

PROGRAMA DE LA
RESIDENCIA DE
MEDICINA GENERAL

HOSPITAL ZONAL
ESQUEL
AÑO 2012

MARCO REFERENCIAL DE LA FORMACIÓN

El MÉDICO GENERAL forma parte de un equipo interdisciplinario que tiende a tratar al individuo de manera integral y personalizada, teniendo en cuenta su entorno social-cultural y sanitario, estando capacitado para comprender otras realidades socio-culturales y sanitarias donde deba desempeñarse en el futuro.

Este especialista trabaja en el seno de la comunidad asumiendo la tarea de promover y proteger la salud y su derecho a la misma, prevenir las enfermedades endémicas y prevalentes, diagnosticar y tratar a los individuos de esa comunidad que enferman, en forma continuada, longitudinal e integral, y organizar y referenciar su paso por el Sistema de Salud en el caso de que algún tipo de complejidad técnica mayor sea necesaria. Hará las interconsultas que correspondan a otros especialistas en el momento adecuado, buscando siempre la contrarreferencia y el ya mencionado seguimiento del paciente.

Entiende que el proceso SALUD – ENFERMEDAD-ATENCIÓN es un fenómeno continuo, dinámico, e histórico donde no existen definiciones absolutas sin hacer referencia a los aspectos sociales, culturales, políticos, económicos, biológicos, psicológicos y ambientales de cada comunidad en particular y en un momento dado de su historia.

El objetivo del Médico General es la Salud de la comunidad de la que forma parte, entendiendo por salud la capacidad de reconocer los factores que limitan la vida y el desarrollo, y generar mecanismos de cambio tendientes a revertir dicha situación.

Para el logro de la Salud de la Comunidad la estrategia adecuada está definida por los siguientes componentes:

- 1) **Recurso humano apropiado:** en calidad y cantidad adecuadas a la demanda de la comunidad.
- 2) **Participación Comunitaria:** Sólo será real si se cumple en la planificación, organización, control, evaluación y asignación de recursos.
- 3) **Programación por necesidades:** Es la realizada en base a las necesidades de la población, siendo estas la síntesis de la evaluación del personal de salud y las necesidades sentidas de la Comunidad.
- 4) **Nuevas modalidades organizativas:** Que garantizan la participación comunitaria y la programación por necesidades, respetando aquellas organizaciones que ya lo están realizando.

5) Tecnología apropiada: Es la adecuada a las necesidades de la población y esta no debe restringirse por los recursos existentes, recordando que tecnología no es sinónimo de aparatología y que con esta no debe favorecerse la consolidación de la dependencia. A su vez debe realizarse un uso adecuado de la misma, basado en el concepto de Regionalización Sanitaria.

6) Reorientación del financiamiento sectorial: En base a los conceptos de descentralización y participación comunitaria.

7) Articulación intersectorial: Como forma de complementar las distintas áreas de participación social y del conocimiento, priorizando en esta articulación los sectores que tienen vital importancia para la salud.

8) Cobertura total: Toda persona debe tener acceso al Sistema de Salud.

9) Sistema Nacional de Salud: Este sistema supone una regionalización adecuada, que permita una fluida relación entre los distintos niveles de complejidad. Dentro de esta estrategia, la construcción participativa del Primer Nivel de Atención de la Salud, define el lugar de acción del Médico General.

Caracteriza al Médico General:

- a) El enfoque preventivo e integral de la salud, haciendo de esta manera centro de su accionar la SALUD y no la Enfermedad, y concepción humanística y social de la medicina.
- b) El reconocimiento de factores socio - económicos, culturales y políticos que inciden en el proceso Salud- Enfermedad-Atención
- e) El respeto por los distintos tipos de conocimientos tanto el científico como el llamado saber popular, que no es más que el resumen de la vida de un pueblo.
- d) El trabajo interdisciplinario en equipos de salud donde el médico ocupa un rol importante como cada uno de los integrantes del mismo.

El punto crucial de la importancia y necesidad del médico general está en el espacio social de su ejercicio, que es el seno de la comunidad, desde donde se pueda comprender mejor el proceso Salud-Enfermedad-Atención y donde puede ejercerse a plenitud el enfoque médico epidemiológico y social para la solución de los problemas de salud. Esto debe identificarse como una de las características básicas y una responsabilidad principal del Médico General.

La práctica del Médico General deberá desarrollarse dentro del marco de una política de Salud, generando acciones desde los Hospitales, Centros de Salud y en ámbito de la misma comunidad,

conjuntamente con otros trabajadores de la Salud, y en forma regionalizada, abriendo así el espacio para el análisis crítico de la situación socio-económica; integra el saber del pueblo con el mismo conocimiento científico de tal manera que no sea una atención mediocre ni benéfica sino transformadora. La instrumentación de esta estrategia en salud supone un proyecto político que lo sustente, basado este en los principios de respeto por los derechos humanos, equidad y justicia social.

El Médico General como recurso humano consustanciado y formado en las tareas de promoción, prevención y protección de la salud, deberá incluirse en dicha política, creando las condiciones necesarias para el desarrollo de su actividad tanto en el ámbito rural como en el urbano.

OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN DEL MÉDICO GENERAL

- 1) Configurar los alcances de la especialidad y el campo de conocimientos sobre los que se asienta, como así mismo los principios y críticas que lo sustentan, basada en las circunstancias sociopolíticas y humanas que la determinan.
- 2) Resolver problemas de salud en el ámbito comunitario, familiar e individual.
- 3) Encuadrar la especialidad en los principios de una Medicina Social basada en la atención personalizada del paciente.
- 4) Adquirir conciencia de los alcances transformadores de la práctica que implica esta especialidad en el contexto de las prácticas médicas y de la sociedad.
- 5) Comprender la actividad del médico general, y el núcleo conceptual e instrumental que implica en su formación la construcción participativa del Primer Nivel de Atención.
- 6) Desarrollar habilidades para planificar, ejecutar, y evaluar programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 7) Valorar la importancia del auto-perfeccionamiento permanente, como asimismo la necesidad de difundir e integrar en el mismo a residentes y demás profesionales de otras especialidades.
- 8) Generar investigaciones en torno a las prácticas concretas
- 9) Ejercer la práctica docente hacia sus colegas, equipo de salud y comunidad.

FUNCIONES DEL MEDICO GENERAL

- 1) Aplicar las estrategias para el Primer Nivel de Atención de la Salud.
- 2) Integrar el equipo interdisciplinario.
- 3) Participar en acciones de promoción de la salud y prevención específicas e inespecíficas.
- 4) Realizar un diagnóstico de situación basado en un enfoque crítico de riesgo, teniendo en cuenta los factores demográficos, sanitarios, socio- culturales, políticos, económicos y epidemiológicos obtenidos en el área de responsabilidad a su cargo.
- 5) Planificar acciones de salud.
- 6) Registrar todas las prestaciones que realiza.
- 7) Realizar la Historia Clínica familiar e individual.
- 8) Efectuar la practica asistencial según normas.
- 9) Solicitar las interconsultas necesarias.
- 10) Indicar la internación y/o traslado del paciente.
- 11) Realizar el seguimiento de pacientes derivados a nivel de mayor complejidad.
- 12) Colaborar en la atención integral del paciente internado.
- 13) Continuar con el tratamiento y seguimiento del paciente externado.
- 14) Cumplir con el programa de capacitación continua.
- 15) Asesorar en temas de salud a instituciones y grupos del área de responsabilidad.
- 16) Investigar la influencia de factores socio-económicos-culturales en la salud de la población.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Objetivos Generales

Progresivamente se logrará que el residente:

- a) Adquiera una formación médica desde el punto de vista científico asistencial, conocimiento y aplicación de los principios fundamentales de la atención primaria de la salud, en el desempeño de la tarea hospitalaria, de consultorio externo y comunitaria.
- b) Conocimiento, aplicación, orientación del paciente en las actividades y situaciones de urgencias e internación.
- c) Coordinación en el estudio integral de cada paciente, mediante la interacción con los distintos servicios del Hospital Zonal de Esquel, principalmente por los que se realiza la rotación logrando una optimización en el tratamiento y seguimiento del paciente.
Optimización de la relación médico -paciente, tendiendo a lograr una atención integrada del enfermo.
- d) Desarrollar hábitos de estudios, docencia e investigación utilizando métodos científicos.
- e) Tareas asistenciales de terreno en conjunto con el equipo de salud: Trabajadores Comunitarios de Salud en Terreno, enfermeros, etc.

Desarrollo

a) Actividades asistenciales

- Consultorio Externo Hospitalario
- Centros de salud
- Tareas en Sala
- Establecimiento de la relación médico- paciente.
- Confección y correcta redacción de la historia clínica.
- Realización de interconsultas.
- Sistema de referencia y contrarreferencia del área p de responsabilidad.
- Guardia

- Estas actividades están sujetas a cambios de acuerdo al servicio específico en el cual se programa la rotación.

b) Actividades científicas y académico docentes

- Asistencia y dictado de clases de cada asignatura correspondiente.
- Ateneo, presentación de casos avalados científicamente, de interés en la formación del residente.
- Cursos de perfeccionamiento relacionados a la Medicina General.
- Participación de congresos y jornadas (dentro y/o fuera de la provincia).
- Confección de una adecuada base de datos, basándose en datos fidedignos y disponibles,
- Adecuada referencia bibliográfica.
- Actividad de terreno, enfatizando la atención primaria de la salud.
- Confección de trabajos, proyectos, monografías personales o en conjunto.

c) Actividades de rutina

- Pases de sala y de guardia: Lunes a Viernes 08:15 hs.
- Atención en la sala (matutina)
- Actividades asistenciales y extra-asistenciales en CAPS: Lunes, miércoles, jueves y viernes de 14 a 17 hs.
- Actividad docente en Área Externa con instructores de Medicina General: Martes 14 hs.

d) Guardias

- 1° Año: mínimo 4 máximo 8 guardias
- 2° Año: mínimo 4 máximo 6 guardias
- 3° Año: mínimo 4 máximo 5 guardias

e) Rotaciones

- Rural residente de 3° año: 3 meses en área rural, en Hospital dependiente de área programática. Bajo supervisión de instructor avalado por la Coordinación de Residencia.
- Rural residente de 1° año: 1 meses en área rural, en Hospital dependiente de área programática. Bajo supervisión de instructor avalado por la Coordinación de Residencia.

