



RESIDENCIA DE ENFERMERÍA

EN SALUD PÚBLICA

HOSPITAL ZONAL PUERTO MADRYN “Dr. Andrés R. Ísola”

PROVINCIA del CHUBUT

Año de creación: 2017

Autoridades de la residencia:

Lic. Arturo Jesús Romero

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

Teléfono: (2804) 4453030 - Interno 1131

Correo electrónico: arturojesusromerodiaz@gmail.com

AUTORIDADES

Sr. Mario Das Neves
Gobernador

Escr. Mariano Arcioni
Vicegobernador

Dr. Leandro González
Ministro de Salud

Lic. Marcelo Vaccaro
Subsecretario de Planificación y Capacitación de RRHH en Salud

Dra. María Belén Curcio
Directora Provincial de Formación y Capacitación de RRHH

Dr. Arculis Sebastián
Jefe de Departamento de Residencias del Equipo de Salud

Dr. Raúl Franco
Director Hospital Zonal Puerto Madryn

Dra. Laura Franco
Directora Asociada Médica Hospital Zonal Puerto Madryn

Bioq. Roberto Amadio
Director Asociado de Servicios Técnicos y Complementarios del Hospital Zonal Puerto Madryn

Lic. Arturo Jesús Romero
Jefe División Capacitación del Departamento de Enfermería del Hospital Zonal Puerto Madryn

Servicios responsables de la Capacitación:

Primer nivel de atención (CAPS y Hospitales Rurales), Servicios de Inmunizaciones, Clínica Médica, Pediatría, Tocoginecología, Neonatología, Salud Mental, Adolescencia, Patologías Prevalentes y Enfermedades Transmisibles y Emergencias (UMU).

INDICE

INDICE	3
1- FUNDAMENTACIÓN	4
2- PERFIL DEL EGRESADO	14
3- CRONOGRAMA DE ROTACIONES	16
4- OBJETIVOS GENERALES	17
5- CONTENIDOS GENERALES ABORDADOS DURANTE EL CURSADO:.....	19
6- CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES	34
7- RECURSOS.....	35
8- PROCESOS DE EVALUACIÓN	36
9- MARCO NORMATIVO y REGLAMETARIO	38
Anexos	39
Bibliografía	42

1- FUNDAMENTACIÓN

Entender a la salud como derecho de las personas nos obliga a trabajar sobre políticas de salud en pos de alcanzar condiciones de equidad, eficiencia y calidad en el sistema de salud.

Los perfiles demográficos y epidemiológicos, en particular los cambios que estos vienen mostrando en los últimos años; a lo que se suman los constantes avances científicos - tecnológicos, nos exigen la capacitación permanente del recurso humano en salud y así garantizar la calidad de estos.

Los servicios asistenciales no crecieron con la misma velocidad que las poblaciones y además se especializaron cada vez más, aumentando la utilización de las tecnologías de alto costo, y concentrándose en las áreas urbanas, hechos que han contribuido a dificultar el acceso a los servicios de salud de los grupos de población con mayor exclusión social.¹

Indudablemente la reforma del estado y consecuentemente las transformaciones en el sector salud a través de políticas han permitido la expansión del rol de la enfermería en la comunidad.

América latina se ha caracterizado por ser la región del mundo con los más elevados índices de desigualdad en la distribución del ingreso (Ocampo, 1999).

Considerando el perfil sociodemográfico de la Argentina en un contexto globalizado y teniendo en cuenta las tendencias mundiales de la salud pública ha sido necesaria la reforma del sector salud y el diseño de las políticas de enfermería.²

Las/los enfermeras/os, en algunos lugares, aún están absorbidas/os por el modelo de salud dominante, siendo que en otros están progresando hacia un paradigma de práctica profesional orientado hacia la promoción de la salud.

¹ Restrepo, E; Málaga, H. Promoción de la salud: "Como construir una vida saludable". 1° ed. Editorial medica panamericana. Colombia. 2001.

² Villalba, R. Desarrollo de la enfermería comunitaria en la República Argentina. Junio, 2008.

La transición paradigmática en el sector salud, ofrece oportunidades a las/los enfermeras/os para trabajar en distintos ámbitos comunitarios (escuela, comedores, clubes, ONG, etc). El ejercicio de un liderazgo proactivo posibilitará que el rol de la enfermería en el área comunitaria, esté basado en un proceso de modernización conceptual, que sustente una nueva práctica de salud pública. El enfermero en salud pública analizará, reconstruirá o creará nuevos caminos para ser protagonista en la reforma del sector salud.

El desarrollo de la educación en enfermería y su aporte a las acciones de salud en todos los niveles de atención es ampliamente conocido y en el último tiempo ha tenido un desarrollo muy importante. Particularmente en nuestra Provincia actualmente contamos con 3 escuelas de enfermería en el ámbito estatal y 1 escuela de gestión privada. Es así que tanto la Universidad Nacional de la Patagonia, la Universidad Nacional de Comahue y la Universidad del Chubut ofrecen la formación de grado técnico y de grado licenciatura.

En este marco las nuevas disposiciones de la CONEAU instando a las Universidades a modificar sus currículos orientándolas hacia la formación de grado universitario, intenta favorecer aún más la profesionalización de este recurso humano.

Así mismo la Provincia del Chubut desde hace ya más de 10 años, ha iniciado un proceso de transformación del sector salud, tomando a la Atención Primaria como eje del sistema, creando las estructuras y proveyendo los recursos necesarios para llevar adelante esta estrategia, priorizando el fortalecimiento del primer nivel de atención sobre la base de una realidad socio – sanitaria contextualizada y orientado fuertemente en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.

Otro punto a tener en cuenta es el hecho de que en el año 2013 se implementara en la Provincia el actual Convenio Colectivo de Trabajo. En este se desataca la posibilidad de crecimiento en la Carrera Sanitaria, no solo por antigüedad o jerarquías; sino que pone en justo valor el nivel de formación y capacitación de cada agente.

La ciudad de Puerto Madryn, tiene una población aproximada de 100 mil habitantes según proyecciones del último censo (2010); se encuentra ubicada frente al mar Argentino en el océano atlántico. La misma es una puerta de entrada a la península Valdez, uno de los centros turísticos más importantes de toda la región. Nuestra ciudad es considerada capital del Buceo.

El Hospital Zonal Puerto Madryn “Dr. Andrés R. Ísola”, es un establecimiento de salud de nivel VI, con internación general, categorizada como Alto Riesgo con Terapia Intensiva. Ubicado en el departamento Biedma de la provincia, perteneciente al Área

Programática Norte de la que es Hospital de referencia de 4 Hospitales Rurales (Pirámides, Telsen, Gan Gan y Gastre). Existen en el área de influencia, características geográficas, socioeconómicas y culturales, migratorias e inclusive climatológicas y turísticas, que sustentan este proyecto.

El papel de los servicios y recursos de salud es fundamental para garantizar la provisión de servicios de calidad que permitan el acceso equitativo al cuidado de la salud para toda la población.³

El personal de enfermería, como todo el equipo de salud, debe estar capacitado para poder educar a la comunidad sobre aspectos de promoción de la salud y conservación de la salud, especialmente sobre factores de riesgo y la actitud frente a ellos.

La formación de enfermeros especialistas en áreas de alto impacto comunitario, no solo jerarquiza la disciplina y la promueve, sino que también da una inmediata respuesta a las necesidades prioritarias y prevalentes tanto del individuo, su familia y la comunidad, fundamentalmente, allí donde el individuo vive, se recrea, se educa, trabaja, etc. Según un estudio publicado en The Lancet⁴ concluyó que a mayor formación del recurso humano de enfermería la tasa de mortalidad de los pacientes disminuía, por lo que cualquier recorte presupuestario en enfermería o en la falta de formación continua, impactaría negativamente en la calidad de atención y por ende en la seguridad de la atención de los pacientes.

El pensar en la factibilidad y viabilidad de una residencia para nuestra provincia y que sea la primera y única a nivel patagónico, basada en la estrategia de APS, con fuerte impacto en la salud poblacional, basada en sus necesidades prioritarias, fomentando actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no solo en zonas urbano marginales sino también en zonas de acceso dificultoso como las rurales, hacen del enfermero en salud pública un recurso sumamente necesario e inmediato para el sistema de salud y para la comunidad misma.

