculado a salud sexual y reproductiva.
- Asistencia en situación de embarazo en adolescentes y aborto.

Se adjunta contenidos del programa correspondientes a cuidado de la salud integral del adolescente, el cual se desarrollará no sólo en la rotación específica en el servicio de Adolescencia si no en todos los ámbitos por los que transcurre el residente en ésta institución.

• **SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE**

Aspectos Sociales, Sanitarios y Culturales:

Perfil de morbimortalidad. Perfil epidemiológico.

Abordaje de la Salud Integral como actividades comunitarias.

Organización Multidisciplinaria de las Escuelas / Promoción y Protección de la salud.

Control Clínico:

Captación y seguimiento de adolescentes del área de responsabilidad. Calidad de vida.

Bienestar físico, mental, espiritual y social. El adolescente y la consulta médica.

Historia clínica del adolescente: Datos personales. Antecedentes personales.

Antecedentes familiares. Familia. Diagrama Familiar-Vivienda. Trabajo. Vida social.

Hábitos alimentarios. Evaluación ginecoulógica. Salud sexual y reproductiva. Desarrollo

del adolescente. Situación psicoemocional. Autoestima. Consumo de alcohol y uso de

drogas. Examen Físico: peso, talla, piel, faneras, agudeza visual, auditiva, boca y dientes,

cuello, tiroides, tórax, mamas, cardiopulmonar (TA), abdomen, Tanner, columna y

extremidades. Evaluación Diagnóstica Integral. Interconsultas pertinentes.

Inmunizaciones. Consejería Integral.

Patologías y Problemas Prevalentes:

Infecciones Respiratorias Agudas. Enfermedades Dermatológicas. Alergias. Infecciones del

Tracto Urinario. Enfermedades del Tracto Intestinal. Constipación. Diarrea. Gastritis.

Trastornos alimentarios: Anorexia, Bulimia, Desnutrición, Obesidad. Síndrome cardio

metabólicos. Dislipemias. Diabetes.

Abordaje del adolescente con patologías crónicas y con capacidades diferentes.

Trastornos de conductas psicosociales. Consumo problemático de drogas: Alcohol, tabaco

y otras sustancias, detección precoz. Violencia familiar, en escuelas, entre pares, en la

calle. Accidentes, problemas de aprendizaje y conducta, maltrato, situación de calle,

trabajo infantil, deserción escolar.

Embarazo en adolescente y abortos. Anticoncepción en situaciones especiales. Derecho y

sexualidad. Enfermedades de Transmisión Sexual. Prostitución.

ROTACIÓN POR SERVICIO DE PEDIATRÍA HZPM

RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL

Duración:

- Residente 1º año: 3 meses en sala de internación.
- Residente 2º año: 1 mes en sala de internación y 1 mes en consultorio externo.

Horario: 8:00 hs a 12 hs en sala y consultorios, de 20:00 a 8:00 horas guardias de lunes a viernes, y de 8:00 a 20:00 ó 20:00 a 8:00 sábados, domingos y feriados.

Objetivos:

- El residente al finalizar su rotación por el servicio de internación de pediatría deberá adquirir el conocimiento/manejo de los 7 diagnósticos de internación más frecuentes de nuestro hospital del año 2014.
- El residente al finalizar su rotación por los consultorios de pediatría deberá adquirir el conocimiento/manejo de los 8 motivos más frecuentes de consulta ambulatoria incluido el control de niño sano del año 2014.
- El residente al finalizar su residencia deberá manejar los motivos más frecuentes de urgencias y emergencia pediátricas

Diagnósticos. Servicio de Internación de Pediatría año 2014:

- IRAB. Bronquiolitis. Neumonía aguda. Enfermedad obstructiva crónica. Asma.
- Abdomen Agudo. Apendicitis.
- Gastroenteritis. Deshidratación
- Trauma: cráneo
- Convulsiones. Epilepsia
- Infecciones urinarias
- SUH

Diagnósticos. Consultorios Pediatría año 2012

- CNS. Vacunación. Alimentación.
- Accidentes en el hogar
- Infecciones de la vía aérea superior e inferior. Asma
- Fiebre y convulsiones febriles

- Problemas urológicos frecuentes en la infancia (fimosis, hernias, criptorquidia)
- Anemia
- Diarrea aguda y deshidratación
- Eccemas, escabiosis y pediculosis
- Trastornos ortopédicos frecuentes de la infancia.

Diagnósticos emergencia y urgencia. Guardia Pediatría

- Crisis convulsiva
- Politraumatismo,
- Shock hipovolémico,
- Septicemias,
- Insuficiencia respiratoria grave,
- Quemaduras.
- RCP pediátricos.