- Rotación libre en 3° año: 3 meses en Institución elegida de acuerdo a necesidad de formación de cada residente con evaluación final. Decreto 354/03 y que guarde relación con la Medicina General.

f) Evaluaciones

- Examen en cada rotación.
- Examen integrador de promoción anual: conceptual y evaluación personalizada del Jefe de Residentes en conjunto con Coordinador de Residencia.

DETALLE DE ACTIVIDADES POR AÑO

1° Año

- Actividad de sala: En cada servicio de rotación programada bajo supervisión de instructor correspondiente y residente superior.
- Actividad de consultorio en Centro de Salud bajo supervisión de instructor y residente superior.
- Actividad de diagramado y dictado de clases de acuerdo a la rotación realizada en cada servicio y de acuerdo a programa vigente de cada asignatura.
- Actividad en guardia general supervisados por residentes superiores y médicos de planta.
- Pases de Guardia
- Presentación de pacientes internados e interconsultas correspondientes
- Sistema de referencia y contrarreferencia: su correcto manejo y confeccionado
- Ateneos bibliográficos
- Salida a terreno con trabajadores Comunitarios de Salud en Terreno (TCST). Actividad exclusiva de los tres primeros meses de 1° año.
- Rotación rural
- Confección de trabajos de terreno y en área rural
- Participación en congresos y jornadas relacionadas a la Medicina General

2do Año

- Correcta redacción de historias clínicas
- Asignación de sectores de internación específicos con supervisión de actividades al residentes de primer año
- Pases de Sala con residentes, jefe de residentes y médicos del servicio correspondiente.
- Guardias activas en guardia general
- Supervisión y diagramado de clases teóricas en conjunto con residente de 1º año
- Ateneos bibliográficos
- Participación de congresos y jornadas relacionadas a la Medicina General.
- Actividades en centros de salud en consultorio a su cargo (supervisado por instructor) y trabajos de terreno aplicando los contenidos básicos de la atención primaria de la salud
- Presentación de trabajos, monografías y proyectos

3er Año

- Actividad diaria en consultorio: hospital y centros de salud. En Centro de Salud tendrá consultorio programado a su cargo, con supervisión de instructor.
- Supervisión de actividades de residentes de 2º y 1º año
- Ateneos bibliográficos, presentación de pacientes y casos particulares
- Trabajo conjunto con residentes de 2º y 1º año buscando la optimización del trabajo en equipo, incluyendo a todo el equipo de salud (TCST, enfermería, etc.)
- Coordinación de actividades con sus residentes a cargo
- Salida a terreno con TCST.
- Rotación rural y por centros de salud, confección de base de datos y trabajo de investigación o de terreno que será devuelto en información a sus compañeros.
- Durante su rotación por Centro de Salud planificará, ejecutará y evaluará un proyecto de intervención comunitaria en base a un problema de salud identificado como prioritario en el área de responsabilidad.
- Rotación libre optativa en otra institución de acuerdo a su necesidad de formación, relacionadas con la Medicina General

Jefe de Residentes

- Diagramado de actividades para año lectivo correspondiente

- Supervisión de actividad de residentes en todos los ámbitos de su formación.
- Coordinación de actividades de residentes, en conjunto con Coordinadores de Residencia, colaboradores docentes e integrantes del comité de docencia e investigación. (CDI)
- Reunión periódica con Coordinadores de Residencia, colaboradores docentes y jefes de servicio
- Evaluación de residentes: áreas de conocimiento, teórico-prácticos, científico, actitud y responsabilidad para el trabajo.
- Actividad docente: dictado de clases, presentación de ateneos y confección de exámenes en cada asignatura

EJES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

I-SANITARISMO

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Problematizar en relación a conceptos relacionados al perfil del médico general. Conceptos de salud, APS, Salud Pública y Modelos de Sistemas de Salud.
- 2) Realizar un diagnóstico de la situación de salud de la población de un área bajo programa.
- 3) Realizar un análisis de la atención de salud de la población en el establecimiento del área bajo programa.
- 4) Planificar acciones y formular proyectos en el área de la salud tomando como eje la estrategia de la APS.

ACTIVIDADES

Serán teóricas y prácticas.

Teóricas clases que se dictarán dentro del cronograma de clases definido para el ámbito del Primer Nivel de Atención a cargo de Coordinador/a de Residencia.

Prácticas: se realizarán en los Centros de Salud con instructores médicos generales (Sgto. Cabral, Don Bosco y Badén)

Los residentes coordinados por residente de 3° año e instructor se incorporarán a las tareas del Centro de Salud en general (reuniones de equipo, visitas domiciliarias y a las instituciones de la comunidad, actividades intersectoriales, actividades de planificación y evaluación de programas y proyectos, etc.)

CONTENIDOS ESCENCIALES

Se desarrollarán en 5 módulos:

-Módulo 1: Perfil del médico general.

Objetivos específicos:

Conocer los campos de conocimiento, habilidades y destrezas que definen a la especialidad.

Ámbitos y contextos de desarrollo de la Medicina General. Función y responsabilidad social del ser médico general.

Actividades:

Clases teóricas:

- a) Historia de la Medicina General en Argentina.
- b) APS. Principios y herramientas. Cumbre de Alma Ata. APS renovada y metas del milenio.
- c) Perfil por competencias del médico general. Compromisos del médico y del médico general.
- d) Ámbito de desarrollo profesional del médico general. Conceptualización de actor social.

Actividades prácticas: todas aquellas previstas para los tres años de formación.

- **Modulo 2:** Análisis de la situación de salud de la población.

Objetivos Específicos

Reconocer los factores que condicionan y determinan el estado de salud y las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población perteneciente a un Área Programática

Actividades

Clases teóricas:

- a) Definición de salud. Proceso salud - enfermedad. Concepto ecológico de salud. Factores condicionantes y determinantes (Calidad de vida, contexto sociocultural, costumbres, hábitos). Enfoque de riesgo. Enfoque epidemiológico.
- b) Epidemiología: Concepto. Tasas. Morbilidad y mortalidad. Incidencia. Prevalencia. Riesgo. Vigilancia epidemiológica. PES.
- c) Programa provincial de Trabajo Comunitario de Salud en Terreno.

Prácticas:

- a) Recolectar información sobre indicadores de situación socioeconómica de la población del área (Planilla de familia de TCST). Reconocimiento en terreno de variables que figuran en las planillas de familia. Salida con TCST, llenado de planillas de familia. Conocer las actividades que realizan los TCST. Analizar informe anual de calidad de vida por barrio, realizado por el Área Externa. Visitas a instituciones y organizaciones comunitarias del área, fomentando el trabajo intersectorial.
- b) Realizar diagnóstico de los principales motivos de consultas en cada una de las especialidades que se atiende en el Centro de Salud, revisando las planillas de informe diario, Evaluar en forma general a través del Anuario Estadístico Provincial, los egresos hospitalarios y la morbi- mortalidad.

- **Modulo 3:** Organización de la atención de la salud.

Objetivos Específicos

Realizar un análisis de la atención de la salud del área Programática del Centro de Salud.

Actividades

Clases teóricas:

- a) Atención primaria de la salud. Componentes. APS como estrategia

- b) Salud pública. Conceptualización
- c) Modelos de sistemas de salud. Historia y conceptualización.
- d) Concepto de oferta, necesidad y demanda. Concepto de eficiencia, eficacia y efectividad. Niveles de atención. Niveles de complejidad. Red de servicios. Regionalización, descentralización y desconcentración. Sistema de referencia y contrarreferencia
- e) Sistemas de información: datos, procesamiento, información, flujo de información. Formularios. Indicadores de rendimiento hospitalario.

Prácticas:

- a) Reconocer actividades de APS en el Área Programática del Centro de Salud.
- b) Evaluar las condiciones de eficiencia del Centro de Salud (Se usará formulario de calidad de atención modificado de Elsa Moreno y col.) y el programa de evaluación continua de satisfacción de usuarios de Primer Nivel de Atención.
- c) Evaluar nivel de complejidad.
- d) Conocer todos los registros que se usan en el Centro de Salud, agregando certificado de nacimiento y defunción. Su importancia.
- e) Evaluar Sistema de referencia y contrarreferencia del Centro de Salud con centro de referencia. (HZE).

- **Modulo 4:** Planificación y Administración.

Objetivos Específicos

Adquirir conocimientos para la planificación de acciones y formulación de proyectos en el área salud.

Actividades

Clases teóricas:

- a) Planificación de salud. Concepto de planificación. Programación: Normativa y estratégica. Programación local participativa. Monitoreo y evaluación.
- b) Administración de Servicios de salud.

Prácticas:

- a) Evaluar recursos del Centro de Salud: Humano, edilicio, equipamiento, insumos.

- h) Identificación de un problema de salud en el área con criterio de prioridad y factibilidad.
- c) Formulación de un proyecto y desarrollarlo en todos sus pasos.

- **Modulo 5:** Programas de salud.

Objetivos Específicos

Conocer los programas que se encuentran normatizados a nivel nacional, provincial y otros en el ámbito local.

Actividades

Clases teóricas:

Programa nacionales y provinciales:

Inmunizaciones, enfermedades prevalentes (TBC, ETS, Hidatidosis, Hantavirus). Programa Maternidad e infancia, adolescencia. Nutrición. REMEDIAR. NACER.

Programas de planificación y ejecución local:

Prevención de cáncer de cérvix. Salud escolar. Prevención de factores de riesgo cardiovascular. Salud integral de la mujer en período puerperal.

II-ESPACIO DOCENTE: “PROCESO SALUD-ENFERMEDAD CUIDADOS EN MEDICINA GENERAL”

Día: martes de 14 hs. Área Externa.

CONSIGNAS GENERALES.

Premisas:

- Asistencia inicial, estabilización y traslado de urgencias y emergencias.
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de las patologías simples y frecuentes.
- Diagnóstico precoz y derivación oportuna de patologías complejas.