Se hace necesario entonces generar espacios de formación en servicio que permitan dar cuenta de estas consideraciones. Las Residencias en general, constituyen un espacio privilegiado para la formación especializada de los profesionales del equipo de salud. En particular para la enfermería abre una nueva instancia en este sentido, tanto

³ Gonzales García, 1997)

⁴ Investigación sobre incidencia de la ratio pacientes/ enfermeras y la formación de estas en la mortalidad hospitalaria, realizado por la Dra. Linda Aiken, 2011.

para el desarrollo de la profesión en lo asistencial, en la docencia y en la investigación, como para el crecimiento en el marco de la Carrera Sanitaria.

La Residencia aquí propuesta, se piensa como un espacio donde pueda reflexionarse sobre la práctica profesional; en el marco del esquema pedagógico que permita la adquisición de competencias de manera ordenada y de complejidad y responsabilidad creciente.

Proyecciones, sugerencias, abordajes y avances mundiales, nacionales y provinciales en enfermería.

Contexto general de Enfermería a nivel mundial y en América: Sugerencias en abordajes de capacitación continua:

Según la OMS (2015) 1 de cada 4 enfermeras registradas en el mundo están en la región de las Américas. En lo que respecta a desafíos en su distribución y formación, el 57% (casi 3 millones) se encuentran en América del Norte, donde se encuentran 110, 7 enfermeras por cada 10 mil habitantes, mientras que en centro, Caribe y Sur hay 13, 8 en promedio. Según Silvia Cassiani⁵ (2016) las enfermeras son un recurso humano importante, el cual conforma más del 60% de la fuerza del trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención. Debemos formar más profesionales distribuidos equitativamente según necesidades de la población y retenerlos en sus puestos de trabajo.

Al respecto Carissa Etienne⁶(2016) dice: las enfermeras son fundamentales para los sistemas de salud, tenemos que aumentar el número pero también mejorar la educación. Es un elemento esencial que proporciona el 90% de los servicios, estando en la primera línea de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación. Para ello hay que: a) hacer mayor énfasis en APS, b) actualizar los programas de estudios para el abordaje de las necesidades de salud de la población, c) ofrecer oportunidades de educación continua y d) adoptar programas de práctica avanzada y asignarles una función clave en los servicios de APS.

La OMS promueve la mejora de la salud y el bienestar de toda la población para reducir los riesgos y favorecer el acceso a los servicios.

⁵ Asesora Regional de enfermería.

⁶ Directora de la OMS, Enfermera y salubrista, experta en gestión sanitaria, sistemas de salud y atención de salud.

Según la OMS/OPS se deben hacer hincapié en cinco áreas prioritarias: 1- educación, 2- investigación, 3- políticas y planes, 4- comunicación y 5- colaboración interprofesional.

El personal de enfermería tiene impacto significativo en la salud pública. Para lograr la meta de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, los países necesitan formar más personal de enfermería y partería.

Según Alina Souza (2016) todos los proyectos buscan adecuarse al desarrollo sostenible.

La organización y los profesionales deben tener como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de los problemas de salud o la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos. La falta de priorización de esta orientación, condiciona servicios de múltiples contactos, en los que se obtienen respuestas no necesariamente vinculadas a problemas de salud⁷.

Aumentar la capacidad resolutive del primer nivel, para que solucione entre el 80 – 85% de los problemas de salud y fomentar la continuidad de los cuidados y la corresponsabilidad y autonomía del paciente son tres pilares sumamente importantes en atención primaria de la salud.⁸

Según Máximo Gonzáles Jurado⁹ es firme al decir que a mayor cantidad de enfermeras especializadas los sistemas de salud ahorrarían costos.

Un estudio publicado en The Lancet, constató que con recursos humanos de enfermería mejor formados se reducen muertes innecesarias.¹⁰

Contexto general de la enfermería en Argentina

Según datos oficiales, en la Argentina hay solo un enfermero cada cuatro médicos, una relación inversamente proporcional a lo que sucede en países como Canadá o Brasil, y

⁷ Montserrat , F; Gonzales, M; Ponsá, A; Riera, R y Zurro, M. Poder resolutive y atención primaria. Factores limitantes, visiones y aproximaciones. España. 2003.

⁸ Plan estratégico de Atención Primaria 2012 – 2015 de la Consejería de Sanidad de Catambria.

⁹ El presidente del Consejo Federal de Enfermería de España

¹⁰ Consejo Internacional de Enfermería, 28 de febrero de 2014- Estudio dirigido por la Dra. Linda Aiken, de la Universidad de Pennsylvania, EEUU.

muy alejada de la paridad (tres enfermeros por cada médico) que estableció la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como meta del milenio para 2015. Un relevamiento del Ministerio de Salud (2008), señala que los trabajadores de enfermería en instituciones públicas alcanzan los 65.806. Un 7% son licenciados de carreras universitarias y el 30%, de tecnicaturas. El 63% restante son auxiliares de enfermería.

A la falta de graduados universitarios, se agrega una desigual distribución geográfica de la profesionalización. Según un estudio publicado por el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), el 50% de los graduados en enfermería universitaria, ejerce su profesión en la Ciudad y la Provincia de Buenos Aires. En lugares como Corrientes, Catamarca, San Luis y Santiago del Estero la situación es crítica: el 90% de la escasa planta está compuesta por auxiliares.

De persistir la tendencia, el problema promete agudizarse: en cada año lectivo egresan de las universidades más de 4.000 nuevos médicos y sólo 1.000 enfermeros.

Finalmente, un problema adicional es el vacío que dejarán las enfermeras que se jubilen, ya que se estima que el 30 % del personal en actividad estará en condiciones de retirarse en los próximos cinco años.

En materia jurídica, uno de los grandes avances de la enfermería Argentina se da a partir de la Ley de ejercicio Nacional de la Enfermería N° 24.004, en cuanto a niveles de formación e incumbencias. Esto permitió dar autonomía a la disciplina dejando de ser considerada como lo hacía la Ley del Ejercicio de la Medicina N° 17.132, en la cual la enfermería y otras disciplinas son consideradas actividades de colaboración (“disciplina auxiliar de la medicina”). Esto a su vez incremento el campo de incumbencias pero también de obligaciones. En la Provincia del Chubut esto mismo se ve reflejado en nuestra LEY X- N° 20/1998 (Antes Ley 3498/89)

El sistema de residencias tiene más de 50 años en nuestro país; tiene su origen en la década del 40 con el Dr. Tiburcio Padilla, quien relacionó a las mismas con practicantados intensivos, lo que da inicio a las Protoresidencia.

Luego de la Reunión de Alma Ata (1978) y la creación de la estrategia de APS; en respuesta a la política de la OMS definida como “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”, las orientaciones de las residencias sufrieron un cambio de enfoque, fundamentalmente aquellas especialidades consideradas básicas y de ejercicio en el primer nivel, dando un fuerte impacto en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En lo que hace a oferta en formación de residencia de posgrado para enfermeros en Argentina, el gran paso lo gesta la provincia de Buenos Aires; creando las residencias multidisciplinarias (el sistema municipal de residencia en enfermería en el equipo de salud).¹¹ A posterior, muchas provincias avanzaron con la oferta académica de posgrado para enfermeros mediante el sistema de residencias, Otros ejemplos, son la aprobación de la creación del sistema provincial de residencias de la salud para enfermeros en Santa Fé¹² . y la oferta académica de residencias para enfermería en Tucumán.¹³

El Ministerio de Salud de la Nación, reconoce que el mejor sistema para la formación de especialistas, es mediante el sistema de residencias de posgrado.

Entre otros puntos de avance y acceso a la capacitación continua, para la enfermería Argentina, es la Resolución N° 199/2011 M.S, que aprueba el listado de especialidades de Licenciados en Enfermería¹⁴.

En lo que respecta a oferta académica, se cuenta ya en nuestro país con diferentes especializaciones avaladas por CONEAU y el Ministerio de Salud de la Nación.

Es claro que nuestro país afronta problemáticas similares a muchos países del mundo en lo que respecta a esta disciplina, tanto de recursos como de políticas de salud que impacten de manera que la comunidad pueda acceder a servicios de enfermería de calidad pero que a su vez hagan de la enfermería una disciplina atractiva. Las residencias son unas de esas políticas que podrían generar esa expectativa atractiva y de oportunidades para el colectivo enfermero.

La OMS/OPS insta a transformar la educación en enfermería en la Américas, mediante los programas de posgrado, así como los de formación interprofesional y de formación continua. Según Carissa Etienne (2006) la mayor parte del personal de enfermería de América latina y el Caribe, son licenciados o titulados.

Contexto general de la enfermería en Chubut

¹¹ Ordenanza N° 45146, B.M. 19142 Publ. 21/10/1991, crea un programa de residencias de distintas especialidades para enfermeros en base a necesidades de la población

¹² Decreto 506/2013, Boletín Oficial, 4 de abril de 2013, vigente de alcance general, INFOJUS S20130000506.