Prácticas y destrezas

- Realizar plan de hidratación parenteral
- Realizar balance hídrico
- Realizar Gases en sangre arterial
- Colocar vía periférica y central
- Colocación de sonda nasogástrica.
- Realizar Punciones (lumbar/torácica/Abdominal)
- Realizar ECG e interpretación
- RCP básico y avanzado: Manejo de vía aérea, Intubación, uso de medicación en urgencias
- Realizar antropometría.

- Realizar evaluación del desarrollo

Se adjuntan el programa de contenidos ampliados, el cual se desarrollará también en el primer nivel de atención y en el medio rural.

ROTACON POR SERVICIO DE TOCGINECOLOGIA HZPM

Duración:

- Residente 1º año: 2 meses en sala de internación.
- Residente 2º año: 1 mes en sala de internación y 1 mes en consultorio externo.

Objetivos:

- Derivación oportuna de la mujer embarazada.
- Control del trabajo de parto y asistencia del parto normal.
- Abordaje integral de la salud de la mujer.
- Asistencia integral a la mujer en situación de aborto desde la perspectiva del respeto por los derechos humanos.

Motivos de Internación más frecuentes en el Servicio de Tocoginecología. Año 2014

- Parto único espontáneo
- Cesárea. Indicaciones
- Aborto
- Atención para la anticoncepción
- Falso trabajo de parto
- ITU y embarazo
- Enfermedades que complican el embarazo: HTA/hemorragias/DBT

Motivos de Consulta más frecuentes en consultorio:

- Anticoncepción
- Infecciones/Vulvovaginitis/EPI
- Oncología: cuello y mama. Screening
- Alteraciones del ciclo
- Patología mamaria
- Interrupción del embarazo
- Embarazo de alto riesgo: DBT, HTA,

Urgencias y Emergencias

- Aborto Séptico
- Pre eclampsia/Eclampsia
- Hemorragias del tercer trimestre
- Hemorragias del primer trimestre
- Sepsis y hemorragias en el puerperio

Habilidades y destrezas

- Conducción del trabajo de parto.
- Asistencia del parto normal y distocias. Episiotomías. Alumbramiento. Suturas.
- Auscultación de latidos cardíacos fetales.

- Monitoreo fetal.
- Tacto vaginal.
- Especuloscopia, toma de PAP y exudados.
- Examen mamario.
- Maniobras de Leopold.
- Medición de altura uterina.
- Manejo de Aborto en curso.
- Drenajes.
- Instrumentación de AMEU.

Temas a desarrollar de Obstetricia:

- Preparto - Tacto vaginal.
- Trabajo de parto – Dinámica uterina.
- Atención del Trabajo de Parto y parto.
- Distocias.
- Alumbramiento –episiotomía-Episiiorrafia.
- Puerperio normal y patológico.
- HTA y embarazo.
- Hemorragias de la segunda mitad del embarazo.
- Hemorragias post parto.
- APP.
- RPM.
- Sufrimiento fetal – líquido meconial.
- Monitoreo fetal – PTC.

Se adjunta temario ampliado correspondiente a la Salud Integral de la mujer y a las prácticas que se deben priorizar durante la rotación por el servicio de Tocoginecología.

Durante el transcurso de todo 1° año, cuando ingrese una paciente en trabajo de parto, el residente que esté de guardia, permanecerá durante todo dicho momento, en el Servicio de Tocoginecología, acompañado por la Obstétrica de Guardia.

ROTACION POR SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HZPM

Residentes de 1º año: un mes.

Objetivo:

Que el residente realice

- Recepción del recién nacido de bajo riesgo.
- Evaluación diaria del RN en internación conjunta.
- Reconocimiento y abordaje del manejo inicial de los motivos más frecuentes de internación en el servicio.
- Criterios de derivación oportuna.

Motivos de internación en Neonatología. Año 2014

- Ictericia Neonatal
- Prematuro/Bajo peso al Nacer
- Bronquiolitis
- Intolerancia Oral
- Enfermedad Hemolítica
- Sepsis bacteriana
- Retardo de crecimiento y desnutrición fetal
- Dificultad respiratoria. Neumonía
- Enterocolitis Necrotizante

Habilidades: Recepción del recién nacido, traslado del recién nacido.

Se adjunta temario ampliado del cuidado del recién nacido.

ROTACION POR UNIDAD MÉDICA DE URGENCIAS HZPM

Residentes de todos los años: 8 guardias mensuales de 12 horas con descanso post guardia.

Horario: Días de semana: 20:00 a 08:00 hs

Fin de semana y feriados: 08:00 a 20:00 hs/ 20.00 a 08:00hs

Rotación en 1º año de la residencia de 8 a 12hs por 1 mes.

Aspectos específicos de la actividad de guardia.

- Se priorizará el aprendizaje y adquisición de destrezas.
- Se contará con la supervisión permanente del residente superior y/o médico de guardia en toda actividad que desarrolle, y se notificará al residente del año superior, coordinadores de residentes o a quien corresponda, los casos de emergencias que tome conocimiento durante la realización de la misma, como asimismo todo hecho en el que tome intervención que adquiera o pueda adquirir características medico legales, o frente a cualquier problema cuando la complejidad del caso lo exija.
- Realizará traslado de pacientes en compañía de un médico instructor y cuando esto contribuya a su formación médica.
- La guardia se desarrollará de forma prioritaria en el servicio de UMU, pero que asistirá a toda actividad práctica que se desarrolle en otro ámbito del hospital, siempre y cuando contribuya a la formación del residente.
- Se priorizará la presencia en la urgencia por sobre la demanda.
- Ante cualquier situación problemática a la que se enfrente el residente se deberá acudir al residente superior o jefe inmediato a cargo de guardia.
- No abandonar el servicio sin autorización y sin que otro profesional cubra sus funciones adecuadamente.
- Durante el transcurso de todo 1º año, cuando ingrese una paciente en trabajo de parto, el residente que esté de guardia, permanecerá durante todo dicho momento, en el Servicio de Tocoginecología, acompañado por la Obstétrica de Guardia.

Prioridades de actividades según año de residencia:

R1: Control de trabajo de parto en servicio de Tocoginecología, parto y alumbramiento.

Intervención en las urgencias/emergencias en shock room.

Prácticas: suturas, colocación de vías endovenosas, punciones, toma de hemocultivos, gases en sangre, manejo de vía aérea. ECG.

Atención de consultorio de demanda.

R2: Supervisar actividad del residente inferior.

Recepción del recién nacido en sala de partos.

Intervención en las urgencias/emergencias en shock room.

Seguimiento de paciente internado en observación según disposición del médico de UMU.

Prácticas: suturas, colocación de vías endovenosas, punciones, toma de hemocultivos, gases en sangre, manejo de vía aérea.

Salidas en ambulancia acompañando al médico de UMU (domicilio, vía pública, traslados)

Atención de consultorio de demanda.

Durante la rotación por el servicio de UMU por la mañana se priorizará evaluación y seguimientos de pacientes internados y de las urgencias/emergencias acompañado y supervisado por los médicos de UMU. No se priorizara el consultorio de demanda durante esta rotación, quedando esto reservado para las actividades durante todo el año.

R3: Supervisar actividad del residente inferior.

Recepción del recién nacido en sala de partos.

Intervención en las urgencias/emergencias en shock room.

Seguimiento de paciente internado en observación según disposición del médico de UMU.

Salidas en ambulancia acompañando al médico de UMU (domicilio, vía pública, traslados).

Prácticas: suturas, colocación de vías endovenosas, punciones, toma de hemocultivos, gases en sangre, manejo de vía aérea, intubación, colocación de tubos de tórax.

Atención de consultorio de demanda.

CONTENIDOS PRIORITARIOS A EVALUAR EN EL MES DE ROTACION EN SERVICIO Y FINAL DE RESIDENCIA

Reanimación:

Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

Shock.

Insuficiencia respiratoria.

Trauma:

Paciente politraumatizado: atención pre hospitalario y hospitalario.

Manejo inicial de lesiones específicas: TEC – Tórax – Abdomen – Pelvis – Columna

Cardiovasculares: Arritmias

Enfermedad Coronaria
Insuficiencia cardíaca descompensada. Edema agudo pulmonar.
Urgencia y emergencia hipertensiva.

Urgencias neurológicas: ACV.

Convulsiones.
Sme. de hipertensión endocraneana.
Sme. de excitación psicomotriz.
Sme. Confusional agudo.
Coma

Urgencias respiratorias: Crisis asmáticas
EPOC exacerbado
Neumotórax espontáneo y traumático

Urgencias infectológicas: Sepsis
Meningitis
Accidente laboral

Urgencias traumatológicas: Fracturas/Luxaciones/Rupturas musculotendinosas.

Urgencias psiquiátricas: Excitación psicomotriz
Intento de suicidio

Urgencias toxicológicas: Manejo inicial del paciente intoxicado
Diagnóstico sindrómico.

ROTACION EN SALUD MENTAL HZPM

Año: 3º

Duración: dos meses

Fundamentación: La inserción en esta área responde a la necesidad de delimitar los alcances y límites de la incumbencia del médico en las problemáticas de salud mental así como conocer y aplicar criterios esenciales para el diagnóstico, interconsulta y derivación.

Estrategia de formación: Los Instructores articularán con los Servicios de Salud Mental Hospitalarios y/o los equipos de Salud Mental de los CAPS para lograr la construcción de espacios de formación conjunto. Se priorizará el espacio de interconsulta. Se planificarán espacios de transmisión teórica que brinden herramientas para la resolución de las problemáticas que se presentan, privilegiándose los ateneos interdisciplinarios como instancia de reflexión.

En los casos en que los recursos lo permitan se podrán instituir como circuitos de formación el área de admisión en servicios de salud mental de hospitales generales y/o las áreas de salud mental de los CAPS. Se podrá considerar como ámbito posible de capacitación la guardia de salud mental, centro de día e internación.

Contenidos a priorizar:

Problemas de Salud Mental del Niño

Síndrome de hiperactividad y desatención. Autismo. Adicciones. Maltrato.

Discapacidad mental. Trastornos del aprendizaje.

Problemas de Salud Mental del Adulto

Aproximación a la temática de la Salud Mental en el contexto actual. Ley de Salud Mental Nº 26657.

Consideraciones sobre el concepto de sujeto. Concepto de signo y síntoma en Salud Mental. Empleo de la entrevista. Diferencias entre anamnesis y entrevista. Identificación de aspectos vinculados a lo biológico, lo psíquico y lo social. Aproximación diagnóstica. Estrategias de intervención sobre las problemáticas prevalentes detectadas en la comunidad. Adicciones. Depresión. Trastornos de la alimentación. Trastornos del sueño. Duelo. Intento de suicidio. Violencia. Abuso. Maltrato. Diagnóstico de demencia. Trabajo interdisciplinario. Estrategias grupales de promoción y prevención. Diferencias entre interconsulta y derivación. Criterios. Diferencia entre urgencia y urgencia subjetiva. Criterios para su abordaje. Atención del paciente en crisis. Evaluación de estrategias conjuntas en el equipo de salud. Uso racional del medicamento en psiquiatría. Riesgos de la prescripción generalizada de psicofármacos. Análisis crítico de la oferta de la industria farmacéutica.

ROTACION POR CARDIOLOGIA HZPM

Año: 3°

Duración: un mes

El ámbito de formación será el Consultorio Externo de Cardiología.

Objetivo: Se espera que el residente adquiera herramientas para realizar diagnóstico y tratamiento de patología prevalente, desarrollar criterios para el uso racional de métodos diagnósticos, desarrollar criterios de derivación e interconsultas y efectuar prácticas preventivas de patologías cardiacas prevalentes.

Contenidos:

Trastornos Cardiológicos en niños:

Cardiopatías congénitas. Arritmias. HTA. Fiebre reumática.

Pericarditis infecciosa.

Trastornos Cardiológicos en adultos:

Dolor Torácico. Palpitaciones. HTA. Cardiopatía isquémica. Arritmias.

Insuficiencia cardíaca. Fiebre reumática. Endocarditis infecciosa.

Vasculopatías arteriales y venosas.

ROTACIONES LIBRES

Las rotaciones deben estar enmarcadas en la especialidad de Medicina general, la duración es de dos meses.

Durante las rotaciones libres los residentes harán 8 guardias por mes, con descanso post guardia, en caso de rotar en algún servicio donde se realicen guardias.

Cumplirán el horario de 8 horas diarias, ajustándose al lugar donde estén.

El residente en primer instancia debe realizar una nota al Jefe de Residencia y /o Coordinadora donde solicita autorización. Antes de presentar la planilla a personal se debe conseguir el permiso en la institución que recibirá al residente. Para hacer una rotación fuera de la provincia la solicitud a personal con su respectiva planilla debe estar presentada con un mes de anticipación.

Al llegar a la Residencia de Puerto Madryn deberá hacer una presentación /relato de experiencia.

No se aprobarán rotaciones en lugares o servicios que no sean de competencia de la Medicina General.

INDICE

Carátula.....	pag 1
Fundamentación.....	pag 2
Perfil del egresado.....	pag 3
Propósitos.....	pag 4
Cronograma de Rotaciones.....	pag 5
Objetivos generales por año.....	pag 7
Contenidos curriculares según marco nacional de referencia.....	pag 10
Practicas generales a desarrollar.....	pag 19
Cronograma semanal de actividades.....	pag 22
Recursos.....	pag 23
Modalidades de Evaluación.....	pag 25

Anexos:

1-

- Planilla A.....pag 26
- Planilla B.....pag 27
- Planilla C.....pag 28

2-

Contenidos y objetivos de las rotaciones programadas según año.....	pag 29
• Rotación Rural.....	pag 30
• Rotación Área Externa.....	pag 33
• Clínica Médica.....	pag 39
• Adolescencia.....	pag 41
• Pediatría.....	pag 43
• Tocoginecología.....	pag 45
• Neonatología.....	pag 47
• UMU.....	pag 48
• Salud Mental.....	pag 51
• Cardiología.....	pag 52
• Rotaciones libres.....	pag 53
• Índice.....	pag 54