Siempre que sea posible los contenidos de aprendizaje deben contemplar:

- Dimensión epidemiológica y socio-ambiental.
- Datos mundiales, nacionales, provinciales y **locales.**
- **Para cada problema de salud contemplar todos los grupos etéreos, sexos y situaciones especiales como el embarazo.**

- Fuentes de información.
- Redes asistenciales (Tránsito del usuario por el sistema sanitario)
- Pautas preventivas individuales y comunitarias.
- Fuentes bibliográficas con **antigüedad no mayor a cinco años**. Sugerir bibliografía.
- **SÍNTESIS:** relevancia del tema desde la perspectiva de la Medicina General.
- **Siempre que el tema lo permita priorizar formas innovadoras para presentar las clases (talleres, casos clínicos, juego de roles, teatralización, análisis de artículos).**

TEMARIO

- Recepción de nuevos residentes (espacio de reflexión)
- Perfil del Médico General/Conceptos esenciales de APS.
- Bronquiolitis. Aspectos preventivos y clínicos. Algoritmo de tratamiento. Programa de vigilancia.
- CNS. Crecimiento. Tablas **Taller**
- . Desarrollo. Pautas madurativas.
- Vacunas Calendario Nacional de Vacunación- Nuevas vacunas, controversias.
- Preconcepcional: consejería y prácticas preventivas.
- Acompañamiento del embarazo normal. Carnet perinatal. Criterios de derivación de alto riesgo.
- Alteración del estado nutricional en niños. Suplemento de vitaminas y minerales.
- Nutrición en niños. Guías alimentarias.
- **RCV. Taller**
- **DBT. Insulinización en el Primer Nivel de Atención Taller**
- Trabajo comunitario de salud en terreno. Organización. Misiones y funciones. Instrumentos y sistema de registro.
- Prácticas preventivas por grupo etéreo.
- La mujer en situación de aborto. Leyes nacionales y provinciales.
- Obesidad y dislipemias. Síndrome metabólico.**
- Programa de Salud Escolar del Primer Nivel de Atención
- . Parasitosis intestinal.
- Puerperio. Aspectos preventivos y clínicos. Programa local
- Prevención de Ca. De cérvix uterino y mama. Programa local.
- Tabaquismo y alcoholismo.
- Pediculosis/Escabiosis.
- Infección baja del tracto urinario/ Pielonefritis. (En los diferentes grupos etéreos y sexos. Embarazo).
- Osteoporosis.
- Abuso sexual. (Abordaje inicial/Normas de prevención de ITS y embarazo)
- Hantavirus
- . Anemia (En los diferentes grupos etéreos. Embarazo)
- Accidente por mordedura de perro/rabia. Normas nacionales
- Cervicalgia/ lumbalgia aguda y crónica.
- Tuberculosis.
- **Signos y síntomas precoces del paciente con cáncer. Screening por grupo etéreo.**
- Anticoncepción.
- **Tratamiento del dolor.**
- Infecciones respiratorias altas (Faringitis, otitis, laringitis, sinusitis, rinitis)
- **Énfasis en microorganismos causales, uso racional de ATB y medicación sintomática.**
- . Bronquitis/ Neumonía de la comunidad. **Énfasis en microorganismos causales, uso racional de ATB y medicación sintomática.**
- HIV- Sífilis.

- Micosis de piel y faneras.
- Hidatidosis.
- Gastritis/ Reflujo gastroesofágico.
- **El paciente muriente.**
- Accidente laboral por fluidos orgánicos. PPE.

III-TOCOCINECOLOGIA

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Desarrollar acciones de promoción y prevención en derechos sexuales y reproductivos.
- 2) Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud, dirigidas al control del embarazo y atención al parto y puerperio.
- 3) Detección precoz, seguimiento y derivación del embarazo de alto riesgo y de la patología del embarazo.
- 4) Asistir y resolver los problemas Obstétricos y Ginecológicos con la capacidad técnico-científica de los efectores de baja y mediana complejidad.
- 5) Detectar y derivar oportunamente los casos cuyo tratamiento requiera mayor complejidad.
- 6) Evaluar la problemática Gineco-obstétrica de la población femenina en relación al medio sociocultural en que acontece y se desenvuelve.
- 7) Establecer una relación humano-profesional entre Médico y Paciente que signifique un beneficio para la mejora de la Salud individual y Comunitaria.

CONTENIDOS ESCENCIALES

Ginecología:

- Generalidades. Historia Clínica. Semiología y Exámenes complementarios.
- Flujo Genital. EPI. Patología Infecciosa.
- Ginecorragias.
- Alteraciones del Ciclo Bifásico.
- Amenorrea.

- Anovulación
- Abdomen Agudo Ginecológico.
- Cáncer de Mama, Endometrio, Cervix, Ovario.
- Miomatosis.
- Patología benigna y maligna de mama.
- Utilización y consejería en métodos anticonceptivos.
- Menopausia.
- Desarrollo sexual normal y patológico.
- Endometriosis.
- PAP y Colposcopia.

Obstetricia:

- Generalidades. Historia Clínica. Semiología y Exámenes complementarios.
- Control de Embarazo.
- Parto Normal.
- Mecanismo de Parto en cefálica y demás presentaciones.
- Puerperio normal y patológico.
- Asistencia de la mujer en situación de aborto
- Distocias óseas, fetales y dinámicas.
- Anomalías y complicaciones en el parto.
- Embarazo múltiple y cronológicamente prolongado.
- Hemorragias de la 1ra y 2da mitad del embarazo.
- RPM Y RCIU
- Hiperemesis. Colestasis y embarazo.
- APP
- Enfermedades del trofoblasto.
- HTA y DBT gestacional.

- Patología infecciosa.

CRONOGRAMA GENERAL DE CLASES TEÓRICAS A DESARROLLARSE EN LOS ESPACIOS DOCENTES DE GINECO-OBSTETRICIA Y MEDICINA GENERAL

AREA DE CONOCIMIENTO: PROCESO SALUD-ENFERMEDAD-CUIDADOS EN TOCOGINECOLOGÍA.

Espacios:

- Una clase semanal en hospital.
- Martes 14 Hs. Espacio Docente de Medicina General en Área Externa.

CONSIGNAS GENERALES:

Premisas para el médico general:

- Asistencia inicial, estabilización y traslado de urgencias y emergencias.
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de patologías simples y frecuentes.
- Diagnóstico precoz y derivación oportuna de patologías complejas.

Siempre que sea posible los contenidos de aprendizaje deben contemplar:

- Dimensión epidemiológica y socio ambiental.
- Datos mundiales, nacionales, provinciales y **locales**.
- Fuentes de información.
- Redes asistenciales (tránsito de la usuaria por el sistema sanitario)
- Pautas preventivas individuales y comunitarias.
- Fuentes bibliográficas con antigüedad no mayor a cinco años. Sugerir bibliografía.
- **SINTESIS:** relevancia del tema para la Medicina General.

CONTENIDOS:

- **Preconcepcional: consejería y prácticas preventivas.**
- **Acompañamiento del embarazo normal. Uso del carnet perinatal. Criterios de derivación a alto riesgo.**
- **La mujer en situación de aborto. Aspectos clínicos y legislación.**
- **Puerperio. Norma local.**
- **Anticoncepción**
- **Prevención de cáncer de cérvix y mama.**
- **Vulvovaginitis.**
- **Abuso sexual.**
- Parto normal/Partograma
- Anemia/ requerimientos nutricionales.
- HTA y embarazo-Eclampsia
- Hemorragias de 1º, 2º y 3º trimestre.
- Desprendimiento prematuro de placenta normoincerta
- RPM/Corioamnionitis.
- Aborto séptico.
- RCIU.

- Politrauma en la embarazada.
- Fármacos y embarazo.
- Abordaje inicial de la pareja estéril.
- Quistes de ovario.
- Enfermedad inflamatoria pélvica aguda.
- Prolapso uterino.
- Miomatosis uterina.
- Trastornos del ciclo menstrual.
- Diabetes y embarazo. Factores de riesgo y criterios diagnósticos.
- Alteraciones en la duración del embarazo. API/APP/ECP.
- Vaginosis y embarazo. Pesquisa de Estreptococo B.
- Sífilis y HIV en la embarazada.
- Infección urinaria en el embarazo.
- Climaterio

Los temas resaltados en negrita están contemplados en el cronograma de clases de Medicina General en Área Externa.

HABILIDADES

- Seguimiento del embarazo normal
- Atención del parto de bajo riesgo
- Anestésias locales.
- Venoclisis.
- Legrados.
- Toma de PAP, exudados de mama, vagina, etc.
- Colocación de DIU.
- Manejo de MAC.
- Colposcopía.
- Traslado adecuado y oportuno de urgencias.

ACTIVIDAD DIARIA

PRIMER AÑO:

- Sala diaria que comprende el Pase de sala, evolución de las pacientes internadas, partos.
- Preparar y exponer una clase teórica semanal según cronograma de clases.

SEGUNDO AÑO:

- Sala diaria.
- Una clase teórica semanal.
- Consultorio General: 2 por semana matutino.
- Supervisión al R1

TERCER AÑO:

- Consultorio General: 2 por semana matutino.
- Colaboración en Sala y teóricos.
- Supervisión a los R1 y R2.
- Realización de legrado.

DURACION TOTAL

- 7 meses - (R1: 3 meses R2: 3 meses R3: 1 meses).

IV-CLINICA MEDÍCA:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud individual y comunitaria a partir de los conocimientos integrados que aporta la Clínica Médica.
- 2) Asistir y resolver la problemática de salud de demanda espontánea.
- 3) Realizar derivaciones oportunas y adecuadas de acuerdo a la complejidad del nivel en que se desempeña
- 4) Evaluar el proceso Salud – Enfermedad-Atención en relación al medio Socio- Cultural en que acontece y se desenvuelve el Paciente.
- 5) Valorar la importancia del diagnostico precoz y tratamiento oportuno para mejorar las expectativas de vida.
- 6) Establecer una buena relación Medico - Paciente.

7) Conocer la patología prevalente de la Zona.

CONTENIDOS ESCENCIALES

-Historia Clínica, Semiología y métodos complementarios de diagnóstico.

Aparato Respiratorio: Neumonías, pleuresía, aspiración, absceso,

Asma, EPOC, TEP, HTP, Enf. intersticial, SDRA, Hantavirus, TBC, Hidatidosis, Hemoptisis, apnea del sueño, Nuevas vacunas. Nódulo solitario del pulmón.

-Aparato Cardiovascular: HTA, Dislipemias, Insuficiencia cardíaca, Miocarditis, Cardiopatía isquémica, EAP, Arritmias. Endocarditis.

-Medio Interno: Balance Hidroelectrolítico, Na, Agua, K, Ca. EAB.

-Aparato Urinario: IRA, IRC, Paciente con sedimento urinario patológico.

-Aparato Digestivo: Reflujo, Úlcus, Gastritis, Hepatopatías, Pancreatitis, Hemorragia digestiva alta y baja. Diarrea aguda y crónica, Sme. coledociano.

-Sistema Endocrino: DBT, Enfermedad tiroidea, suprarrenal. Osteoporosis.