¹³ Resol. N° 004/DGRRHH en Salud – 15; Expte. N° 52/616/-D-15.

¹⁴ Publicación Boletín Oficial 03/03/2011, dictaminado por COFESA, acta 2/2009.

Según la Dirección de Enfermería Provincial (2016) nuestra provincia cuenta con 1432 agentes de enfermería, de los cuales 130 son licenciados, 852 son técnicos en enfermería y 450 son auxiliares.

En lo que respecta a oferta académica de grado, la provincia cuenta con varias universidades públicas, no es la misma situación en materia de posgrado, donde recién en noviembre de 2016, se aprueba la Resolución N° 238/2016-M.S¹⁵, la que amplía el listado de especialidades, avaladas por el Ministerio de Salud de nuestra Provincia en consonancia con la Legislación Nacional. Frente a esta falta de oferta académica de posgrado, se comienza a trabajar, en el proyecto de las residencias de enfermería¹⁶, como una posibilidad innovadora en la zona patagónica.

En lo que respecta a propuestas para incrementar la oferta de posgrado en nuestra provincia, el Colegio de enfermería de Puerto Madryn, hace dos presentaciones en distintos periodos, el primero en 2015 y la otra en la gestión 2016. Otras presentaciones al respecto, se hicieron en dos jornadas del 2015, la Primera Departamentales de Enfermería organizadas por el Hospital Regional de Comodoro Rivadavia y en las jornadas de la UNSJ¹⁷; en ambas se hicieron exposiciones que intentan presentar a las autoridades, los motivos y razones de gestar residencias de enfermería.

En materia legal y en referencia a los cambios que ameritan los avances a nivel provincial de la disciplina, se comienza con la revisión, análisis, consenso para posterior modificación de la Ley X- N° 20 del ejercicio provincial de la enfermería¹⁸, donde se aborda la falta de oferta en materia de posgrado, las guías o protocolos en abordaje de problemas de salud en la enfermería rural, la importancia de la atención primaria como pilar fundamental del sistema de salud, los niveles de formación, el reconocimiento de las especialidades, las residencias de posgrado, el seguro de responsabilidad civil de los enfermeros y dilemas bioéticos como la objeción de conciencia, entre otros.

Hospital Zonal Puerto Madryn “Dr. Andrés R. Isola”

¹⁵ Ampliación del listado de especialidades para odontólogos, bioquímicos, multiprofesionales y para Licenciados en enfermería.

¹⁶ Entre mayo – junio de 2016, se comienzan las reuniones con diferentes representantes de la enfermería provincial (UNSJB , Colegio de enfermeros, referentes del ministerio de salud provincial y de la dirección provincial de enfermería). Se comienza a trabajar en el proyecto de la residencia de enfermería comunitaria y familiar, una de las especialidades de mayor concurrencia a nivel mundial.

¹⁷ I Jornadas Patagónicas de Enfermería, días 18, 19 y 20 de noviembre de 2015, UNSJ, Comodoro Rivadavia.

¹⁸ El 30 de junio, se realiza la 4° Reunión Provincial para revisión de la Ley X – N°20 del ejercicio de Enfermería de Chubut, de la que participan representantes del ministerio de salud, la directora provincial de enfermería, representantes de las área programáticas, por parte del colectivo enfermero: el Colegio de Enfermeros de P. Madryn, la ASECH de Comodoro Rivadavia, la Asoc. De Trelew, y personal de zona rural.

Según la Dirección de estadísticas e información en salud (Argentina, 2014), el 40% de las defunciones fueron ocasionadas por enfermedades del corazón y tumores malignos. Entre las principales causas de mortalidad tenemos: las enfermedades del corazón, seguidas por los tumores malignos, neumonía e influenza, luego los ACV, los accidentes y las septicemias. El 6,4 % de las defunciones fueron por causas externas.

En el caso de Chubut, específicamente para el Departamento Biedma, la TMG fue 4,2 y para la provincia fue 5,6.

Según datos de la 3° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de ECNT (2013), estas se asocian a una serie de factores de riesgo comunes, los más importantes son: la alimentación adecuada, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol. A nivel mundial se estima que el 70% de los años de vida ajustados por discapacidad se deben a Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT). En América, aproximadamente el 77% de las muertes y el 69% de la carga de la enfermedad se atribuyen a ECNT. La Argentina no está exenta, según la OMS, las ECNT representan el 80% del total de muertes y el 76% de los años de vida ajustados por discapacidad. A pesar de este escenario desalentador, estas enfermedades son prevenibles en gran medida.

Durante el periodo 2015, el N° de consultas total por guardia fueron 61.169, de las cuales fueron clínicas 30.811; pediátricas 20.505; urgencias 5.367; tocoginecológicas 4.384 y neonatales 4.384.

En lo que hace a cantidad de consultas en centros de primer nivel, en igual periodo hubo 66.663 consultas incluyendo las áreas no médicas.¹⁹ Entre las principales especialidades consultadas en el primer nivel se encuentran medicina general (44.996), pediatría (4.199), y Tocoginecología (2.045). En cuanto a las consultas no médicas fueron 12.588, de las cuales la más frecuente fueron psicología (4.997), obstetricia (2.759), nutrición (1.341) y psicopedagogía (1.027).

El Hospital Dr. A. Isola, es una institución de complejidad nivel VI según CCT/2013. En la actualidad cuenta con cuatro residencias de las cuales tres (medicina general, pediatría y la concurrencia en neuropediatría) son médicas y una es multidisciplinaria (salud mental y comunitaria).

¹⁹ En el caso de las consultas totales de enfermería, no se cuenta con datos relevados, por lo que se propone modificación de la planilla de consultas de enfermería, con variables epidemiológicas que permitirán en corto plazo, realizar las estadísticas correspondientes, incluyendo la posibilidad de visibilizar las prestaciones, como el resto de las profesiones.

Son propósitos de esta formación:

- *Formar enfermeros/as capacitados/as para aplicar los principios de la estrategia de la atención Primaria de la Salud y para desempeñarse en el primer nivel de atención.*
- *Instalar instancias de trabajo conjunto entre la residencia y los equipos de salud.*
- *Sensibilizar sobre la necesidad de actualización y formación continua.*
- *Brindar a los profesionales de enfermería la posibilidad de crecimiento dentro de la Carrera Sanitaria con una formación de post-grado.*
- *Contribuir a un desempeño responsable y ético de la profesión y la especialidad.*
- *Incentivar el ingreso de profesionales de enfermería al Sistema Provincial de Salud.*

2- PERFIL DEL EGRESADO

El residente egresado de la residencia de enfermería en salud pública, es un recurso humano especializado y capacitado para dar respuesta a las problemáticas de salud de la comunidad más prevalentes, desde el marco de las incumbencias legales de la enfermería y basados en necesidades prioritarias de la comunidad en la que trabaja, con enfoque en la estrategia de atención primaria de la salud.

El perfil profesional responde a los lineamientos y políticas de salud sugeridos por la OMS/OPS a nivel mundial, regional, nacional y provincial.

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, observe los estándares éticos y trate a todas las personas con dignidad y respeto.²⁰

El enfermero en salud pública, es un profesional con alta formación en las necesidades prioritarias de la comunidad, y es un recurso necesario para generar el impacto necesario en prevención primaria; a su vez establece y crea en conjunto con otros profesionales, modelos de atención de enfermería con enfoque familiar y comunitario mediante la detección de aquellos factores que inciden en la salud de la población. Entre algunas de las competencias del enfermero especialista en salud pública tenemos:

- a- Formula y realiza diagnóstico integral de salud a nivel poblacional
- b- identifica prioridades y determina necesidades en poblaciones
- c- conoce y elabora métodos y técnicas necesarias para evaluar las intervenciones en programas de salud, organizaciones y servicios
- d- Desarrolla planes y programas con las comunidades en promoción y protección de la salud de las mismas
- e- Diseña y desarrolla proyectos de investigación en materia de salud pública

Según la DNCH y SO (2014)²¹, una de la residencias de mayor cupo a nivel nacional y con orientación en enfoque familiar, fue la residencia de medicina general (41%), seguidas de la residencia de pediatría y tocoginecología consideradas especialidades

²⁰ Programa de Formación para la Residencia de Medicina General de Puerto Madryn. Periodo 2016 -2017.