-Sistema Nervioso: ACV. isquémico y hemorrágico, TIA, coma. Meningoencefalitis, Convulsiones, Epilepsias, Neuropatías periféricas.

-Sistema Hematopoyético: Discrasias sanguíneas, Sme. mononucleósico, Linfomas, leucemias, Neutropenias. Plaquetopenias.- Otros: LES, AR, Esclerodermia, HIV, Artritis, etc.

-Neoplasias más frecuentes.

-Cuidados paliativos.

HABILIDADES

Anestesia local, Venoclisis, Canalización venosa, Punción torácica, lumbar, abdominal, articular, Hemocultivo, SNG, SV, Taponamiento nasal anterior y posterior, curaciones, extracción de cuerpos extraños.

-Traslado adecuado y oportuno de urgencias.

ACTIVIDAD DIARIA

PRIMER AÑO:

- Sala de internación.

- Consultorio de Clínica Médica a realizarse en el Hospital o Centros de Salud con la siguiente frecuencia: 2 por semana matutinos.

- Preparar y exponer una clase teórica semanal según cronograma de clases.

SEGUNDO AÑO:

- Sala de internación diaria, priorizando el seguimiento de los pacientes internados de la especialidad que esté realizando en Consultorios Externos
- Consultorio de especialidad: Durante la rotación el Instructor junto al Jefe de Residentes organizarán la pasantía por los consultorios externos todos los días en horario de la mañana.
- Consultorio de Clínica Médica 2 por semana matutino.
- Una clase semanal.
- Un Ateneo mensual
- Supervisión al R1

TERCER AÑO:

- Sala de internación diaria
- Consultorio de especialidad: Durante la rotación el Instructor junto al Jefe de Residentes organizarán la pasantía por los consultorios externos todos los días en horario de la mañana.
- Organiza Ateneos y supervisión a los R1 y R2.

DURACIÓN TOTAL:

6 meses (R1 3 meses, R2: 2 meses, R3: 1 mes)

IV-A- CARDIOLOGIA:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Correcta evaluación del paciente cardíopata.
- 2) Detección precoz con derivación oportuna.
- 3) Desarrollar acciones de promoción y prevención.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- Historia Clínica, Semiología cardiovascular.
- Métodos complementarios de diagnóstico.
- Manejo inicial en el Primer Nivel de Atención de urgencias y emergencias.
- Seguimiento del paciente según complejidad.

- Metodología de estudio de acuerdo a complejidad.

HABILIDADES

- Semiología detallada cardiovascular
- Interpretación de ECO y Rx de tórax.
- Interpretación de ECG.
- RCP básica y avanzada
- Traslado adecuado y oportuno de urgencias.

ACTIVIDAD DIARIA

SEGUNDO AÑO:

- Consultorio diario matutino.
- En Sala seguimiento conjunto de los pacientes.
- Lectura con los Colaboradores Docentes.

DURACION TOTAL

- 1 mes - (R2: 1 mes)

IV- B -DERMATOLOGIA:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Desarrollar correcto diagnóstico de la patología prevalente.
- 2) Desarrollar correcto diagnóstico y derivación oportuna de la patología que así lo requiera.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- Reacciones alérgicas.
- Dermatitis maculosas.
- Dermatitis papulosas.
- Dermatitis eritematoescamosas y eritematovesiculosas.
- Dermatitis ampollares.
- Infecciones cutáneas bacterianas, virales, micóticas, parasitarias.

- Patología tumoral.

HABILIDADES

- Semiología dermatológica.
- Obtención de muestras para biopsia por punch.

ACTIVIDAD DIARIA

TERCER AÑO:

- Consultorio externo matutino.
- Presenciar posibles interconsultas.

DURACIÓN TOTAL

- 1 meses (Opcional dentro de Rotación libre de 3º año, según necesidades formativas del residente)

.....

IV-C-OFTALMOLOGIA:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Desarrollar criterios de diagnóstico, técnicas del tratamiento inicial y criterios de derivación de la Urgencia oftalmológica.
- 2) Desarrollar criterios diagnósticos y tratamiento de la patología más frecuente.
- 3) Desarrollar criterios diagnósticos para evaluar al paciente potencialmente sano.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- Semiología: Agudeza visual, esquiopía, oftalmoscopia directa.
- Ojo rojo, diagnósticos diferenciales.
- Procesos inflamatorios: Conjuntivitis, celulitis, iritis, etc.
- Traumatismos oculares.
- Vicios de refracción: Cataratas, miopía, astigmatismo, etc.
- Fondo de ojo normal y patológico.

HABILIDADES

- Examen de agudeza visual.

- Fondo de ojo.
- Oclusión ocular
- Traslado adecuado y oportuno de urgencias.

ACTIVIDAD DIARIA

TERCER AÑO:

- Consultorio externo diario por la mañana.
- Lectura junto al Colaborador Docente.

DURACION TOTAL

15 días-(R3 únicamente, durante el mes de rotación de Clínica Médica).

CRONOGRAMA GENERAL DE CLASES TEÓRICAS A DESARROLLARSE EN LOS ESPACIOS DOCENTES DE CLÍNICA MÉDICA Y MEDICINA GENERAL

ÁREA DE CONOCIMIENTO: PROCESO SALUD-ENFERMEDAD- CUIDADOS CLÍNICOS DEL ADULTO ENFERMO.

CRONOGRAMA GENERAL DE CLASES.

Distribución: Martes y jueves en Hospital 8:00Hs.

Martes 14:00 Hs. Espacio docente de Medicina General

Se sugiere que las clases se orienten toda vez que sea posible en los siguientes aspectos:

*Perfil epidemiológico local.

*Fuentes locales de información, registros locales.

*Información actualizada al menos de los últimos cinco años. Sugerir bibliografía.

*Diagnóstico precoz, tratamiento oportuno de la patología simple, diagnóstico, interconsulta y derivación de la patología compleja.

*Pautas preventivas individuales, familiares y comunitarias.

*SÍNTESIS: relevancia del problema desde la perspectiva de la Medicina General.

CARDIOLOGÍA

- Paro cardiorrespiratorio.-1-
- Arritmias.-2-

- IAM.-3-
- Urgencia y emergencia hipertensiva.-4-
- Insuficiencia cardíaca-5-

MÓDULO 1- URGENCIAS Y EMERGENCIAS. (HOSPITAL)

CLÍNICA MÉDICA

- Paciente Politraumatizado.-6-
- Asma- Shock anafiláctico.-7-
- Oxigenoterapia.-8-
- Status epiléptico.-9-
- Meningitis-Encefalitis.-10-
- Deterioro del sensorio-Coma.-11-
- Shock.-12-
- Quemados.-13-
- CAD.14-
- Coma hiperosmolar.-15-
- Intoxicaciones.-16-
- Hemorragia digestiva alta y baja.-17-
- Abdomen agudo clínico.-18-
- Edema agudo de pulmón.-19-
- Casi ahogamiento -20-
- Hipotermia-21

MÓDULO 2: PATOLOGÍAS SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FRECUENCIA.

A)- RCV

- HTA-22-(Hospital)
- DBT-23-(Hospital)
- **Obesidad-Dislipemias-Síndrome metabólico-24-(Área Externa)**
- Enfermedad cerebrovascular. (Hospital)-25-

B)-Endocrinología

- Hipotiroidismo-26- (Hospital)
- Hipertiroidismo-Tirotoxicosis. (Hospital)-27-
- Nódulo tiroideo (Hospital)-28-

C-Reumatología

- Abordaje inicial de las colagenopatías. (Hospital)-29-

D)-Adicciones.

- **Alcoholismo.-30- (Área Externa)**
- **Tabaquismo.-31- (Área Externa)**

E)-Respiratorio.

- Patología de la vía aérea superior: faringitis, otitis, laringitis, sinusitis. -32-
- Bronquitis-Neumonía de la comunidad (Hospital) -33-
- Taller de imágenes (Hospital)-34-
- Asma (Hospital)-35-
- Epoc: Enfisema, enfermedad de la pequeña vía, bronquitis crónica. Reagudización y tratamiento(Hospital)-36-
- TEP (Hospital)-37-
- Nódulo pulmonar solitario (Hospital)-38-

F)-Cuidados paliativos

- **Signos y síntomas precoces del paciente con cáncer. Screening por grupo etéreo. (Área Externa) -39-**
- **El paciente muriente (Área Externa) -40-**
- **Tratamiento del dolor (Área Externa)-41-**

G)- Hematología

- **Anemia (Área Externa).-42-**
- **Púrpuras (Hospital)-43-**

H)- Patología osteomioarticular

- **(Artrosis, lumbalgia aguda y crónica) (Área Externa)-44-**
- **Osteoporosis (Área Externa)-45-**

I)- Gastroenterología

- **Gastritis-Reflujo gastroesofágico. (Área Externa)-46-**
- **Dolor abdominal-Dispepsia (Hospital)-47-**
- **Colon irritable-Constipación (Hospital)-48-**
- **Diarreas crónicas-Síndrome de malabsorción (Hospital)-49-**
- **CU- Enfermedad de Crhon (Hospital)-50-**
- **Parasitosis intestinal (Área Externa)-51-**
- **Síndrome ascítico edematoso (Hospital)-52-**
- **Ca. De colon(Hospital)-53-**
- **Hepatitis (Hospital)-54-**
- **Cirrosis- Insuficiencia hepática- Hipertensión portal(Hospital)-55-**

J)- Genitourinario

- **ITUB- Pielonefritis (Área Externa)-56-**
- **Hiperplasia prostática benigna-Ca. De próstata-Prostatitis (Hospital)-57-**
- **Síndrome nefrótico y nefrítico (Hospital)-58-**
- **Insuficiencia renal aguda y crónica.(Hospital)-59-**
- **Cólico renal-Hematuria (Hospital)-60-**

K)-Neurología

- **Cefaleas. (Hospital)-61-**
- **Mareos y vértigo (Hospital)-62-**

L)- **Infecciosas (Área Externa)**

- **TBC-63-**
- **HIV/SIDA-64-**
- **Hidatidosis-65-**
- **Hantavirus-66-**

LL)- Salud mental

- **Depresión-Ansiedad-Insomnio (Hospital)-67-**
- **Urgencias psiquiátricas (Hospital- Salud Mental)-68-**

M)- Piel

- **Micosis superficiales (Área Externa)-69-**
- **Acné (Hospital)-67-**
- **Eczemas-Dishidrosis (Hospital).-70-**
- **Pediculosis y Escabiosis (Área Externa)-71-**

V-PEDIATRIA:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Atender y resolver la problemática de salud de la demanda espontánea en función de la complejidad de los efectores.
- 2) Realizar derivaciones adecuadas, oportunas y en las condiciones óptimas para el paciente.
- 3) Evaluar el proceso Salud – Enfermedad-Atención en la infancia en relación al medio socio-cultural en que se desenvuelve.
- 4) Efectuar en forma normatizada el Control del Niño Sano y atención del enfermo.
- 5) Establecer una fluida relación con los padres como medio para mejorar la salud infantil.
- 6) Desarrollar criterios de diagnóstico y tratamiento inicial en las urgencias pediátricas.
- 7) Desarrollar criterios y técnicas para la formulación de diagnóstico de situación, detección de factores de riesgo y la implementación de acciones de salud comunitarias para la promoción y protección de la Salud.
- 8) Desarrollar criterios de seguimiento del paciente internado.
- 9) Desarrollar criterios de diagnóstico, control y detección de la patología prevalente de la zona.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- Historia Clínica pediátrica, Semiología y Métodos complementarios de diagnóstico.
- Control del Niño Sano: Crecimiento y desarrollo, Vacunación, Alimentación, Nutrición, Desnutrición, Vitaminas, Micronutrientes.
- Aparato digestivo: Diarrea aguda y deshidratación, Vómitos, Reflujo, Hipertrofia Pilórica, Apendicitis, Hepatitis, Diarrea prolongada, Malformaciones, Dolor abdominal recurrente, Obstrucción intestinal, Invaginación intestinal.
- Medio Interno: Hidratación parenteral, EAB, Alcalosis y acidosis, Cetoacidosis DBT, Alteraciones en la regulación del Na, K y Ca.
- Aparato Respiratorio: CVAS, OMA, Laringitis, Bronquiolitis, Asma, Neumonía, Pleuresía, Insuficiencia respiratoria aguda, Sme Hantavirus.

- Aparato Cardiovascular: Cardiopatías congénitas, HTA, Insuficiencia cardiaca, Fiebre reumática.

- Nefrología: Infección urinaria alta y baja, Sme nefrótico y nefrítico, Glomerulonefritis, Reflujo vésico-ureteral, Enuresis, Fimosis, Criptorquidia. SUH

Sistema Nervioso: Convulsión febril y no febril, Encefalitis, Meningitis.

- Otros: Eruptivas, Dermatopatías mas comunes, Accidentología, Politraumatismos, Anemias, TORCH, Endocrinopatías, Osteomielitis, Raquitismo, etc...

HABILIDADES

- Anestesia local
- Venocclisis, Canalización venosa, Punción lumbar, SNG, S. vesical.
- Curaciones, Extracción de cuerpos extraños.
- Punción vesical, Punción pleural.
- RCP
- Traslado adecuado y oportuno de urgencias.

ACTIVIDAD DIARIA

PRIMER AÑO:

- Sala de internación diaria.
- Consultorio de CNS y patológico a realizarse en el Hospital o en el Centro de Salud con la frecuencia que determine la planificación por Jefe de Residentes e Instructor y de acuerdo a la organización del Servicio.
- Preparar y exponer una Clase teórica según cronograma por semana.

SEGUNDO AÑO:

- Sala de internación diaria.
- Consultorio de CNS y patológico con la frecuencia que determine la planificación por Jefe de Residentes e Instructor y de acuerdo a la organización del Servicio.
- Clase teórica semanal.

- Supervisión al R1.

TERCER AÑO:

- Prioridad de actividad en consultorio mañana y tarde.
- Apoyo en Sala y Clases.
- Ateneo mensual.
- Supervisión a los R1 y R2.

DURACIÓN TOTAL:

6 meses (R1 3 meses, R2 2 meses, R3 1 mes)

CRONOGRAMA GENERAL DE CLASES A DESARROLLARSE EN LOS ESPACIOS DOCENTES DE PEDIATRÍA Y MEDICINA GENERAL

PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD-CUIDADOS DEL NIÑO.

EL NIÑO SANO: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Puericultura.

CNS. Crecimiento y desarrollo.

Nutrición. Guías alimentarias. Alimentación complementaria oportuna. Suplemento de vitaminas y minerales. Lactancia materna.

Vacunas.

Prevención de accidentes.

Prevención de adicciones.

Salud bucal.

Programa de salud escolar.

EL NIÑO ENFERMO.

Premisas para el médico general:

- Asistencia inicial, estabilización y traslado de urgencias y emergencias.
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de las patologías simples y frecuentes.
- Diagnóstico precoz y derivación oportuna de patologías complejas.

Siempre que sea posible, los contenidos de aprendizaje deben contemplar:

- Dimensión epidemiológica y socio ambiental.
- Datos locales
- Fuentes de información
- Bibliografía sugerida. Antigüedad no mayor a cinco años.
- Redes asistenciales (tránsito del usuario por el sistema sanitario)
- Pautas preventivas individuales y comunitarias.

- SÍNTESIS: relevancia del tema desde la perspectiva de la Medicina General.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

Traumatismo cráneo-encefálico.
 Politraumatismo.
 Quemaduras.
 Ahogamiento
 Convulsiones.
 RCP
 Muerte súbita
 Crisis asmática severa
 Croup
 Cuerpo extraño en vía aérea.
 Shock- reposición de volumen.
 Insuficiencia respiratoria- Oxigenoterapia.
 Abdomen agudo.
 Invaginación intestinal
 Intoxicaciones.
 Intoxicación por monóxido de carbono.
 Cetoacidosis diabética.

PATOLOGÍAS FRECUENTES Y/O SIMPLES Y/O DE NECESARIO DIAGNÓSTICO OPORTUNO (*)

Infecciones respiratorias altas y bajas. (Otitis, faringitis, laringitis, sinusitis, bronquitis, neumonitis, neumonía, bronquiolitis)

Asma
 BOR
 Hipertrofia amigdalina.
 Conjuntivitis
 Caries, flemón odontológico.

Diarrea.
 Deshidratación
 Cólicos del lactante.
 Dolor abdominal recurrente.
 Parasitosis intestinal

Anemia
 Desnutrición
 Sobrepeso y obesidad.
Síndrome de malabsorción (*)

Cefaleas.

Trastornos del aprendizaje.
 Enuresis

Encopresis. (*)

Infección urinaria
SUH

Flujo genital en niñas.

Pediculosis
Escabiosis
Dermatitis del pañal
Eczema
Micosis de piel y faneras.
Dermatitis
Celulitis
Impétigo.
Mordeduras de perro
Celulitis orbitaria (*)

Fracturas más frecuentes.
Pie plano
Escoliosis
Luxación congénita de cadera
Artritis. (*)
Osteomielitis. (*)

Enfermedades eruptivas de la infancia
Hepatitis.
Hidatidosis
VIH (*)

Diagnóstico precoz del niño con cáncer (*)

Abuso sexual
Maltrato infantil

VI-NEONATOLOGIA:**OBJETIVOS GENERALES**

- 1) Analizar la adecuación de la madre, la pareja y la familia ante el nacimiento de un nuevo hijo.
- 2) Recepción adecuada del RN con interacción precoz madre - hijo y lactancia materna temprana y exclusiva.
- 3) Reanimación del RN deprimido según normas vigentes.

- 4) Evaluar el estado de salud del RN.
- 5) Elaborar una buena relación Médico - Paciente.
- 6) Diagnóstico precoz, tratamiento temprano y derivación oportuna de la patología neonatal más frecuente.
- 7) Correcto traslado neonatal.
- 8) Aprendizaje del uso del Sistema Informático Perinatal.
- 9) Atención adecuada del RN de parto domiciliario.
- 10) Determinar acciones y actividades del sector salud frente a problemas sociales que inciden en la salud perinatal.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- RN normal: Alimentación, Lactancia materna, Formulas lácteas, Recepción del RN normal, Termorregulación, Bioseguridad.
- Asfixia perinatal.
- Recepción del RN patológico.
- Hiperbilirrubinemia.
- Dificultad respiratoria del RN de término y pretérmino.
- Sepsis neonatal, TORCH, RN de madre DBT.
- Medio interno: manejo básico.
- Enterocolitis necrotizante.
- Patología quirúrgica del RN.
- Convulsiones, Hemorragia intracraneana, Encefalopatía.
- RN prematuro, RN de bajo peso, RN de postérmino.
- Traslado neonatal

HABILIDADES

- Recepción del RN normal y patológico.
- Aspiración simple y bajo laringoscopia.
- Uso de bolsa y máscara. RCP

- SNG, Colector urinario.
- Venocclisis, Intubación endotraqueal.
- Canalización umbilical.
- Traslado adecuado y oportuno de urgencias.

ACTIVIDAD DIARIA

PRIMER AÑO:

- Internación conjunta.
- Consultorio matutino 2 por semana.
- Preparar y exponer una clase semanal según cronograma de clases.
- Recepción del RN de parto normal o cesárea.

SEGUNDO AÑO:

- Terapia intermedia y Engorde.
- Consultorio matutino 2 por semana.
- Clase semanal.

DURACIÓN TOTAL

- 2 meses - (R1: 1 mes R2: 1 mes)

VII-CIRUGÍA GENERAL:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Efectuar diagnóstico presuntivo y diferencial identificando la posible resolución quirúrgica.
- 2) Identificar los estudios complementarios que contribuyen al diagnóstico.
- 3) Controlar la evolución clínica del paciente y del tratamiento aplicado.
- 4) Diagnosticar la patología de urgencia para su adecuada derivación.
- 5) Acordar en los casos de cirugía programada con el paciente la oportunidad y condiciones del traslado según situaciones personales, etc.

- 6) Articular la referencia y contrarreferencia con el Servicio al que se deriva.
- 7) Asistencia pre y post-operatoria con control de los mismos.
- 8) Efectuar diagnóstico oportuno de las complicaciones post-quirúrgicas.
- 9) Adquirir habilidades quirúrgicas básicas aplicables a la práctica de la cirugía menor.
- 11) Establecer una relación con el paciente que contribuya a menguar temores, aclarar dudas, expectativas, en relación a su patología.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- Generalidades: Asepsia, Antisepsia, Curaciones, Suturas, Medios de diéresis - síntesis, Instrumental, etc.
- Cuidados del post-quirúrgico, Balance hidroelectrolítico, Pre y post-quirúrgico normal y patológico.
- Piel: Quemaduras, Tratamiento inicial y criterios de derivación.
- Pared: Hernias y eventración.
- Región Cervical: Tiroides, Esófago, Tumores, Heridas de arma blanca y de fuego.
- Región Torácica: Tórax agudo traumático, Hidatidosis pulmonar, Várices esofágicas.
- Región Abdominal: Hidatidosis hepática, Herida de arma blanca y de fuego, Abdomen agudo quirúrgico, Úlcera, Hernia hiatal, Cáncer de esófago, estómago y colon, Hemorragia digestiva alta y baja, Pancreatitis: complicaciones, Sme coledociano: complicaciones, Íleo, fistulas, Malformaciones, Diverticulitis, Colitis ulcerosa, Proctología básica.
- Vascular: Patología obstructiva.