²¹ Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias Nacionales 2014. Ministerio de Salud de la Nación.

prioritarias²² y que llevan adelante su actividad fundamentalmente en el primer nivel de atención. Esto da mayor sustento a la necesidad de formar enfermeros que se especialicen y desarrollen su campo de acción en centros de primer nivel de atención. La necesidad de un recurso humano formado y especializado de enfermería, con conocimientos de salud pública y de enfermería comunitaria, con orientación en enfoque familiar y comunitario, daría respuesta a la demanda prevalente poblacional según indicadores sociodemográficos, económicos, epidemiológicos y culturales.

ESCENARIOS DE APRENDIZAJE

A los efectos de lograr los objetivos propuestos en la formación del residente de enfermería en salud pública, el profesional se capacitará en los siguientes escenarios de aprendizaje:

Centros de Atención Primaria de la Salud: entre los centros donde el residente realizará su aprendizaje, tendremos el Centro de Salud Ruca Calill y el Centro de Salud Dr. Ramón Carrillo, de nuestra ciudad, además del Centro de Salud Integral de Adolescentes Pozzi. Se agrega una extensión de rotación de 3 (tres) meses por el Servicio de Inmunizaciones. Cabe mencionar que el residente hará rotación por los Hospitales Rurales del Área Programática Norte.

Unidad Médica de Urgencias y Emergencias: Ubicada en el Hospital Zonal Puerto Madryn se integra con el sistema de emergencias sanitarias y de ambulancias.

Segundo nivel de atención: El residente realizará rotaciones por los servicios de Clínica Médica, Pediatría, Tocoginecología, Neonatología, Patologías Prevalentes y Transmisibles, Salud Mental, Adicciones y Discapacidad.

²² Evolución de la distribución de residencias nacionales según nivel de prioridad de la especialidad, 2008 – 2014. Ministerio de Salud de la Nación.2015.

3- CRONOGRAMA DE ROTACIONES

	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero	Feb	Marzo	Abril	Mayo
1º año	CAPS			Inmunizaciones		CAPS	Inmunizaciones	Vacaciones	Roming		Clínica Médica	
2º año	Pediatría		Tocoginecología		CESIA		Vacaciones	CAPS		Rural		CAPS
3º año	Prevalentes	Rotación Libre			Rural		Neonología	Vacaciones	Salud Mental – Adicciones – Discapacidad.			CAPS

ACTIVIDADES ACADÉMICAS / METODOLOGÍA

- Clases de metodología de la investigación (en conjunto con otras residencias).
- Revisión de actividades realizadas en CAPS (diario)
- Clases teórico-prácticas: Estas serán programadas por el coordinador, bajo diferentes modalidades de aprendizaje: clases expositivas y participativas, talleres, trabajos prácticos grupales, aprendizaje basado en resolución de conflictos, integrando futuramente a los residentes de años superiores.
- Actualizaciones sobre temas más prevalentes en la comunidad: formación teórico-prácticas compartida.
- Actividades académicas propuestas por la plataforma CIBERSALUD
- Lectura crítica de artículos científicos que permitan la actualización continua sobre diferentes temas.
- Programación de ateneos
- Pase de guardia (en las distintas rotaciones)
- Confección de registros: planillas semanales, report de enfermería.
- Participación en cursos, ateneos, actualizaciones, otras.
- Cursos propuestos por el Ministerio de Salud
- Presentación de trabajos en jornadas
- Actividades docentes con estudiantes universitarios
- Lecturas reflexivas
- Investigación bibliográfica

ACTIVIDADES DE INTERCAMBIO / FORMACIÓN ACTITUDINAL

- Reunión de equipo con residentes.
- Reunión semanal de equipo multidisciplinario.

4- OBJETIVOS GENERALES

El egresado de la Residencia en enfermería en Salud Pública, deberá formarse como un profesional especializado para establecer o crear de manera autónoma o en conjunto con otros profesionales, modelos operacionales de atención de enfermería con enfoque familiar y comunitario, mediante la identificación de los factores que afectan a la salud de la población seleccionado mecanismos para producir cambios y construir a asegurar el bienestar de la comunidad.

Así mismo el residente egresado deberá poder:

- Interpretar las políticas de salud de Chubut, la organización y funcionamiento del sistema provincial de salud y del área de desempeño a fin de obtener una orientación general.
- Identificar el perfil y competencias del residente de enfermería en salud pública y el modelo normativo que regula su formación
- Adquirir conocimientos y habilidades de grados de complejidad creciente en las herramientas básicas para el desempeño de las tareas programadas en servicios de la salud, para el individuo, familia y comunidad.
- Ayudar al individuo, familia y comunidad a reconocer sus necesidades de salud y utilizar recursos disponibles, promoviendo su participación y autocuidado
- Integrarse armónica y productivamente al trabajo en equipo a fin de aprender a prestar servicios integrados de promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Valorar a la Residencia como un espacio inmejorable de práctica profesional para desarrollar acciones de prevención primaria basadas en la concepción de la familia como unidad de servicio.
- Alcanzar aptitudes para la docencia y la administración en sus respectivos procesos.
- Realizar actividades asistenciales, educativas, administrativas, de gestión y de investigación.

OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

1° AÑO	2° AÑO	3° AÑO
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las competencias y el perfil del residente de enfermería en salud pública y el modelo normativo que regula su formación. • Conocer el concepto de APS como estrategia integral e integrada de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. • Adquirir conocimientos y habilidades en grados de complejidad creciente mediante herramientas básicas para el desempeño de las tareas programadas en los servicios y en otras instituciones. • Incorporar nociones de epidemiología y salud pública a su práctica. • Adquirir habilidades en relación a la antropometría, constantes vitales e inmunizaciones en niños, adolescentes y adultos. • Adquirir conocimientos y habilidades para el abordaje del binomio madre/hijo, en la internación conjunta. • Conocer herramientas para el diagnóstico comunitario • Integrarse armónicamente al trabajo en equipo con fin de aprender a prestar servicios integrados de promoción de la salud, prevención, asistencia y rehabilitación. • Adquirir habilidades en relación a la resolución según incumbencias en la unidad de urgencias (UMU) • Lograr receptividad y confianza en los lugares de trabajo para detectar factores de riesgo en el individuo, familia y comunidad, para el abordaje precoz. • Desarrollar actividades educativas, administrativas, y de investigación 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar habilidades adquiridas en el primer año de la residencia. • Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación al residente de primer año. • Conocer los programas provinciales y nacionales en funcionamiento. • Participar en la elaboración de los programas de actividades. • Desarrollar las actividades del programa de actividades prácticas • Elaborar instrumentos para registros e información. • Participar en el desarrollo de programas de educación permanente. • Coordinar actividades de detección y seguimiento de pacientes • Prestar servicios de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación • Desarrollar actividades educativas, administrativas y de investigación • Realizar un análisis de situación tanto del CAPS como del Hospital Rural • Profundizar la adquisición de habilidades en la UMU • Adquirir conocimientos y habilidades en la sala de partos según incumbencias • Adquirir conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo de las patologías prevalentes en sala de pediatría • Adquirir conocimientos y habilidades para la educación para la salud en adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar habilidades adquiridas en 1° y 2° año de la residencia. • Realizar función docente y de acompañamiento, supervisión y orientación en residentes de 1 y 2 año. • Desarrollar un trabajo de investigación utilizando las técnicas aprendidas • Adquirir habilidades para la gestión y planificación estratégica de servicios en atención primaria de la salud. • Motivar a las personas para usar sus capacidades y acompañarlos en los procesos de mejora de su calidad de vida. • Desarrollar actitudes de liderazgo para la gestión contribuyendo a favorecer una mayor y mejor visibilidad social de la enfermería. • Elaborar, revalorar y evaluar normas, procedimientos y otras guías de acción. • Consolidar habilidades en relación a la resolución de la urgencia. • Adquirir conocimientos y habilidades para el manejo según incumbencias en las enfermedades prevalentes y transmisibles • Adquirir conocimientos y habilidades para el abordaje de las problemáticas de salud mental más frecuentes.

5- CONTENIDOS GENERALES ABORDADOS DURANTE EL CURSADO:

BLOQUES TRANSVERSALES:

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria y colectiva).
- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias

BLOQUES ESPECÍFICOS:

SISTEMA DE SALUD

Primer Año

Concepto de Salud - Enfermedad - Atención

Distintas corrientes. Evolución histórica (biologista, ecologista, histórico social, proceso salud-enfermedad-atención).

Sistemas de salud:

Niveles de análisis del sistema de salud. Macro y Micro sistema.

Sistemas mundiales nacionales y locales.

Sistema público, privado y de seguridad social.

Sistemas locales de Salud (SILOS)

Políticas de Salud

Referencia y contrarreferencia.

Concepto de redes

Áreas programáticas: Concepto y alcance.