HABILIDADES

- SNG, SV, Venoclisis, canalización venosa.
- Tratamiento el quemado por frío o calor.
- Intubación orotraqueal, nasotraqueal, Cricotiroideotomía por punción.
- Drenaje pleural, Punción pericárdica.
- Examen proctológico.
- Lavado peritoneal.
- Traslado adecuado y oportuno de urgencias.

ACTIVIDAD DIARIA

PRIMER Y SEGUNDO AÑO:

- Sala de internación diaria.
- Consultorio externo matutino 2 por semana.
- Ayudar en las cirugías programadas o de urgencia.
- Preparar y exponer una clase semanal según cronograma de clases.

DURACIÓN TOTAL

2 meses (R1 1 mes, R2 1 mes)

VIII-TRAUMATOLOGIA

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Diagnóstico y tratamiento adecuado de las patologías traumatológicas más frecuentes, conociendo y previniendo las complicaciones.
- 2) Diagnóstico y tratamiento inicial de las urgencias traumatológicas. Criterios y forma de derivación.
- 3) Diagnóstico de afecciones ortopédicas más frecuentes realizando la interconsulta y derivación pertinente.
- 4) Reconocer signos y síntomas de afecciones infecciosas y tumorales con correcto diagnóstico y terapéutica adecuada, como así interconsulta y derivación oportuna.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- Generalidades.
- Esguince, rotura ligamentaria.
- Fracturas.
- Fracturas expuestas.
- Tipos y tiempo de inmovilización.
- Luxaciones más frecuentes.
- Afecciones ortopédicas mas frecuentes.
- TBC. Hidatidosis. Osteomielitis y osteoartritis.
- Tumores óseos más frecuentes.

HABILIDADES

- Vendajes, férulas, yesos.
 - Tracción de partes blandas.
 - Punción articular.
 - Infiltraciones.
 - Anestésias tronculares.
 - Reducción de luxaciones y fracturas.
- Traslado adecuado y oportuno de urgencias.

ACTIVIDAD DIARIA

SEGUNDO AÑO:

- Consultorio externo diario.
- Ayudar en cirugías programadas o de urgencia
- Seguimiento conjunto en internación.
- Clases teóricas coordinadas con el colaborador Docente.

DURACION TOTAL

- 1 meses -(R2: 1 mes)

IX-AREA RURAL:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos durante la residencia, en el ámbito hospitalario rural.
- 2) Tomar contacto directo y profundizar sus conocimientos con la problemática de salud del área rural.
- 3) Conocer las condiciones operativas reales de los hospitales rurales.
- 4) Participar en el sistema de referencia y contra-referencia regional de pacientes en el área rural, actuando conjuntamente con profesionales de la planta de dichos establecimientos asistenciales.

- 5) Adquirir conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes en las tareas habituales del hospital rural.
- 6) Realizar un trabajo de investigación epidemiológica y/o en el campo de la administración hospitalaria de baja complejidad.

ROTACIÓN RURAL DEL 1º AÑO

EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA ROTACIÓN RURAL DE PRIMER AÑO ES EL DIAGNÓSTICO O CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN UNA COMUNIDAD RURAL.

ACTIVIDADES:

A) ASISTENCIALES

- 1) Atención integral de los pacientes internados, supervisado por los médicos de planta del Hospital Rural.
- 2) Concurrencia a los pases de salas o discusión conjunta de los pacientes internados, presentando los mismos a su cargo.
- 3) Atención de pacientes en Consultorios Externos, Centro de Salud, Puestos Sanitarios y visitas domiciliarias en Ronda Sanitaria, bajo supervisión de un médico de planta del Hospital Rural correspondiente.
- 4) Atención de pacientes durante la guardia de 24 horas, supervisada por el médico titular de la misma. Incluyendo fines de semana y feriados. (Con la frecuencia correspondiente a su año de residencia).

B) DE ÁREA PROGRAMÁTICA

- 1) Asistencia a reuniones de planificación con el equipo de salud del Hospital.
- 2) Asistencia a reuniones con TCST
- 3) Salida a terreno con personal asistencial y/u operativo del hospital rural. (Ronda sanitaria)
- 4) Actividades de educación para la salud hacia la comunidad y el equipo de salud.

C)- INVESTIGACIÓN Y/O CARACTERIZACIÓN.

INTRODUCCIÓN.

DIAGNÓSTICO O CARACTERIZACIÓN DE SITUACIÓN DE SALUD: es un concepto diferente a ASIS.

ASIS (ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD): proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Existen varios tipos de ASIS, entre ellos los análisis de tendencias y los de coyuntura. Los primeros tienen como propósito identificar y determinar las condiciones de cambio en los procesos de salud-enfermedad de una población, usualmente de mediano y largo plazo. Por su parte, los análisis de coyuntura responden a un contexto y situaciones definidas de corto plazo que permiten orientar cursos de acción dependiendo de condiciones de viabilidad y factibilidad de la coyuntura política existente.

En el **DIAGNÓSTICO** se persigue como objetivo, una primera aproximación al conocimiento del ámbito de desempeño de los médicos y equipos de salud en localidades rurales de nuestra provincia, mediante la caracterización o descripción objetiva de aspectos vinculados a los efectores de salud y su comunidad.

ACTIVIDADES.

El rotante deberá confeccionar un informe que contemple los siguientes aspectos:

- Síntesis de la historia de la localidad y su comunidad. situación geográfica y descripción de geografía y condiciones climáticas. Cartografía.
- Composición étnica de la población. Movimientos migratorios.
- Líderes o referentes comunitarios si se los identifica.
- Condiciones de empleo y fuentes de trabajo.
- Actividad económica y perspectiva de desarrollo de la comunidad
- Descripción de las instituciones. Redes y organizaciones de la sociedad civil si existen. Medios de comunicación y transporte.
- Actividades culturales y deportivas.
- Instituciones educativas. Oferta educativa formal e informal, si existe.
- Prestadores de salud. (público y privado, si existe). Expendio de medicamentos privado si existe. Representantes de medicina popular si existe.
- Prestador público de salud:
 - Recursos materiales. Instalaciones (descripción del edificio) complejidad, servicios que ofrece, camas disponibles, medios de traslado.
 - Recursos humanos.
 - Descripción de población a cargo (datos de F2 de Trabajadores Comunitarios de Salud en Terreno).
 - Programas en vigencia.
 - Datos de productividad anual si existen (Nº de consultas, prestaciones de laboratorio y RX, partos, CNS, controles de embarazo, PAP, SSYR, Enfermedades crónicas prevalentes, traslados e interconsultas, etc.)
 - Características de la referencia y contra-referencia con el hospital de cabecera.
 - Actividades extra-asistenciales. Promoción y prevención de salud extramuros.
 - Perfil epidemiológico (“paloteo” de tres meses previos).

REFLEXIONES DEL ROTANTE EN RELACIÓN A SU EXPERIENCIA DE ROTACIÓN.

Puede anexas al diagnóstico de situación: mapas, fotos, filmaciones, grabaciones, dibujos o cualquier otro medio que contribuya a la descripción de la experiencia en área rural.

ROTACIÓN RURAL DEL 3º AÑO

LOS OBJETIVOS PRINCIPALES DE LA ROTACIÓN RURAL DE TERCER AÑO SON:

- **EL DIAGNÓSTICO O CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN UNA COMUNIDAD RURAL.**
- **ADQUIRIR HABILIDADES Y DESTREZAS PARA LA ASISTENCIA MÉDICA DE LAS COMUNIDADES RURALES.**

Se proponen como actividades complementarias a la rotación rural del 1º año:

- **ÉNFASIS EN LA CARACTERIZACIÓN DE ASPECTOS DE GESTIÓN DEL EFECTOR DE SALUD RURAL.**
- **DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE UNA PAUTA CULTURAL CARACTERÍSTICA DE LA COMUNIDAD.**

ACTIVIDADES:

A) ASISTENCIALES

- 1) Atención integral de los pacientes internados, supervisado por los médicos de planta del Hospital Rural.
- 2) Concurrencia a los pases de salas o discusión conjunta de los pacientes internados, presentando los mismos a su cargo.
- 3) Atención de pacientes en Consultorios Externos, Centro de Salud, Puestos Sanitarios y visitas domiciliarias en Ronda Sanitaria, bajo supervisión de un médico de planta del Hospital Rural correspondiente.
- 4) Atención de pacientes durante la guardia de 24 horas, supervisada por el médico titular de la misma. Incluyendo fines de semana y feriados. (Con la frecuencia correspondiente a su año de residencia).
- 5) Traslado de pacientes a hospital de cabecera supervisado por instructor.

B) DE ÁREA PROGRAMÁTICA

- 1) Asistencia a reuniones de planificación con el equipo de salud del Hospital.
- 2) Asistencia a reuniones con TCST
- 3) Salida a terreno con personal asistencial y/u operativo del hospital rural. (Ronda sanitaria)
- 4) Actividades de educación para la salud hacia la comunidad y el equipo de salud.

C)- INVESTIGACIÓN Y/O CARACTERIZACIÓN.

ACTIVIDADES.

El rotante deberá confeccionar un informe que contemple los siguientes aspectos:

- Síntesis de la historia de la localidad y su comunidad. situación geográfica y descripción de geografía y condiciones climáticas. Cartografía.
- Composición étnica de la población. Movimientos migratorios.
- Líderes o referentes comunitarios si se los identifica.
- Condiciones de empleo y fuentes de trabajo.
- Actividad económica y perspectiva de desarrollo de la comunidad
- Descripción de las instituciones. Redes y organizaciones de la sociedad civil si existen. medios de comunicación y transporte.
- Actividades culturales y deportivas.
- Instituciones educativas. oferta educativa formal e informal si existe.
- Prestadores de salud. (público y privado si existe. expendio de medicamentos privado si existe. Representantes de medicina popular si existe
- Prestador público de salud:
 - Recursos materiales. Instalaciones (descripción del edificio)
 - Complejidad, servicios que ofrece, camas disponibles, medios de traslado.
 - Descripción de población a cargo (datos de F2 de Trabajadores Comunitarios de Salud en Terreno).

ASPECTOS DE LA GESTIÓN:

- Nivel de complejidad y dependencia administrativa del hospital (De quién depende, vías jerárquicas dentro de la Secretaría de Salud)
- Recursos humanos: N°. Organigrama. (jerarquías, servicios y departamentos).
- Tipo de liderazgo (vertical u horizontal, democrático y participativo). Líderes formales e informales dentro de la institución.
- Reuniones de equipo.
- Clima organizacional. (percepciones de los trabajadores respecto a la institución y el trabajo).
- Régimen laboral de los recursos humanos.
- Funciones del Administrador del hospital.
- Mecanismos de provisión de insumos. Fuentes de financiamiento.
- Gestión de farmacia: “vademécum” del hospital rural.

- Gestión del programa REMEDIAR.
- Perfil epidemiológico (“paloteo” de seis meses previos).
- Datos de productividad anual si existen (Nº de consultas, prestaciones de laboratorio y RX, partos, CNS, controles de embarazo, PAP, SSYR, Enfermedades crónicas prevalentes, traslados e interconsultas, consultas por habitante por año, Nº de internaciones/año, perfil de internación por patología, Nº de derivaciones programadas y de urgencias en el último año, etc.)
- Características de la referencia y contra-referencia con el hospital de cabecera. Hospital de referencia y mecanismos de referencia y contra-referencia con el mismo.
- Programas en vigencia.
- Actividades extra-asistenciales. Promoción y prevención de salud extramuros del último año.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE UNA PAUTA CULTURAL CARACTERÍSTICA DE LA COMUNIDAD.

Para esta actividad pueden emplearse diferentes técnicas: entrevistas, encuestas, grupos de reflexión, observación participante, análisis de bibliografía si existiera.

Ejemplos:

- Concepto de salud-enfermedad de los pueblos originarios.
- Uso de plantas medicinales
- Usos de la medicina tradicional
- Existencia de médicos tradicionales, sanadores o curanderos.
- Pautas y costumbres alimentarias.
- Expresiones culturales.
- Creencias y religiones
- Percepciones en relación a los conceptos “occidentales” de salud sexual y procreación responsable.

REFLEXIONES DEL ROTANTE EN RELACIÓN A SU EXPERIENCIA DE ROTACIÓN.

Puede anexas al diagnóstico de situación: mapas, fotos, filmaciones, grabaciones, dibujos o cualquier otro medio que contribuya a la descripción de la experiencia en área rural.

DURACIÓN TOTAL

- 4 meses - (R1: 1 mes, R3: 3 meses)

X-TERAPIA INTENSIVA (Optativa dentro de los tres meses de rotación libre de 3º año)

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Realizar una correcta evaluación del paciente con riesgo potencial de vida para su correcta atención inicial y traslado del medio rural a centro de mayor complejidad.
- 2) Aprendizaje de normativas para la atención inicial y Tratamiento inmediato previo al traslado.
- 3) Adquisición de habilidades manuales con ejercitación de las mismas que sean útiles en el medio rural para la atención de estos pacientes.
- 4) Adquisición de conocimientos mínimos para un correcto diagnóstico que decida o no el traslado de dicho paciente.
- 5) Formación con orientación general y no intensivista del Residente ante estos pacientes.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- Manejo del paro cardiorrespiratorio, ABC, RCP.
- Intubación orotraqueal, ventilación con AMBU.
- Accesos venosos por punción y quirúrgicas.
- Medición y uso de la PVC.
- Balance hidroelectrolítico básico.
- Diagnóstico Clínico de los diferentes tipos de Shock.
- Medidas de estabilización y correcto traslado del paciente crítico.
- Diagnóstico clínico y ECO del IAM.
- Uso rural de la estreptoquinasa.
- Manejo inicial del quemado, electrocutado, trauma por frío, herida de arma blanca o de fuego.
- Manejo inicial del TEC, insuficiencia respiratoria aguda, ACV, Insuficiencia cardiaca descompensada.
- Intoxicaciones más frecuentes
- Diagnóstico y tratamiento inicial de los trastornos endocrinológicos.

HABILIDADES

- Intubación orotraqueal, SNG, SV.

- RCP básica.
- Ventilación con AMBU.
- Accesos venosos por punción y quirúrgicos.
- Drenaje torácico.
- Punción pericárdica.
- Lavado peritoneal.
- Interpretación de ECO.

DURACIÓN TOTAL

- 1 mes— (únicamente R3)

XI-SALUD MENTAL:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Desarrollar criterios de diagnóstico, tratamiento inicial y derivación de la urgencia psiquiátrica.
- 2) Desarrollar criterios diagnósticos y tratamiento inicial de la patología psiquiátrica más frecuente.
- 3) Adquirir capacidad para realizar una correcta Historia Clínica del paciente psiquiátrico.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- Trastornos asociados al alcoholismo.
- Trastornos por uso de sustancias psicoactivas.
- Delirios, esquizofrenia.
- Trastornos del estado de ánimo.
- Ansiedad.
- Trastornos disociativos.
- Suicidio, violencia y otras urgencias psiquiátricas.

HABILIDADES

- Semiología psiquiátrica.

- Tratamiento inicial con psicofármacos.
- Traslado adecuado y oportuno de urgencias.

ACTIVIDAD DIARIA

SEGUNDO AÑO:

- Sala de internación diaria.
- Consultorio externo mañana 2 por semana.
- Lectura junto al Colaborador Docente.

DURACIÓN TOTAL

- 1 mes— (R2 únicamente).

ROTACIÓN LIBRE:

Se realizará durante 3 meses en el 3º año, cuando el residente haya aprobado todas sus rotaciones obligatorias y en institución provincial, nacional o internacional debidamente acreditada y cuyo objetivo tenga relación directa con la Medicina General. Al finalizar la rotación el residente deberá presentar un trabajo final con devolución al resto de los residentes.

.....

GUARDIAS

El Médico Residente realizará durante su etapa de formación guardias generales, que se desarrollará en el Departamento de Urgencias del Hospital Zonal de Esquel.

El número de las mismas no superarán las 8 (ocho) por mes, ni serán inferiores a 4 (cuatro) por mes, según la reglamentación vigente.

Durante los días hábiles tomará la guardia una vez concluida la actividad diaria, aproximadamente a las 17 hs; extendiéndose la misma hasta las 08:30 hs. del día siguiente. Los fines de Semana y feriados nacionales, provinciales o locales, la guardia será tomada a las 09:00 hs. extendiéndose la misma hasta las 09:00 hs. del día siguiente.

Todas las actividades de guardia deberán ser realizadas bajo supervisión de profesional médico de planta responsable de la misma.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Conocer las diferentes patologías de urgencia.
- 2) Adquirir técnicas y destrezas para las mismas.
- 3) Comprender criterios de interconsulta e internación.
- 4) Internar, evolucionar y externar al paciente de guardia
- 5) Adoptar criterios para las terapéuticas de urgencia.

CONTENIDOS ESCENCIALES

- Abdomen agudo médico y quirúrgico.
- Quemado.
- Traumatismos, politraumatismos, fracturas, luxaciones rotura tendinosa, ligamentaria, esguince.
- Crisis hipertensiva. Shock. IAM. EAP. PCR. TEP.
- Cólico renal y hepático.
- Crisis y estado de mal asmático.
- Pancreatitis.
- Hemorragia digestiva.
- Epistaxis.
- Crisis hipertiroidea.
- Torsión testicular.
- Tromboflebitis. Trombosis hemorroidal
- Obstrucción arterial aguda.
- Íleo.
- Herida por arma blanca o de fuego. Mordedura de animal.
- Insuficiencia ventilatoria aguda. Cuerpo extraño: Crup o falso Crup.
- Descompensación DBT. Crisis gotosa.
- Lipotimia.
- Envenenamiento. Intoxicación.

- Parto en curso.
- Aborto en curso.
- Crisis de ansiedad
- Convulsiones. ACV. Coma. Sme. meníngeo.
- Retención aguda de orina.
- Golpe de calor.
- Reacción alérgica.
- Ojo rojo.
- Arritmias.
- Sme de Abstinencia.
- Neumotórax,
- Intoxicación alcohólica aguda.
- Abuso sexual. Etc.

HABILIDADES

- Curación, técnica de asepsia. Tratamiento antitetánico y antibiótico, de distintas heridas.
Criterios.
- Suturas, tipos, técnicas.
- Drenajes de Abscesos y hematomas
- Punciones articulares, abdominales, pleural, lumbar. Cateterización de vías centrales y periféricas, venopuntura, canalización.
- Intubación endotraqueal. Traqueotomía.
- Inyecciones.
- Incisión de Hemorroides trombosadas.
- Taponamiento nasal anterior y posterior.
- Remoción de cuerpo extraño de ano, nariz, ojo.
- Anestesia local y regional. Inmovilización y yeso.
- Colocación de sonda nasogástrica, rectal y vesical.

- Reanimación cardiorrespiratoria.
- Extracción sanguínea.
- Lavado gástrico.
- Técnicas de aparatos.
- Recepción de RN.
- Episiotomía y desgarro.
- Etc

DURACIÓN TOTAL

- Durante los 36 meses que dura su formación

EVALUACION

La evaluación es un elemento fundamental de este proceso de enseñanza-aprendizaje.

El modo de evaluar es el siguiente:

- 1) Se realiza una evaluación del conocimiento alcanzado por el Residente en las especialidades de: Clínica Médica, Pediatría y Neonatología, Tocoginecología, Cirugía y Traumatología, y Sanitarismo. Esta evaluación se realizará una en la primera semana del mes de noviembre, de carácter conceptual, llevada a cabo por el Instructor de la especialidad junto al Jefe de Residentes e Instructor de Medicina General. La segunda evaluación se realizará en la primera semana del mes de mayo, (con la misma modalidad que la del mes de noviembre). Ésta última se debe aprobar para promocionar al año siguiente. Éste examen es único y escrito. Cada Instructor aportará el siguiente número de preguntas:
 - Clínica Médica: 15 preguntas
 - Tocoginecología: 15 preguntas
 - Pediatría y Neonatología: 15 preguntas
 - Cirugía y Traumatología: 10 preguntas

- Sanitarismo: 5 preguntas.