Antecedentes nacionales, provinciales y municipales.

El hospital base y los Centros de Salud.

ENFERMERÍA COMUNITARIA EN EL SISTEMA DE SALUD

Primer Año

Atención Primaria de la Salud.

Conceptos generales. Principios y

Declaración de Alma - Ata.

Planificación estratégica: Plan, Programa, Proyecto

Conceptos y diferencias: Equipo interdisciplinario, Interdisciplina, Multidisciplina, Transdisciplina

Comunidad: Concepto. Tipos. Organización Comunitaria

Participación Comunitaria:

- Concepto. Antecedentes históricos. Grados de participación. Dimensiones. Obstáculos. Diagnóstico de salud participativo

Complejidad social: Situación socio-sanitaria en Argentina

Teorías de enfermería.

Enfermería comunitaria: Rol, Funciones y Actividades del Enfermero Comunitario

Funciones de la enfermería:

- Asistencial: Consultorio de Enfermería. Farmacología básica.
- Docente: Técnicas Docentes. Dinámicas participativas. Comunicación social. Teorías y Prácticas de la educación en adultos. Educación Popular: Conceptos y Objetivos. Capacitación en servicio.
- Investigador.
- Administrador.

Conceptos de Modalidades de atención:

- Atención Comunitaria. Atención domiciliaria.
- Consulta de enfermería
- Promoción de la salud.
- Enfermería laboral.

VALORACIÓN DEL INDIVIDUO, FAMILIA, GRUPO Y COMUNIDAD

Primer Año

Concepto de individuo, familia, grupo y comunidad

Criterios de intervención de individuos según característica de los grupos y franja etaria.

Técnicas de entrevistas, anamnesis, historia clínica, examen físico, Tamizaje,

Criterios de valoración específicos: subjetivos y objetivos

Registro de intervenciones de enfermería en la clínica de familiar.

Concepto de cuidado. PAE.

Valoración comunitaria.

Concepto de diagnóstico socio-sanitario.

Segundo Año

Promoción y prevención durante la vida adulta.

Concepto de salud y enfermedad que subyace en la comunidad.

Aspectos fisiológicos y fisiopatológicos del adulto según grupo etario.

Problemas de enfermedades prevalentes y de incidencia en el adulto. Según grupo etario.

Farmacología básica.

Problemas del proceso de salud - enfermedad relacionados con el género, la edad, la actividad laboral, el lugar de origen y/o residencia.

Problemas de salud relacionados con la accesibilidad social, cultural y/o económica.

Problemas de salud relacionados al entorno social (marginación y marginalidad).

La atención de enfermería y del equipo de salud en el centro de salud.

La atención de enfermería y del equipo de salud en el área programática.

Seguimiento del individuo y familia (Referencia y Contrarreferencia).
Salud de la mujer: aspectos preventivos de la atención

MARCO ÉTICO LEGAL REGULADOR DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Primer Año. Segundo Año. Tercer Año

Ley Nº 17132 - Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración.

Ley Nº 24.004/1991 del Ejercicio Profesional de la Enfermería.

Decreto Nº 2497/1993 - Enfermería Profesional - Decreto reglamentario Ley Nº 24004

Ley X - Nº 20 (antes 3498) - Ejercicio profesional de la Enfermería Chubut

Ley Nº 26657 - Ley Nacional de Salud Mental.

Decreto Nº 603-13 - Reglamentación de la Ley Nacional SM Nº 26657

Ley-I-Nº-384 (antes Ley Nº 5845). Ley Provincial de Salud Mental

Decreto Nº 1366/2009 - Reglamentación Ley Provincial de Salud Mental

Resolución Nº 199-2011 - Especialidades Enfermería

Resolución Nº 1337/2011 - Especialidades Multiprofesionales

Resolución Nº 238/15 - Especialidades Bioquímicas, Multiprofesionales y Enfermería

Códigos de Ética, CIE, FEPPEN.CREM. Principios de Bioética.

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Ley I Nº 105 (antes Ley 2672) - Ley de Carrera Sanitaria

Resolución 164/2013 – STR. Convenio Colectivo de Trabajo de Salud.

Ley I Nº 74 (antes Ley 1987) - Estatuto para el personal de la administración pública

Ley Nº 26061/2005. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley Nº 25929/2004. Parto humanizado (Derechos de la Madre y el Niño)

Ley Nº 23.849. Convención Internacional de los Derechos del Niño

Derechos del niño y adolescente internado

Ley Nº 25.673/2003. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Ley de Principios de Políticas Públicas para las Personas Mayores.

Resolución 194/1995 – Normas Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica.

Normas de bioseguridad.

Normas para el manejo de residuos biopatogénicos.

Ley Nacional 15.465 de Vigilancia Epidemiológica.

Ley de enfermedades de transmisión sexual.

Ley Nº 23.798 y su Decreto reglamentario Nº 1244/91. Ley Nacional de SIDA.

Ley Nº. 23.753. Ley Nacional de Diabetes y su Modificatoria Ley Nº 26.914

Ley Nº 24.193/1993. De Trasplante de Órganos y Tejidos. Modificada por Ley Nº 26.066

Ley Nº 22.431/1981. Ley de Sistema de Protección Integral de los Discapacitados

Ley Nº 24.901/1997. Ley de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad

Ley Nº 26529. Ley Nacional sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.

EPIDEMIOLOGÍA

Primer Año

Definición y usos de la epidemiología.

Conceptos generales.

Historia de la epidemiología. Epidemiología tradicional, moderna, crítica.

Agente, huésped y medio ambiente.

Cadena epidemiológica.

Historia natural de la enfermedad. Niveles de prevención.

Causalidad en medicina.

Tipos de estudios descriptivos y analíticos observacionales: longitudinales, transversales y experimentales.

Enfoque de riesgo en la atención de la salud. Riesgo absoluto atribuible y relativo.

Indicadores epidemiológicos: cifras absolutas y frecuencias relativas.(razones, proporciones, tasas,

Medición en epidemiología. Escala nominal, ordinal y numérica.

Indicadores de morbi-mortalidad. Tasas de mortalidad y letalidad. Tasas de Incidencia, prevalencia y de ataque

Concepto de estadística.

Definición de curva normal.

Medidas de tendencia central: media aritmética, mediana, modo.

Medidas de dispersión: rango, recogido intercuartilico, varianza y desvió estándar

Confección de tablas y gráficos.

Estadísticas bivariadas y multivariadas.

Muestreo. Tipos de muestreo. Probabilísticos y no Probabilísticos.

Vigilancia epidemiológica. SINAVE.

Programa de vigilancia de la salud y control de las enfermedades. VIGIA.

SALUD MATERNA

Primer Año – Segundo Año

Embarazo normal:

Modificaciones anatomo-fisiológicas de la mujer embarazada: (aparatos y sistemas)

Aspectos Psicosociales, culturales, humanización del parto(nuevas modalidades)

Embarazo normal Primer trimestre

Gestión de los cuidados

- Diagnóstico del embarazo. Fecha probable de parto. Interpretación de las pruebas de laboratorio.
- Valoración de enfermería a la embarazada y la familia.

- Adaptación familiar al embarazo.
- Asesoramiento a la madre y su familia sobre el autocuidado: Nutrición, sexualidad y cambios esperados.

Embarazo normal Segundo trimestre

Signos subjetivos y objetivos del segundo trimestre.

Gestión de los cuidados

- Valoración integral de enfermería: entrevista, examen físico, signos de problemas potenciales, adaptación materna y familiar al embarazo.
- Valoración fetal
- Asesoramiento para el autocuidado a la madre y su familia: Nutrición, cuidados de la mama, preparación para la maternidad, ejercicios, sexualidad y aspectos psicosociales- vínculo prenatal)

Embarazo normal: Tercer trimestre

Signos subjetivos y objetivos

Gestión de los cuidados:

- Valoración integral de enfermería: entrevista, examen físico, signos de problemas potenciales (HTA y DBT), criterios de derivación al segundo nivel de atención, adaptación familiar al embarazo normal.
- Valoración fetal
- Molestias relacionadas con las adaptaciones maternas y familiares al embarazo normal en el tercer trimestre.

Embarazo normal: Parto y puerperio

Signos subjetivos y objetivos

Gestión de los cuidados

- Valoración integral de enfermería: entrevista, examen físico, signos de problemas potenciales durante el parto y puerperio, adaptación familiar.
- Enseñanza para el autocuidado
- Preparación para la alimentación del RN, revisión de los signos de alarma, reconocimiento de la dilatación prematura, preparación prenatal. Educación para el parto y puerperio. Lactancia Materna.

SALUD INFANTIL

Primer Año – Segundo Año

Recién nacido sano. (Tercer año)

- Características biológicas y su valoración: Aparatos y sistemas. (Tercer año)

Atención al niño sano en la atención primaria de la salud

- Crecimiento y desarrollo físico, psicomotor, estimulación temprana, pautas de alarma.

- Lactancia materna, alimentación complementaria
- Actividades en la atención del niño sano.

Inmunizaciones

- Programa Ampliado de inmunizaciones
- Vacunación sistemática. Campañas según grupo etario.
- Interpretación de los calendarios de vacunación de los países limítrofes

Educación para la salud.

Campañas de prevención de riesgos

Atención del niño en el primer nivel de atención

- Crecimiento y desarrollo, trastornos biológicos y psicológicos
- Tablas de percentilo de Crecimiento y Desarrollo. Su aplicación e interpretación
- Accidentes más comunes y su prevención
- Maltrato infantil
- alteraciones nutricionales, bajo peso, obesidad.
- Patologías prevalentes en niños: hepatitis A, IRA, parasitosis, etc.
- De la comunidad: Zoonosis, DNT, diarrea, TBC, exantemáticas etc.
- Enfermedades Inmunoprevenibles.
- Enfermedades respiratorias prevalentes
- Enfermedades Gastrointestinales prevalentes

Salud escolar

- La escuela como promotora de salud
- Los equipos de atención primaria en las escuelas

EDUCACION PARA LA SALUD

Primer Año

Principales teorías y prácticas de enseñanza-aprendizaje

Educación en adultos: Teorías y prácticas

Educación en salud y comunicación social

La educación del ciudadano

Técnicas y estrategias didácticas

Métodos de participación y educación popular

Programas docentes. Componentes

Variables para el diseño de la enseñanza

Técnicas y estrategias de enseñanza de acuerdo a las necesidades y contextos del individuo, familia, grupo y comunidad

Segundo Año

Estrategias didácticas dinámicas participativas.
Planificación coordinación de talleres y programas de educación comunitaria.
La estrategia de la atención primaria y la educación para la salud.
Componentes educativos de los programas de salud.
La educación para el cuidado y el autocuidado.
La educación en investigación- acción participativa.
Planificación y evaluación de procesos de enseñanza – aprendizaje.

Tercer Año

Técnicas de educación formal
Planificación, coordinación y ejecución docente
Técnicas de elaboración de instrumentos de evaluación
Criterios para la valoración de necesidades de aprendizaje para la actualización de programa educativos en general y de las residencias en particular
Técnicas de elaboración de instrumentos de evaluación
El rol docente
Coordinación de grupos

SALUD DEL ADOLESCENTE

Segundo Año

Cambios fisiológicos: musculoesqueléticos, tegumentarios, dentales, endocrinos y reproductivos.
Desarrollo psicosocial: Identidad propia. Autoestima y valoración personal. Sexualidad.
Estructura familiar. Ocio.
Salud – enfermedad: Acciones de prevención en salud.
- Inmunizaciones.
- Hábitos y estilos de vida. Factores protectores y conductas de riesgo.
- Violencia y maltrato.
- Prevención de accidentes.
- Uso y abuso de alcohol, tabaco y otras sustancias.
Educación en salud sexual y reproductiva: planificación familiar y métodos anticonceptivos.
ETS – VIH/SIDA, Adolescente embarazada. ILVE. Aborto.
Alteraciones nutricionales: bulimia, anorexia, desnutrición y obesidad.
Patologías prevalentes del adolescente.

SALUD EN EL ADULTO (en sus distintas etapas)

Primer Año - Segundo Año

Desarrollo psicosocial: -Identidad propia. Autoestima y valoración personal. Sexualidad. Estructura familiar. Trabajo y Ocio.

Cambios fisiológicos: En el sueño. Neurológicos y sensoriales. Nutricionales. Dentales. Cardiopulmonares. Musculoesqueléticos y tegumentarios. Urológicos. Gastrointestinales.

Salud – enfermedad: Acciones de prevención en salud.

- Inmunizaciones en el adulto.
- Hábitos y estilos de vida.
- Uso y abuso de alcohol tabaco y otras sustancias.
- Prevención de accidentes.
- Salud de la mujer: vulvovaginitis, enfermedad inflamatoria pelviana, cáncer de mama y cuello. Menopausia, Osteoporosis, Incontinencia urinaria.
- Diabetes, tabaquismo, EPOC, tos crónica, cáncer de pulmón, obesidad , HTA, Dislipemia, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca, colon irritable, litiasis renal y biliar, gota, dispepsia, reflujo gastroesofágico. Infecciones del tracto urinario, problemas prostáticos, incontinencia y retención urinaria,

Enfermedades prevalentes del adulto joven.

Enfermedades dermatológicas frecuentes.

Infectocontagiosas: tuberculosis, Chagas, HIV- sida, hepatitis A, B, C

Otras: Lumbalgia, cervicalgia, insomnio. Problemas neurológicos (demencia, Parkinson) – Valoración de autonomía y dependencia.

Farmacología básica.

SALUD MENTAL – ADICCIONES – DISCAPACIDAD (Rehabilitación y Reinserción Social)

Tercer Año

Dispositivos para la atención de la persona con padecimiento mental. Su organización y dependencia.

Protocolos de atención. Urgencias en salud mental. Medicación de uso habitual.

Asistencia y Prevención de las adicciones. Organización de la atención.

El enfermero en la atención de la discapacidad.

Tipos de limitaciones psicofísica

Técnicas de rehabilitación psicofísica

Inserción

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Segundo Año - Tercer Año

Proceso de investigación.

Principales epistemologías Kantianas y post-Kantianas.

Normas de Vancouver.

Tipos de diseños. Normas de Vancouver.

Selección del tema.

Definición del Problema.

Marco teórico.

Propósito y objetivos. Hipótesis.

Dato: validez y confiabilidad.

Concepto de matriz de datos

Unidades de Análisis. Variables. Valores. Indicadores. Dimensiones. Procedimientos.

Instrumento de recolección de datos.

Caracterización donde se realizara la investigación, universo, población, muestra.

Sitios de recolección de datos. Validez interna y externa.

Operacionalización de variables.

Elaboración de instrumentos de recolección de datos.

Presentación y análisis de los datos. Construcción de gráficos y tablas.

Análisis e interpretación de tablas y gráficos.

Matriz de datos.

Conclusiones, recomendaciones, limitaciones surgidas.

Concepto de investigación y desarrollo

Artículo científico.

DOCENCIA

Tercer Año

Teorías y prácticas de la educación de adultos y la capacitación en servicio

Capacitación en salud

Educación permanente en salud

URGENCIAS y EMERGENCIAS

Primer Año. Segundo Año. Tercer Año

Concepto de emergencia y urgencia

Respuesta del sistema de salud ante las emergencias del área programática

RCP básico

Patología de mayor prevalencia en un servicio de Emergencias (Guardia).

Accidentes más comunes producidas en el hogar, vía pública y escuela

Técnicas para el abordaje prehospitalario y traslado del accidentado

Criterios de derivación

GESTIÓN

Tercer Año

Planificación, organización, ejecución y evaluación en la administración del CAPS.

Concepto plan, programa y proyecto.

Proceso de toma de decisiones, herramientas, aspectos conductuales. Liderazgo.

Gestión de conflicto.

Presupuesto, evaluación de actividades y costos.

Organización: estructura organizativa, conceptos, políticas y procedimientos.

Selección de personal, cálculo de dotación.

Normas de Calidad de Enfermería del Ministerio de Salud.

Auditoria en Salud: estructura, proceso y resultado.

Evaluación del impacto de las actividades

Desarrollo de nuevos programas

PRÁCTICAS ESPECÍFICAS.

Prácticas específicas en neonatos

- Inmunizaciones en los primeros días de vida (BCG, Hepatitis B, otras)
- Profilaxis (hemorragias, oftalmia, otras)
- Recepción del Recién Nacido de bajo riesgo
- Internación conjunta
- Controles rutinarios de enfermería en el Recién Nacido
- Signos de alarma en el Recién Nacido

Prácticas específicas en niños

- Inmunoprofilaxis
- Controles antropométricos
- Educación para la salud
- Administración de medicamentos enterales y parenterales
- Enfermedades respiratorias agudas: actividades de promoción y prevención, asistenciales (Administración de medicamentos por vía respiratoria)
- Actividades de salud escolar
- Actividades comunitarias con equipo multidisciplinario
- Manejo de la enfermedad diarreica: Promoción de la salud y prevención, asistencia (Terapia de rehidratación oral y planes de rehidratación)
- Alimentación saludable
- Promoción de conductas saludables
- Prevención de accidentes

Prácticas específicas en adolescentes

- Inmunoprofilaxis
- Controles antropométricos
- Promoción de conductas saludables. Pautas preventivas
- Actividades de salud escolar
- Planificación familiar
- Prevención de ETS
- Prevención de enfermedades no transmisibles
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Prevención de accidentes frecuentes
- Consejería en problemáticas de consumo de sustancias

Prácticas específicas en mujeres/ embarazo

- Inmunoprofilaxis durante el embarazo
- Promoción de la lactancia materna
- Promoción del control prenatal
- Controles en el embarazo
- Educación sobre signos de alarma en el embarazo
- Cuidados en el Recién Nacido
- Cuidados en el Puerperio
- Asistencia en el parto de bajo riesgo
- Inmunoprofilaxis en el Recién Nacido y el niño
- Prevención de ETS
- Consejería en anticoncepción
- Prevención del aborto inseguro. Abordaje de situaciones de aborto no punible.
- Promoción de la alimentación saludable
- Prevención de problemáticas de violencia de género
- Electrocardiograma

Prácticas específicas en adultos

- Inmunoprofilaxis en el adulto y en huéspedes especiales.
- Controles de salud
- Controles de constantes vitales (presión arterial, FC, FR, temperatura)
- Electrocardiograma
- Consejería en diabetes mellitus
- Administración de insulina
- Cuidados en el pie diabético
- Prevención de factores de riesgo modificables
- Prevención y abordaje en equipo de la enfermedad crónica no transmisible
- Abordaje y prevención de alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo, hábitos alimentarios, adicciones, otros.
- Administración de medicamentos por vía enteral y parenteral
- Toma de distintos tipos de muestra (glucemia capilar, esputo, etc.)
- Venoclisis
- Cateterismo vesical
- Curación heridas simples y complejas
- Prevención de las ETS
- Manejo y abordaje en enfermería de las enfermedades prevalentes y transmisibles: TBC, VIH-SIDA, hidatidosis, ETS, Chagas, otras.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva
- Consejería en planificación familiar. Distintos métodos anticonceptivos.

- Salud mental: Manejo del paciente con problemas de salud mental más frecuentes y ambulatorios.
- Actividades comunitarias: actividades en terreno, programas de salud provinciales, nacionales, locales.
- El paciente y su abordaje en el contexto rural

Prácticas específicas en adultos mayores

- Inmunoprofilaxis del adulto mayor
- Controles de salud: presión arterial, glucemia, temperatura, ECG, otros.
- Educación para la salud
- Prevención de accidentes domésticos
- Alimentación saludable
- Abordaje de las patologías crónico degenerativas prevalentes
- Administración de medicamentos
- Prevención de úlceras por decúbito
- Signos de alarma en el adulto mayor
- Evaluación funcional del adulto mayor
- Prevención de la violencia familiar
- Actividades comunitarias

Prácticas específicas en urgencias/emergencias

- Reanimación cardiopulmonar
- Manejo del paciente con Politraumatismo.
- Heridas: arma blanca, de fuego, traumáticas, abiertas, cerradas, otras
- Manejo y abordaje de las urgencias prevalentes
- Manejo de las IRAB
- Cuerpos extraños: abordaje y manejo
- Sondajes
- Administración de medicamentos (distintas vías)
- Heridas: Abordaje y manejo de la herida en la sala de urgencias.
- Manejo y abordaje de la urgencia en salud mental
- Manejo y abordaje de las intoxicaciones

6- CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

La duración de la residencia es de 3 años.

El horario a cumplir es de 8 – 17 de lunes a viernes más guardias que podrán ser programadas también los fines de semanas o feriados.

Las guardias serán seis (6) por mes durante los tres (3) años, en los horarios de 18 a 00, en el servicio de UMU del hospital cede.

Las rotaciones serán por la mañana, de 8 -12 hs, en los servicios programados según año del cursado.

El turno tarde, las actividades serán distribuidas entre asistenciales y académicas.

Horario	Lunes	Martes	miércoles	jueves	viernes
Mañana	8Hs. Pase de guardia o revisión actividad diaria. 8:15- 12 hs. Actividad asistencial en CAPS o rotación programada	8Hs. Pase de guardia o revisión actividad diaria. 8:15 hs- 12 hs Actividad asistencial en CAPS o rotación programada	8Hs. Pase de guardia o revisión actividad diaria. 8:15 – 12 hs. Actividad asistencial en CAPS o rotación programada	8Hs. Pase de guardia o revisión actividad diaria. 8:15 – 12 hs. Actividad asistencial en CAPS o rotación programada	8Hs. Pase de guardia o revisión actividad diaria. 8- 10 hs. Reunión de equipo multidisciplinario 10- 12 hs. Actividad asistencial en CAPS o rotación programada
	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
Tarde	14 a 17 hs. Actividad asistencial en CAPS	13- 14 hs. Clase metodología de la investigación. 14:30 – 17. Actividad asistencial o programad en terreno.	13: 30 – 17. Actividad asistenciales en CAPS o programadas en terreno	Día académico 13 - 17 hs (ateneos, revisión bibliográfica, artículos científicos, talleres, otros)	14 – 16 hs. Clase de inglés.

7- RECURSOS

Recursos docentes	Cantidad por número de residentes	Sede
Coordinador, instructores y colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Coordinador del programa de residencia es el responsable de la implementación y funcionamiento del programa en su sede. Debido a que es el inicio no se cuenta con jefe de residentes. La función la desempeñara quien actualmente cumple funciones en el Dpto. de Enfermería del HZPM, Lic. Arturo Jesús Romero (Lic. en enfermería - UNT), Residencia completa en salud publica en Hospital de Clínicas Dr. Nicolás Avellaneda, Docente universitario FACIAS Puerto Madryn. Diplomado en aspectos legales y forenses (Facultad de Medicina - UAI) ➤ Instructores no rentados: uno por cada especialidad de rotación (Pediatria, Clínica Médica, Tocoginecología, Neonatología, Salud Mental, Enfermedades Prevalentes y Epidemiología y Unidad Médica de Urgencias). En los CAPS se contara con 6 profesionales de enfermería, de los cuales 2 son licenciados y 4 son técnicos (2 de los cuales están con trabajo de tesis) ➤ Colaboradores docentes: referentes de cada servicio que aportan contenido teóricos en las actividades académicas. 	
Recursos asistenciales e infraestructura	Cantidad	Sede
CAPS	Dr. Ramón Carrillo Ruca Calil.	
Hospitales Rurales	Puerto Pirámides	

Hospital Zonal Dr. A. Isola	<p>Telsen</p> <p>Gan Gan</p> <p>Gastre</p> <p>Auditórium hospitalario</p> <p>Sala de videoconferencia hospitalaria</p> <p>Biblioteca del Departamento de Enfermería</p> <p>Adecuación de los distintos escenarios: consultorios de enfermería, salas de internación, hospitales rurales.</p>	
Equipamiento y recursos didácticos	Cantidad	Sede
	<p>Elementos informáticos propios de la residencia</p> <p>Electrocardiógrafo (uno por CAPS)</p> <p>Muñecos de RCP</p> <p>Brazo de venopuncion del colegio de enfermeros</p>	

8- PROCESOS DE EVALUACIÓN

Evaluación continua en sala y pases de consultorio a cargo de jefe de residentes y/o coordinador de la residencia. Es la que permite mediante la observación directa del desempeño del residente detectar posibles errores conceptuales, actitudinales o de procedimiento a fin de corregirlos durante el quehacer cotidiano como así también adaptar la planificación a las necesidades de cada profesional en formación.

Evaluación final de cada rotación: Para cada rotación se confecciona un trabajo práctico o estudio de caso clínico, adaptado a cada escenario de aprendizaje, a resolver durante la misma a modo de clase expositiva. De la misma participaran el

coordinador de residencias, los residentes e invitados (pueden ser profesionales jerárquicos del departamento de enfermería u otros profesionales del equipo de salud). Además se utilizará una planilla (Anexo 1. Planilla A) entregada a cada instructor de servicio, cuyo contenido consiste en una valoración del residente en cuanto a conocimientos teóricos, prácticas, actitudes y relaciones personales, y requerimientos formales (puntualidad, asistencia según normas vigentes). Esta evaluación se desarrollará en las rotaciones.

Evaluación de la rotación por parte del residente: El residente deberá evaluar cada rotación que ha realizado, a través de una encuesta escrita (Anexo 2. Planilla B).

Evaluaciones parciales escritas u orales, mediante resolución de casos clínicos o temas específicos de la temática del programa. Están a cargo del jefe de residentes y/o coordinadores. Se realizarán cada 3 meses.

Evaluación anual integradora, escrita, en Abril-Mayo del año lectivo. Las realizarán los coordinadores de residencia.

Examen final de la residencia al residente de 3er. año en los meses de Abril-Mayo.

Registro de prácticas y procedimientos Se evaluarán los registros que realice el residente (report, planillas de prestaciones diarias, historia clínica). Así mismo cada residente contará con una libreta propia donde podrá registrar todos los procedimientos realizados.

Promoción anual

El residente deberá cumplir con los requerimientos de asistencia y aprobación de rotaciones y evaluaciones. Se confeccionará al final de cada año lectivo un informe en el cual se indicará sobre el desempeño anual de los residentes en aspectos teórico-prácticos, actitudes y requerimientos formales. Con la opción de ser promovido o no de año; y la consideración 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. Aquel residente que no cumpliera con los objetivos y no fuera promovido en un año académico quedará automáticamente fuera de la residencia.

En el anexo se encuentran las planillas A y B.

9- MARCO NORMATIVO y REGLAMETARIO

El nuevo Convenio Colectivo de Trabajo (CCT) aprobado por Resolución N° 164/2013-M.S. instituye la Carrera Sanitaria para el personal el Ministerio de Salud en todas sus dependencias, quien tiene por funciones esenciales garantizar el acceso de todas las personas a servicios de salud de calidad, desarrollados sobre la base de la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud.

Este CCT estipula en su articulado un Régimen Pre Escalafonario en el cual se incluyen los residentes (Art. 15°), previendo pautar las normas para la confección de los Programas de Residencias, dictar los reglamentos, definir vacantes y sedes. Así mismo este artículo estipula el cómputo de la antigüedad del período como residente y el ingreso a planta mensualizada.

La Resolución N° 013/2008-S.S. "Reglamento de las Residencias del Equipo de Salud" es el marco bajo el cual se reglamentan los aspectos antes mencionados. Este Reglamento pretende ser la herramienta que establezca los lineamientos del Sistema de Residencias, que tiene por objetivo formar a recientes graduados en servicio y de manera intensiva, garantizando la formación para el desempeño ético, responsable y eficaz con una visión integral del ser humano y las comunidades; en función de las necesidades del Sistema Sanitario y de la Población.

Anexos

Anexo 1

Planilla A: Evaluación del Residente

Apellido y Nombre del residente:

Año de residencia:

Servicio Rotante:

Escala de calificación: 1 a 4 (1= nunca; 2= casi nunca; 3=casi siempre; 4=siempre)

- 1- Conocimientos teóricos
- 2- Conocimientos prácticos
- 3- Actividad diaria en CAPS/Sala
 - predisposición
 - Consultas/dudas
 - Fundamenta la prácticas
- 4- Relaciones con equipo interdisciplinario
 - Con residentes
 - Con miembros del equipo de salud
 - Con enfermeros
 - Con pacientes y su familia
- 5- Actitud hacia
 - Docencia
 - Estudio
 - Practica
- 6- Puntualidad
- 7- ¿Se observó evolución favorable respecto a las prácticas e integración de conocimientos?

- participación

- predisposición

- practica con evidencia

Asistencia:

SI

NO

Instructor de rotación

Coordinador de residencia

Jefe de departamento de Enfermería

Bibliografía

- 1- Mazzáfero, V y Col. Medicina en salud pública. 1ºed. El ateneo. Buenos aires. 1987.
- 2- OMS. Promoción de la salud. Glosario. 1998.
- 3- Canales, F; Alvarado, E; Pineda, E. Metodología de la investigación científica. 1ºed. LIMUSA. México. 1986
- 4- Kroeger, A;Luna, R. Atención primaria de la salud. Principios y métodos. 2ed. OPS. México.1992.
- 5- Malagón Londoño, G;Galán Morera,R. La salud pública: situación actual. Propuestas y recomendaciones. 1Ed. Ed. Medicapanamericana. Bogotá.2002.
- 6- Jauregui Reina, C; Suarez Chavarro, P. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Enfoque en salud familiar. 2Ed. Ed. Medicapanamericana. Bogotá. 2004.
- 7- Restrepo, H; Málaga, H. Promoción de la salud: como construir vida saludable. 1Ed. Ed.medicapanamericana. Bogotá. 2001.
- 8- OPS. Enfermería y seguridad de los pacientes. 1Ed. Washington. 2011.
- 9- Gomez Ramirez, J; Posada Diaz, , Ramirez Gomez, H. Puericultura: el arte de la crianza. 1Ed. Ed. Medicapanamericana. Colombia. 2002.
- 10-Urquijo, C; Ustaran, J; Milic, A. Nociones básicas de epidemiología. 4 ed. Eudeba. Argentina. 1974.
- 11-Sonis, A. medicina Sanitaria y administración de salud. 2ed. El ateneo.Buenos Aires. 1976.
- 12-OMS/OPS. Promoción de la salud. Una antología. Washington. Publicación científica N° 557 . 1996
- 13-Zurro, M;Perez Cano, J. Manual de atención primaria. Ed. Doyma. España. 1987.
- 14-Bealehole, R y otros. Epidemiología básica. OPS. 1994
- 15-OMS/OPS. Epidemiología y atención de la salud en la argentina. Publicación científica N° 35. 1993
- 16-OPS. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil. 2 ed. Paltex. Programa de salud N° 7. 1999.
- 17-OMS/OPS. El papel de la enfermera en atención primaria de la salud.
- 18-Lopez Martín, I. Atención domiciliaria. Diagnóstico de enfermería. Ed. Interamericana. Mc Graw Hill. España. 1994.
- 19-Marriner Tomey. Administración y liderazgo en enfermería. 5 ed. Paltex.
- 20-OPS. Guía para la gestión de la atención primaria de la salud. 2 ed. 1997.

- 21-OPS. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud.
- 22-Villalba, R. junio 2008. Desarrollo de la enfermería comunitaria en la Argentina. *Enfermería Global*. N°13. 1 – 10.
- 23-Ortiz, Z; Esandi, E; Bortman, M. Módulos de epidemiología básica y vigilancia epidemiológica. VIGIA. OPS. Ministerio de salud de la nación. 2001.
- 24-PMC. Modulo 1: Salud y sociedad. Programa médico comunitarios. Ministerio de salud de la nación.2010.
- 25-PMC. Módulo 2: Epidemiología. Ministerio de salud de la nación.2010.
- 26-PMC. Módulo 3: Salud y ambiente. Ministerio de salud de la nación.2010.
- 27-PMC. Modulo 7: Salud y participación comunitaria. Ministerio de salud de la nación.2010.
- 28-PMC. Modulo 8: trabajo en equipo en salud. Ministerio de salud de la nación.2010.
- 29-PMC. Modulo 10 a: problemas sociales de salud prevalentes. Ministerio de salud de la nación.2010.
- 30-PMC. Módulo 10 b: problemas sociales de salud prevalentes. Ministerio de salud de la nación.2010.
- 31-OPS - Epidemiologia Básica - Beaglehole,R , Bonita,R, Kjellstrom,T
- 32-Salud Publica y Epidemiologia - Gimeno J, Repullo J, Rubio Santiago - Ed.: Díaz de Santos
- 33-Administración de los servicios de Enfermería - Balderas Pedrero M -Mc Graw Hill
- 34-Modelos y Teorías en Enfermería - Tomey A - Alligood Martha - Harcourt Brace
- 35-Aprendiendo a Promover la Salud - Werner D, Bill Bower - Fundacions Hesperian
- 36-Rochon, A. Educación para la salud. 1 ed. Masson. España. 1991.
- 37-Francoise Colliere, M. Promover la vida. 1 ed. Mc Graw Hill Interamericana. España. 1993.
- 38-Alfaro – lefevre. Aplicación del proceso de enfermería. 2 ed. Mosby. España. 1992.
- 39-Newman, T; Browner,W. Epidemiología y salud pública. 4 ed. Mc Graw Hill.España. 1993.
- 40-Polit, D; hungler, B. Investigación científica en ciencias de la Salud. 4 ed. Interamericana mcgraw Hill. 1994.
- 41-Sonis, A y colaboradores. Atención de la Salud. 3 ed. El Ateneo. Argentina. 2 ed. 1976.
- 42-Zurro, M; Cano perez, J. Atención primaria. 3 ed. Mosby/Doyma. Barcelona. 1995.
- 43-O Donell, J. Administración de Servicios de Salud. Htal Dr. J. Garrahan. Argentina. 1999.