Las notas van del 0 al 10, aprueba quien obtenga el 60% o más del total.

2) En la rotación por el Área Rural, el Residente debe entregar un trabajo de investigación y/o descripción, cuyas pautas son entregadas al iniciarse la misma. La nota alcanzada en este trabajo, debe ser al menos 6 (seis) para promocionar al año siguiente.

3) Al finalizar cada una de las rotaciones el residente será evaluado de modo conceptual por su instructor, mediante instrumento diseñado a tal fin, debiendo aprobar la misma con al menos 6 (seis) puntos para promocionar al año siguiente.

4) En síntesis, para promocionar al año inmediato superior, el Residente deberá aprobar el examen final, las evaluaciones conceptuales y el trabajo del área rural, cuando corresponda.

5) Está contemplado un examen recuperatorio en caso de desaprobación del examen escrito del mes de mayo.

6) Tanto los exámenes como las evaluaciones conceptuales serán archivadas en el legajo del Residente.

7) Al finalizar cada rotación el Residente hará una evaluación al Instructor y a la rotación. Al finalizar la rotación le será entregada una planilla al Residente que llenará y devolverá al Jefe de residentes, éste la elevará al CDI, archivándose en el legajo del Instructor.

8) Una evaluación al Jefe de Residentes que será en forma semestral por los Residentes y el Instructor de Medicina General, elevándose las mismas al CDI, archivándose en su legajo.

EVALUACION DE LA ROTACION POR EL ÁREA RURAL**APELLIDO Y NOMBRE DEL RESIDENTE:****AÑO DE RESIDENCIA:****HOSPITAL RURAL:****INSTRUCTOR/ES:****FECHA:*****ESCALA DE CALIFICACION: de 0 (cero) a 10 (diez) puntos***

- 1) La integración al equipo de trabajo local, fue:
- 2) Su interés por la problemática social del Área, fue:
- 3) Sus conocimientos en el abordaje, manejo y resolución de las consultas más frecuentes, fue:
- 4) Sus conocimientos en el abordaje, manejo y resolución de las causas de internación más frecuentes, fue:
- 5) Su desempeño en las prácticas medicas, fue:
- 6) Su interés en consustanciarse sobre las relaciones de la Institución con la comunidad en general y dentro de esta con las otras instituciones existentes, fue:
- 7) Sus criterios de interconsulta fueron:
- 8) Sus criterios de derivación fueron:

PROMEDIO Y NOTA FINAL:

EVALUACIÓN AL JEFE DE RESIDENTE**APELLIDO Y NOMBRE DEL JEFE:****AÑO DE RESIDENCIA:****FECHA:*****ESCALA DE CALIFICACION: de 0 (cero) a 10 (diez) puntos***

- 1) Aptitud organizativa y administrativa:
- 2) Participación activa en:
 - Clases:
 - Actividad diaria:
 - Ateneos:
- 3) Integración:
 - Actividad diaria:
 - Grupo:
 - Resto del personal:
- 4) Compromiso en la formación propia:
- 5) Compromiso en la formación de los Residentes:
- 6) Actitud Docente en:
 - Clases:
 - Ateneos:
 - Actividad diaria:
- 7) Aptitud Docente en:
 - Clases:
 - Ateneos:
 - Actividades en Sala o Área Programática (CAPS)
- 8) Habilidad en las relaciones interpersonales:

PROMEDIO Y NOTA FINAL:

- 9) Observaciones y Sugerencias:

EVALUACIÓN AL RESIDENTE POR LAS DIFERENTES ROTACIONES:**APELLIDO Y NOMBRE:****ROTACION:****INSTRUCTOR/ES:****AÑO DE RESIDENCIA:****FECHA:*****ESCALA DE CALIFICACION; de 0 (cero) a 10 (diez) puntos***

1) Actividad Diaria en Sala, Consultorio y Clases en relación a:

- Predisposición;
- Participación:
- Evacuación de dudas:
- Expresión correcta;
- Opiniones Fundamentadas:
- Propuestas terapéuticas, Diagnósticas, etc:

2) Conocimientos:

- Teóricos a) calidad:

b) cantidad:

- Prácticos (manualidad):

3) Relaciones Intergrupales:

- Con Residentes:
- Con Profesionales del sector:
- Con Otro Personal del sector:
- Con Pacientes:
- Con Familiares del Paciente:

4) Actitud Hacia:

- Docencia:
- Estudio:
- Trabajo:
- Situaciones no previstas:

5) Aptitud Para:

- Docencia:
- Estudio:
- Trabajo:
- Aprendizaje:

PROMEDIO Y NOTA FINAL:

6) Observaciones y Sugerencias:

EVALUACION AL RESIDENTE ROTANTE POR EL CENTRO DE SALUD**FECHA:****APELLIDO Y NOMBRES DEL MÉDICO RESIDENTE:****AÑO DE RESIDENCIA:****CENTRO DE SALUD:****PERIODO DE LA ROTACION:****INSTRUCTOR:*****ESCALA DE CALIFICACIÓN: de 0 (cero) a 10 (diez) puntos***

1) Integración al equipo de trabajo local:

- a) Con el personal de Enfermería
- b) Con los TCST:
- c) Con sus compañeros:
- d) Con los otros Profesionales:

Observaciones:

2) Cumplimiento de actividades:

- a) Tarea asistencial:
- b) Salidas a terreno con TCST:
- c) Trabajos con documentación del área:
- d) Asistencia a las clases teóricas:
- e) Asistencia a charlas y/o trabajos en Centro de Salud con el instructor de Área Externa:
- d) Asistencia a reuniones de equipo.

Observaciones:

3) Cumplimiento de objetivos:

- a) Recolección de datos y análisis de la calidad de vida de la población del área:
- b) Reconocimiento de las instituciones y organizaciones comunitarias del área para fomentar el trabajo intersectorial:
- c) Confección de un diagnóstico de los principales motivos de consulta de cada una de las especialidades que se atienden en el Centro de Salud:

- d) Evaluación de las condiciones de eficiencia del Centro de Salud:
- e) Conocimiento del Sistema de Información del Centro de Salud:
- f) Conocimiento del Sistema de referencia y contra-referencia entre el Hospital y el Centro de Salud, así como con otros Centros asistenciales:
- g) Adquisición de herramientas que le permitan elaborar un proyecto sobre un problema detectado en el área del Centro de Salud:

Observaciones:

4) Trabajos solicitados al finalizar la rotación:

- a) Informe sobre la situación de salud del área:
- b) Informe sobre las condiciones de eficiencia del Centro de Salud:
- c) Proyecto sobre un problema identificado correspondiente al área del Centro de Salud:

Observaciones:

EVALUACION POR EL RESIDENTE ROTANTE POR EL CENTRO DE SALUD**FECHA:****APELLIDO Y NOMBRES DEL INSTRUCTOR:****AÑO DE RESIDENCIA:****CENTRO DE SALUD:****PERÍODO DE LA ROTACIÓN:**

Señale lo que corresponda:

1) Dispuso Ud. del programa docente de la rotación antes de comenzar con ella:

Si No

2) Durante la rotación por el Área Externa Ud. pudo observar para los objetivos propuestos:

a) Una estructura física: Adecuada Inadecuada

b) Un equipamiento: Adecuado Inadecuado

c) Una organización: Adecuada Inadecuada

3) El personal del Área Externa colaboró con su abajo?

	siempre	a veces	Nunca
Enfermería			
Ag. Sanitarios			
Chofer			
Profesionales			

4) Las actividades realizadas durante la rotación las considera:

Actividades	Escasas	Adecuadas	Excesivas
Asistenciales			
Salidas con los Agentes Sanitarios			
Clases teóricas semanales			
Trabajo con documentación del Área			
Reuniones con Instructores en los Centros de Salud			

5) Con respecto al Instructor:

a) Le transmitió a Ud, conocimientos teóricos: Si No

b) Le transmitió a Ud. habilidades organizativas: Si No

c). Lo orientó positivamente frente a los problemas a resolver: Si No

d) Sintió que sus opiniones fueron tenidas en cuenta: Si No

6) Cómo valora los contenidos teóricos y prácticos recibidos en:

	Adecuada	Inadecuada
Calidad		
Cantidad		
Aplicabilidad		

7) En cual de estas actividades considera que fue mayor su aprovechamiento

- Asistenciales Salidas a terreno con TCST.....
- Trabajo con documentación del área Clases teóricas.....
- Reuniones con Instructores.....

8) En cual de ellas considera que deben reforzarse sus actividades en la próxima rotación:

- Asistenciales..... Salidas a terreno con A.S.....
- Trabajo con documentación del área..... Clases teóricas.....
- Reuniones con Instructores.....

9) Ud. considera que su aprendizaje hasta la fecha:

Supera sus expectativas:

Está dentro de sus expectativas:

No cumplió con sus expectativas:

10) Comentarios y sugerencias:

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE A LA ROTACIÓN Y AL INSTRUCTOR

APELLIDO Y NOMBRE DEL INSTRUCTOR:

ROTACION:

AÑO DE RESIDENCIA:

FECHA:

ESCALA DE CALIFICACION: de 0 (cero) a 10 (diez) puntos

1) En la actividad en Sala, Consultorio, Clases, y/o salidas al Área Programática, se sintió:

- Libre para desenvolverse:
- Escuchado:
- Entendido:
- Cree que se le entendió:

2) Sintió que sus opiniones fueron tenidas en cuenta al realizarse alguna intervención

- Solicitud de Laboratorio:
- Interconsultas:
- Pase de Sala:
- Ateneos:
- Decisiones de internación:
- Decisiones de alta:
- Actividades en Área Programática:

3) Asistencia del instructor a:

- Clases
- Ateneos
- Actividades en Sala o Área Programática:

4) Puntualidad del instructor a:

- Clases:
- Ateneos:

- Actividades en Sala o Área Programática:

5) Actitud Docente del Instructor en:

- Clases:

- Ateneos:

- Actividades en Sala o Área Programática:

6) Aptitud del Instructor en:

- Clases:

- Ateneos:

- Actividades en Sala y Asca Programática:

7) Como valora los contenidos recibidos

- Calidad:

- Cantidad:

- Aplicabilidad:

8) Ud. considera que su aprendizaje hasta la fecha:

- Supera sus expectativas:

- Esta dentro de sus expectativas:

- Es inferior a sus expectativas:

9) Observaciones y Sugerencias: