



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Ministerio de
Salud

**PROGRAMA RESIDENCIA
MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA ZONA
NORTE Y SUR**

Dirección de Formación Profesional y Gestión del Conocimiento
Dirección General de Coordinación Técnica y Desarrollo de Proyectos
Secretaría de Salud Comunitaria
Ministerio de Salud
Tierra del Fuego, A. e I. del A. Sur

AUTORIDADES

GOBERNADOR

PROF. MELELLA GUSTAVO

MINISTRA DE SALUD

DRA. DI GIGLIO JUDIT

SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA

DR. ZOLEZZI EZEQUIEL

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TÉCNICA Y DESARROLLO DE PROYECTOS

DRA. ORTEGA ROMINA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

DR. LIAO CHUN HOW

ESPECIALIDAD

MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR

SEDE

TIERRA DEL FUEGO E ISLAS DEL ATLÁNICO SUR

INSTITUCIONES FORMADORAS

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD VINCULADAS

CORREO OFICIAL DE LA RESIDENCIA

residenciasensaludtdf@gmail.com

INDICE

INTRODUCCION	3
DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN ACTUAL DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR EN TIRRA DEL FUEGO	5
CONDICIONES DE INGRESO	6
ESTRUCTURA DOCENTE.....	7
FUNDAMENTACIÓN	8
PERFIL DEL EGRESADO.....	10
OBJETIVOS GENERALES.....	12
OBJETIVOS POR AÑO.....	13
CONTENIDO CURRICULAR.....	17
CRONOGRAMAS	34
CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES	35
RECURSOS	41
EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA.....	41
EVALUACIÓN	42
CONCLUSIONES.....	44
ANEXOS	46

INTRODUCCION

MARCO DE REFERENCIA

La Argentina posee un sistema de salud de acceso universal que cuenta con una extensa red de prestadores públicos en el primer nivel de atención sanitaria. Dicha red, está conformada por Centros de Atención Primaria de la Salud, que deben funcionar como puerta de entrada al sistema. Para ello, se debe contar con profesionales y equipos médicos formados en las necesidades que plantea el trabajo en la comunidad. Los médicos generalistas, miembros fundamentales de los equipos, deben tener una mirada integral y general de la población que asiste a los centros y de sus problemas de salud prevalentes.

En nuestro país, como en muchos otros, la cantidad de médicos egresados que eligen esta especialidad resulta insuficiente para cubrir las necesidades sanitarias de la población. Asimismo, una porción de esos profesionales se orienta a otras especialidades o subespecialidades una vez finalizada su formación como generalistas, generando un vacío en los servicios.

El Ministerio de Salud de la Nación se encuentra hace años dedicado a compensar esta situación, a través de la creación de programas de formación especiales y del aumento de plazas de residencia para generalistas en todo el país. En el mismo sentido, las provincias asumieron el compromiso de suplementar las asignaciones otorgadas por el ministerio nacional a las especialidades marcadas como prioritarias (las de atención primaria y del área crítica), llevando la remuneración de los residentes a valores acordes a los salarios provinciales.

La elección de los jóvenes profesionales médicos de la especialidad de Medicina General y/o Familiar está asociada a diversos factores. De acuerdo a los hallazgos de una investigación reciente de nuestro país, se registra el compromiso social como principal motivación para la selección de la residencia. Detrás de dicha motivación, se destaca la referida a la posibilidad de disponer de tiempo para la realización de otras actividades.

Los mismos entrevistados expresaron afinidad con la idea del trabajo en el sector público y con la posibilidad de moverse en el espacio geográfico en el que se vive o trabaja. Ello coincide con las características de la especialidad, que se desarrolla mayormente en el ámbito público y muchas veces en espacios periurbanos o rurales.

Otras investigaciones ha descripto las motivaciones de los residentes de Medicina General en la misma línea. De acuerdo a un informe de la OPS (2008) que ha revisado literatura sobre el tema, aún existe un estigma entre los estudiantes de

medicina en torno a especializarse en el área de atención primaria.

No debe obviarse la importancia del acercamiento en el curso de la carrera de grado a la especialidad. En este sentido, se encontró que las experiencias de seguimiento longitudinal de pacientes y las rotaciones prolongadas en medicina general y familiar, influyeron positivamente en la elección de la especialidad. Esta influencia institucional fue más directa en las instituciones formadoras de carácter público.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN ACTUAL DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR EN TIERRA DEL FUEGO

La Residencia de Medicina General y Familiar de la ciudad de Ushuaia, en la provincia de Tierra del Fuego, fue creada en el año 2010. Se trata de una residencia relativamente joven, con 15 años de trayectoria, que surge como parte de una estrategia orientada al fortalecimiento del primer nivel de atención y, simultáneamente, a la formación de recursos humanos propios para la provincia.

Desde su implementación, los egresados de la residencia han ido incorporándose progresivamente a los cargos ofrecidos por el Ministerio de Salud, integrando los equipos de atención primaria y contribuyendo al desarrollo y consolidación del sistema sanitario provincial.

El Sistema Provincial de Residencias en Salud se encuentra regulado por el Decreto Provincial N.º 2136/25 y por el Reglamento Básico General del Sistema Provincial de Residencias (Resolución MS N.º 410/26). En este marco normativo, los médicos residentes acceden a condiciones laborales equiparables a las de los médicos de planta permanente, con la salvedad de su encuadre en una categoría inferior (categoría 21). Asimismo, al igual que estos, se rigen por un régimen de dedicación exclusiva, lo que garantiza su plena inserción en las actividades asistenciales y formativas.

CONDICIONES DE INGRESO

Son las establecidas por el Decreto Provincial N°2136/25 y la Resolución M. S. N° 410/26.

El aspirante debe haber cursado y aprobado la carrera de medicina al momento de la inscripción; contar con título y certificado analítico; tener no más de diez (10) años de recibido a la fecha de inscripción a la residencia; poseer nacionalidad argentina o por opción (nacionalizado), o extranjero con radicación definitiva; entre otros conforme con lo establecido por el Reglamento Básico General del Sistema Provincial de Residencias Resolución MS N° 410/26.

Todo médico residente una vez que haya ingresado al sistema de salud provincial fueguino, deberá matricularse y cumplir con los programas de vacunación vigentes.

Los residentes contarán con licencia anual reglamentaria (LAR), licencia especial de invierno (LEI), obra social, cobertura de ART, aporte previsional y seguro de mala praxis.

Aspectos para evaluar:

1. Examen
2. Entrevista Personal.
3. Currículum Vitae.

Fuente de Financiamiento de la asignación de los residentes

Provincia de Tierra del Fuego

Duración

La duración de la residencia es de tres años.

Carga horaria

La carga horaria es de 45 horas semanales, de lunes a viernes, de 9 horas diarias. Esta carga horaria incluye las horas en el consultorio, tanto en el centro de salud como en el hospital, y las horas de clases. Las guardias activas que realizan en el hospital forman parte de la formación y no son remunerados. Los residentes realizarán hasta 8 guardias de 12 horas por mes, tanto en el servicio de emergencias del hospital como en el servicio en el que estén rotando, incluyendo los fines de semana, tanto diurnas como nocturnas, dentro de las cuales pueden incluirse las de demanda espontánea y turnos programados en el CAPS los días sábados o feriados.

ESTRUCTURA DOCENTE

La estructura docente estará conformada por:

- ❖ Instructor de residencia: médico generalista con formación completa, seleccionado por concurso.
- ❖ Un jefe de residentes: egresado reciente de la residencia.
- ❖ Tutores generalistas: a cada residente se le asignará un tutor generalista que se desempeña en el CAPS en donde está rotando para acompañarlo durante toda su residencia.
- ❖ Tutores de distintas especialidades hospitalarias: en su rotación hospitalaria, los residentes tienen a sus distintos tutores de los servicios por donde realizará las rotaciones.
- ❖ Tutores de otras instituciones dependientes del ministerio de salud: centro de Rehabilitación, centro de abordaje de consumo problemático, etc.

Especialidades de los tutores

Medicina General

Clínica médica

Pediatría

Tocoginecología

Neonatología

Traumatología

Cardiología

Dermatología

Diabetología

Salud Mental

Emergentología

Paliativo

Rehabilitación

FUNDAMENTACIÓN

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

Fue reconocida como especialidad por el Ministerio de Salud de la Nación mediante Resolución N° 1923/06. En 2008, la especialidad fue definida por el Consejo Federal de Salud (COFESA) como una de las especialidades prioritarias para la formación médica.

En la actualidad existen sedes de residencias de la especialidad Medicina General y Familiar en todo el país.

Son antecedentes en la concepción y paradigma de atención en la especialidad:

- ❖ La Declaración de Alma Ata del año 1978 donde se proclama la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) para llegar a la meta de “Salud para todos en el año 2000,” se constituyó en uno de los paradigmas fundamentales no solo para el desarrollo de la especialidad de Medicina General y/o Familiar, sino para la reformulación de los Sistemas de Salud.
- ❖ Medicina Social Latinoamericana y Salud Colectiva: con sus conceptualizaciones sobre el “proceso salud -enfermedad -atención”, su análisis crítico de la epidemiología clásica, y la propuesta de una epidemiología social y comunitaria constituyen un marco teórico de gran significación.
- ❖ Medicina Basada en la Evidencia (MBE): es una estrategia de aprendizaje que intenta llenar la brecha existente entre la investigación y la práctica clínica corriente. Intenta brindar los elementos necesarios para poder interpretar críticamente la literatura.
- ❖ Desarrollos de la especialidad a nivel internacional se convirtieron en escenarios analizados para actualizar el Programa (movimiento de la salud colectiva brasileña, sistemas de salud cubano, canadiense, inglés y español).
- ❖ La OPS propone las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) basadas en la Atención Primaria de Salud, que buscan integrar programas, poblaciones y servicios de salud.

Recientes artículos objetivan que aquellos países que cuentan con Medicina General y Familiar como puerta de entrada al Sistema Sanitario presentan un menor uso de medicación y costos globales menores, consiguiendo mayores niveles de satisfacción entre los usuarios, y mejores niveles de salud. En definitiva, mejores resultados en términos de efectividad, eficiencia micro y macroeconómica, equidad y satisfacción.

PERFIL DEL EGRESADO

Se espera que el egresado de la residencia de Medicina General y Familiar sea un profesional capacitado para realizar la atención y el cuidado integral de la salud de la población en todas las etapas del ciclo vital, en el marco de la estrategia de la APS y tener destrezas y habilidades de patologías más prevalentes en urgencias.

Tendrán en cuenta la epidemiología local para la promoción y protección de la salud y la coordinación del proceso de atención tendiente a contribuir a la solución de los problemas de salud de la población a cargo para promover el derecho a la salud y el autocuidado; favorecerá el trabajo en equipo e interdisciplinario; y facilitará la articulación entre los distintos niveles del sistema de salud (referencia y contra referencia) con otros sectores de la comunidad.

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

- ❖ Cuidar de manera integral y continua la salud de la comunidad.
- ❖ Atender los problemas de salud de abordajes ambulatorios y domiciliarios, agudos y crónicos, pasivos y activos, de personas, familias y comunidad.
- ❖ Trabajar en forma interdisciplinaria y en red, integrándose en el Equipo de Salud.
- ❖ Ser responsable en la promoción y atención de la salud en un área territorial y poblacional.
- ❖ Asumir una actitud proactiva favoreciendo y respetando la autonomía de los ciudadanos que se atienden no sólo como un deber ético, sino como un objetivo de salud, procurando dar toda la información necesaria para que el propio paciente decida, con conocimiento y con la colaboración profesional, el curso de la atención que prefiere.
- ❖ Brindar cuidados en todas las etapas del ciclo vital en forma integrada, integral y continua
- ❖ Gestionar los recursos para el acceso oportuno en instancias de interconsulta y/o derivación.
- ❖ Participar en la elaboración del perfil epidemiológico, considerando los determinantes sociales de salud de la comunidad.
- ❖ Desempeñarse como médico generalista en un hospital de baja complejidad

COMPETENCIAS GENERALES

El Médico de General y/o Familiar está capacitado para cuidar la salud de la comunidad, a la persona y su familia, gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, familia y comunidad y participar del proceso de investigación y educación médica continua y permanente.

Áreas de competencia Las Áreas de Competencia del Médico General y/o Familiar se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño y son las siguientes:

- ❖ Cuidar la salud de la Comunidad, lo que implica: sostener procesos de análisis de la situación local de salud reconociendo la determinación social del proceso salud - enfermedad - atención de modo permanente, determinar las dimensiones de los problemas y necesidades de salud con la comunidad, elaborar y aplicar estrategias de abordaje de los problemas y necesidades sanitarios, evaluar el proceso y los resultados.
- ❖ Cuidar la salud de la persona y su familia, lo que implica: conocer a la persona y su familia, realizando la práctica clínica, jerarquizando los controles de salud y la atención de enfermedades prevalentes, agudas y crónicas de abordaje ambulatorio y domiciliario.
- ❖ Gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, familia y comunidad, lo que implica: situarse y formalizar las relaciones en el marco del Equipo de Salud y en el sistema sanitario, gestionar el sistema de atención, evaluar el sistema de atención en el que está inmerso.
- ❖ Participar de procesos de investigación y educación médica continua y permanente, lo que implica: Justificar el enfoque adoptado en el proceso de investigación, realizar validación metodológica, elaborar y difundir informes de investigación y participar en acciones de educación médica continua y permanente

OBJETIVOS GENERALES

- ❖ Formar Personas antes que médicos, y médicos generalistas, que realicen atención basada en el paciente.
- ❖ Formar médicos generalistas sólidos científicamente y comprometidos profesionalmente con la Comunidad.
- ❖ Formar residentes con conocimientos relevantes en todo lo relacionado a las actividades inherentes a la especialidad (Medicina General y/o Familiar).
- ❖ Promover habilidades de intervención eficientemente en la utilización de los recursos y con tecnología apropiada en el ámbito en el que se desempeña como médico general y de familia.
- ❖ Fomentar el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad.
- ❖ Valorar la importancia de la investigación cuantitativa y fundamentalmente cualitativa, continua y permanente.
- ❖ Desarrollar habilidades para planificar, ejecutar y evaluar programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- ❖ Valorar la capacitación continua y educación permanente.
- ❖ Desarrollar investigaciones tanto en lo asistencial como en lo sociocultural.
- ❖ Consolidar el desarrollo del programa, con revisión permanente del mismo.
- ❖ Promover el perfil del médico generalista que nuestra Provincia necesita.
- ❖ Generar sentimientos de arraigos con sus comunidades de origen, que permitan su inserción profesional, terminado el ciclo de formación.

OBJETIVOS POR AÑO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1° AÑO

- ❖ Conocer adecuadamente la estrategia de APS y el perfil del médico generalista.
- ❖ Conocer la responsabilidad profesional y el marco médico-legal en el cual se encuadra la práctica diaria.
- ❖ Demostrar respeto, empatía, responsabilidad y confidencialidad en la relación con el paciente.
- ❖ Comprender la evolución del proceso salud - enfermedad - cuidado.
- ❖ Identificar al Centro de Salud como lugar de trabajo por excelencia del médico general y/o familiar.
- ❖ Confeccionar una Historia Clínica Familiar Orientada a Problemas con el enfoque de la “medicina basada en el paciente”.
- ❖ Tomar al individuo, la familia y a la comunidad como ejes en el abordaje. Comprender la experiencia de pacientes, considerando sus ideas, sentimientos y expectativas, así como también el impacto del proceso salud-enfermedad-atención cuidado en su entorno.
- ❖ Conocer las indicaciones de las prácticas preventivas (screening) de acuerdo con edad, sexo biológico, antecedentes personales y factores de riesgo en el acompañamiento de las diferentes etapas de la salud.
- ❖ Reconocer las indicaciones e interpretar los estudios complementarios de laboratorio y de imágenes en relación con los problemas de salud más prevalentes.
- ❖ Realizar un abordaje diagnóstico de los problemas prevalentes de salud del adulto con una supervisión adecuada. Y Jerarquizar los diagnósticos de acuerdo a su prevalencia e incidencia y según la severidad.
- ❖ Incorporar los aspectos relevantes de la entrevista clínica y el examen físico, aplicando el razonamiento clínico centrado en la niñez desde una perspectiva de clínica ampliada
- ❖ Conocer los aspectos relevantes del acompañamiento de la salud de la persona adulta. Incorporar los aspectos relevantes de la entrevista clínica y el examen físico, aplicando el razonamiento clínico centrado en el paciente adulto desde una perspectiva de clínica ampliada.
- ❖ Conocimiento básico de los problemas de salud prevalentes; y su abordaje individual, familiar y comunitario.
- ❖ Conocer los determinantes de la salud y las posibles intervenciones frente a las mismas, basadas en evidencia científicamente validada.
- ❖ Establecer un vínculo entre el primer y segundo nivel de atención (CAPS-Hospital).
- ❖ Diseño e interpretación del familiograma.

- ❖ Identificar los motivos de consulta más frecuentes y las intervenciones profesionales posibles.
- ❖ Conocer los aspectos relevantes del acompañamiento de la salud de la persona adulta. Incorporar los aspectos relevantes de la entrevista clínica y el examen físico, aplicando el razonamiento clínico centrado en el paciente adulto desde una perspectiva de clínica ampliada. Llevar a cabo un acompañamiento de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.
- ❖ Identificar fuentes útiles de información y estrategias de búsqueda bibliográfica.
- ❖ Reconocer los diferentes niveles de evidencia científica dentro de la perspectiva de la medicina basada en evidencia.
- ❖ Reconocer un paciente crítico en la guardia.
- ❖ Realizar un diagnóstico de situación a fin de año que caracterice el área programática de su CAPS asignado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2º AÑO

- ❖ Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en el primer año de la residencia.
- ❖ Adquirir habilidades para la comunicación con el usuario y su entorno acerca de las necesidades diagnósticas y terapéuticas, profundizando en la transmisión de malas noticias.
- ❖ Diagnosticar, realizar seguimiento y tratamiento de las patologías agudas y crónicas más prevalentes, en un contexto de supervisión.
- ❖ Establecer las indicaciones e interpretación de los estudios complementarios de laboratorio y de imágenes.
- ❖ Reconocer las patologías pediátricas y ginecológicas prevalentes y su correspondiente estrategia de diagnóstico y tratamiento.
- ❖ Desarrollar habilidades para planificar intervenciones de promoción, prevención (cuaternaria), recuperación y rehabilitación de la salud en la comunidad.
- ❖ Diseñar y aplicar estrategias de Promoción y Prevención de la salud (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria).
- ❖ Diagnosticar y tratar enfermedades prevalentes a nivel ambulatorio.
- ❖ Inferir dentro del marco de la consulta criterios de derivación a otro especialista y guardia.
- ❖ Efectuar una evaluación inicial del paciente con enfermedad aguda que se presenta en los servicios de guardia.
- ❖ Abordar las consultas prevalentes en servicio de demanda espontánea y guardia reconociendo los criterios de internación de las mismas.
- ❖ Abordar al paciente desde un enfoque bio-psico-social con el modelo de atención centrado en el paciente o la persona.
- ❖ Adquirir destrezas en el manejo del sistema de codificación de patologías (CIE 10), con fines fundamentalmente estadísticos.
- ❖ Considerar a la familia y la comunidad en el marco del proceso salud-enfermedad. Conocer el ciclo vital familiar.
- ❖ Adquirir herramientas metodológicas y pedagógicas para el desarrollo del rol docente.
- ❖ Conocer las estadísticas sanitarias de su Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).
- ❖ Realizar una priorización de problemas según el diagnóstico de situación y planificar una intervención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3° AÑO

- ❖ Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en los años anteriores.
- ❖ Junto al equipo de salud de su CAPS generar proyectos participativos con su comunidad.
- ❖ Desempeñar funciones de referencia, orientación y pedagógicas para sus pares y el resto del equipo de salud como consolidación del proceso de aprendizaje teórico-práctico.
- ❖ Conocer y utilizar la formación médica continua y la medicina centrada en el paciente.
- ❖ Adquirir habilidades para la planificación estratégica de servicios en APS.
- ❖ Desarrollar habilidades para planificar, ejecutar, y evaluar programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en la comunidad.
- ❖ Consolidar habilidades para la gestión y planificación estratégica de servicios en APS.
- ❖ Adquirir conocimiento teórico técnico del campo de la epidemiología para el fortalecimiento del diseño y ejecución de las estrategias de intervención en el campo de la salud.
- ❖ Programación de la salud: confeccionar programas de salud en Atención Primaria, basándose en problemas prioritarios según las necesidades locales en salud.
- ❖ Diagnosticar y derivar oportunamente problemas de mayor complejidad.
- ❖ Adquirir conocimientos para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con patología clínica prevalente que se presentan en el servicio de guardia.
- ❖ Asistir y liderar adecuadamente las consultas de urgencia que con más frecuencia pueden presentarse en población de Ushuaia
- ❖ Conocer y analizar los programas de salud vigente, nacional y provincial
- ❖ Conocer las estadísticas provinciales dentro del ámbito de la salud.
- ❖ Conocer conceptos gestión y calidad de los servicios de salud.
- ❖ Obtener y afianzar los conocimientos de especialidad con una mirada intercultural durante las rotaciones libres.
- ❖ Elaborar difundir y defender trabajos de investigación
- ❖ Tener un consultorio y población a cargo en el Centro de Salud

CONTENIDO CURRICULAR

En concordancia con el documento “Marco de Referencia para Residencias de Medicina General” que propone la Nación, se toma de este los contenidos de lo curricular que se establece con el planteo de que el contenido a los que se deben ajustar las residencias de Medicina General del país.

En este apartado se formulan los contenidos básicos y se explicitan algunos criterios y definiciones para la formación correspondiente a la Residencia de Medicina General y / o Familiar.

BLOQUES TRANSVERSALES

BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS

Los Estados-Nación modernos: surgimiento histórico y características fundamentales. El desarrollo del “Estado de Bienestar”, crisis del Estado de Bienestar. Neoliberalismo, neoconservadurismo. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Bloques regionales. Poder político y dominación.

Ciudadanía. Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales. Derecho positivo. Derechos humanos. Derecho a la salud.

El concepto de “cultura”: varias perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: interculturalidad. Migraciones (Población Migrante).

El trabajo como actividad social fundamental. Salud y trabajo. Ley N° 19.587, de Seguridad e Higiene en el trabajo. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo.

Modelos de organización del trabajo. El derecho al trabajo y las transformaciones neoliberales.

El trabajo como la realización de un proyecto vital y el trabajo como alienación. Nuevas calificaciones laborales: especialización y polivalencia. Relaciones de producción y transformaciones en las relaciones de género. Modos de asociación política en torno al mundo del trabajo: corporaciones profesionales, sindicatos, asociativismo, autogestión y perspectiva de trabajo de los pueblos originarios.

BLOQUE 2: COMUNICACIÓN

La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Comunicación y salud.

Modelos de comunicación. Distintas formas de comunicación según sus ámbitos y multas

Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros.

La construcción del texto científico. Redes. Modelo comunicacional: Escucha. Comprensión. Herramientas informáticas en salud.

Inglés técnico aplicado al área de competencia.

BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA

Proceso de salud – enfermedad. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud – enfermedad. Factores sociales, económicos, culturales y psicológicos intervinientes.

Medicina Social. Salud colectiva. Interdisciplinariedad, intersectorialidad e interculturalidad en el trabajo del Equipo de Salud.

Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud.

Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles.

Estudio y control de brotes epidémicos. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales.

Epidemiología crítica. Nuevos paradigmas. Estadística descriptiva y analítica. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria.

Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables.

Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la promoción de la salud. Educación para la Salud.

Diferentes perspectivas y enfoques. Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa educativo de salud.

Perspectiva de género: concepto de sexo, género, orientación sexual, expresión de género e identidad sexual. Abordaje de la consulta de salud sexual desde una perspectiva de género Salud. Interrupción voluntaria y legal del embarazo: consejería pre y post aborto de IVE. Abordaje de ILE. Cuidado, acompañamiento y comunicación.

BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

Políticas Nacionales de Salud. Políticas universales y focalizadas. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS. Salud pública.

Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS / OMS). Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de salud. Fines de la organización y su relación con el contexto.

Los sistemas de salud. Organización sanitaria. Estructura del Sistema Sanitario en la Argentina. División del trabajo y la especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica.

Concepto de calidad en los servicios de salud. Modelos de internación.

La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como responsabilidad del Estado. Inversión en el marco de las políticas públicas Las reformas de los sistemas de salud en la región y su incidencia sobre las instituciones y los servicios de salud en la Argentina. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros.

Diseño del plan de acción y evaluación de progreso y resultados.

Concepto de igualdad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud. Accesibilidad a medicamentos. Industria Farmacéutica. Uso racional de medicamentos.

Farmacovigilancia.

Medicamento esencial Fármaco por monodroga / genérico. Producción pública medicamentos y vacunas. Centralización y descentralización: Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones.

Descentralización. Organizaciones de salud de gestión empresarial y de gestión privada.

Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y la autoridad en las organizaciones de servicios de salud.

Grupos y equipos de trabajo. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias.

BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL

Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Códigos de bioética.

Bioética e investigación. Actitud crítica para las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Caracterización, delimitación y logros del quehacer técnico-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular. La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación – acción, en la construcción del conocimiento. Disposición y apertura hacia la investigación científico-tecnológica.

Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria.

Valoración del buen clima de funcionamiento grupal en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad con respecto a la aplicación de las normas de seguridad.

Historia de la Medicina. Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidades del médico con el sujeto de atención. Certificados Médicos. Peritaje médico legal. Deberes, derechos y obligaciones del Médico. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil y penal.

Responsabilidad profesional. Códigos de ética internacional y nacional. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Sistema de Residencias. Marco jurídico. Formas de acceder al título de Especialistas.

BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT). Incidencia de las CYMAT en la organización y sus procesos. Condicionadas de trabajo, modalidades de relación laboral y sus efectos.

Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significación del trabajo.

Duración y tiempo del trabajo. El Residente y su especial inserción como formando y trabajador. El sistema de guardias. Ergonomía de las instalaciones, útiles y medios de trabajo. Las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud y en la formación.

La carga de trabajo y sus dimensiones.

El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras y mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional.

Bioseguridad. Principios básicos de bioseguridad. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar.

Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Bioseguridad desde el aspecto legal. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final.

Aspectos legales. Leyes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, y regímenes jurisdiccionales al respecto.

BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

BLOQUE 7: SALUD INTEGRAL DEL NIÑO

Salud integral del Recién Nacido. Aspectos sociales, sanitarios y culturales. Estrategias de intervención familiar y comunitaria.

Programas materno-infantil nacionales, provinciales y municipales.

Perfil demográfico y epidemiología de la morbi-mortalidad materno-infantil. Organización familiar y preparación de la familia para el nuevo integrante.

Evaluación del riesgo para el recién nacido, la familia y el entorno. Factores como facilitadores y / u obstaculizadores para el desarrollo infantil.

Articulación de la red de servicios en función a la peri neonatología. Relación interinstitucional para el seguimiento del recién nacido en el primer nivel de atención.

Control de Salud: Atención preconcepcional y perinatal por médica / o generalista. Recepción del recién nacido: Normas nacionales de calidad de atención .Identificación del recién nacido. Leyes vinculadas al parto y la recepción del recién nacido. Examen Físico. Situación social y familiar, análisis del riesgo. Preparación de la familia para el alta. Criterios de alta del recién nacido y la familia. Rastreo según normas. Inmunizaciones.

Atención del recién nacido y la familia en el primer nivel de atención: Examen general, por aparatos y sistemas. Uso apropiado de las tecnologías. Puericultura. Evaluación del crecimiento y desarrollo normal: Usos de instrumentos para el crecimiento y desarrollo. Alimentación: Lactancia materna.

Muerte súbita: Consejerías sobre los factores protectores y de riesgo con relación a la muerte súbita. Prevención de accidentes domiciliarios, vía pública e intoxicaciones. Consejería domiciliaria.

Problemas Prevalentes: Manejo del parto imprevisto. Atención básica de partos imprevistos con posiciones distócicas.

Pautas de atención y seguimiento del recién nacido pre término. Seguimiento ambulatorio del niño / a con bajo peso al nacer y prematuros.

Reconocimiento y conducta inicial ante un traumatismo fetal en el parto.

(Lesiones, fracturas, parálisis, etc.). Mala progresión de peso. Llanto en el recién nacido. Ictericias y problemas metabólicos.

Reconocimiento y conducta inicial ante un recién nacido en situaciones especiales: post-término, hijo de madre chagásica, GEG, hijo de madre diabética, hijo de madre VIH, recién nacido VIH, recién nacido en ambiente tabáquico.

Síndrome febril.

Reconocimiento y conducta inicial ante Infecciones potencialmente fatales congénitas y / o adquiridas (Infecciones TORCH, varicela, infección SBHGA, etc. Y sepsis).

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

Atención de urgencias y emergencias en el primer nivel de atención: Muerte inminente. Muerte súbita, Paro cardio-respiratorio, Traumatismo craneoencefálico tumba. Derivación oportuna.

Traslado del neonato. Situaciones especiales. Soporte vital y avanzado del neonato. Uso racional de medicamentos en el recién nacido y en la lactancia materna.

Problemas por aparatos y sistemas frecuentes.

Urgencias alimentarias: Concepto de Emergencia médica ante el riesgo de suspensión de la lactancia materna.

Niño / a en situación de abandono.

Salud Integral del Niño a partir del 1 mes.

Aspectos sociales, sanitarios y culturales: Demografía y epidemiología: Demografía del niño menor de 6 años. Tasa de Natalidad. Tasa de mortalidad infantil. Tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5). Perfil de morbimortalidad del niño menor de 1 año y del niño de 1 a 6 años, el niño de 6 a 12 años. Indicadores epidemiológicos socio-sanitarios.

Desarrollo integral: físico, intelectual, moral y psicosocial. Conceptos de familia. Riesgo socio sanitario. La participación de la familia y la comunidad en el desarrollo del niño. Comienzo de la escolarización. Salud escolar. Deserción escolar. Niños en situación de calle. Trabajo infantil.

Gestión de los servicios de salud: Estrategias para el aumento del control del niño sano y del niño en edad escolar. Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva del niño.

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

Control de Salud: La Historia Clínica Pediátrica. Crecimiento y desarrollo: Maduración psicomotriz. Instrumentos de valoración del crecimiento y desarrollo. Signos de la alarma Control auditivo y oftalmológico. Control de salud bucal Evaluación osteoarticular.

El control de salud escolar. La libreta sanitaria infantojuvenil. Problemas de aprendizaje y conducta.

Promoción de salud: Puericultura. Calendario de vacunación. Situaciones especiales, Vacunas fuera del calendario. Accidentes del hogar.

Alimentación: Lactancia materna, Alimentación artificial, Suplementos alimentarios. Alimentación saludable. Prevención de trastornos alimentarios.

Patologías y Problemas de salud prevalentes. Alteraciones genéticas.

Desnutrición: Tipos de desnutrición. Rehabilitación nutricional. Abordaje individual, familiar y comunitario, interdisciplinar e intersectorial.

Obesidad. Bulimia y anorexia Síndrome anémico. Deshidratación.

Problemas cardíacos: Detección cardiopatía congénita, Insuficiencia cardiaca e Hipertensión del niño.

Problemas respiratorios altos y bajos. Otitis media aguda, Faringitis, Catarro de vías superiores, Síndrome bronquial obstructivo, Neumonías por edad, Tuberculosis y otros. Problemas Digestivos: Diarrea aguda y crónica, Vómitos, Constipación, Síndrome de mala absorción, Hepatitis y otros.

Parasitosis internas. Otras infecciosas prevalentes: Chagas infantil Leishmaniasis, Cólera, Fiebre amarilla. Problemas dermatológicos: Escabiosis, Dermatitis del pañal,

Dermatitis seborreica, Pediculosis.

Micosis e impétigo. Enfermedades exantemáticas. Discapacidad.

Problemas psicosociales en niños. Violencia: maltrato, abuso, otras formas. Consumo problemático de drogas en niños. Emergencias y urgencias: Crisis convulsiva,

Politraumatismo, Shock hipovolémico, Septicemias.

Insuficiencia respiratoria grave, Quemaduras. RCP pediátrico. Problemas quirúrgicos más frecuentes en menores de 12 años.

Problemas odontológicos: Dentición, Técnicas de cepillado y alimentos saludables.

Primer molar permanente a los 6 años y recambio de piezas. Caries. Traumatismos dentales.

Aspectos complementarios de otras disciplinas no médicas.

Nociones de farmacología pediátrica

Técnicas básicas de Kinesiología y fisioterapia en niños.

BLOQUE 8: SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Aspectos Sociales, Sanitarios y Culturales.

Demografía. Perfil de morbimortalidad. Perfil epidemiológico. Abordaje de la Salud Integral del Adolescente.

Promoción y Protección de la salud. Actividad física y deportes del adolescente. Control de Salud.

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

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

Historia clínica del adolescente. Ficha del Centro Latinoamericano de Perinatología CLAP OPS-OMS.

Datos personales. Antecedentes personales. Antecedentes familiares. Familia. Diagrama

Familiar. Vivienda. Trabajo. Vida social. Hábitos alimentarios. Evaluación gineco-urrológica.

Salud sexual y reproductiva. Desarrollo del adolescente.

Situación psico-emocional. Autoestima. Consumo de alcohol y uso de drogas.

Examen Físico: peso, talla, piel, faneras, agudeza visual, auditiva, boca y dientes, cuello, tiroides, tórax, mamas, cardiopulmonar (TA), abdomen, curtidor, columna y extremidades.

Evaluación Diagnóstica Integral. Interconsultas pertinentes. Inmunizaciones. Consejería Integral.

Patologías y Problemas Prevalentes: Infecciones Respiratorias Agudas. Enfermedades Dermatológicas. Alergias. Infecciones del Tracto urinario. Enfermedades del Tracto Intestinal. Constipación. Diarrea. Gastritis.

Trastornos alimentarios, anorexia, bulimia, desnutrición, obesidad, síndrome cardio metabólicos. Dislipemias. Diabetes.

Abordaje del adolescente con patologías crónicas y con diferentes trastornos de conductas psicosociales. Consumo problemático de drogas: Alcohol, tabaco y otras cosas, detección precoz. Violencia familiar, en es cueles, entre pares, en la calle.

Accidentes, problemas de aprendizaje y conducta, maltrato, situación de la calle, trabajo infantil, deserción escolar.

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

BLOQUE 9: SALUD INTEGRAL DE LA MUJER

Aspectos sociales, sanitarios y culturales: Perfil de morbimortalidad. Perspectiva de género: Formas de la violencia de género.

Derecho a la elección de la maternidad. Centro de salud amigo de la madre y el niño.

Maternidad segura.

Ley de protección a la lactancia materna.

Ley nacional N° 25.929 Derechos de los padres y de la persona recién nacida. Control de Salud.

Semiología Gineco – Obstétrica. Examen genitomamario.

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

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

Climaterio. Tratamiento hormonal sustitutivo.

Acompañamiento de la mujer antes, durante y después del embarazo: Detección precoz del embarazo. Embarazo en los extremos de la vida reproductiva. Atención preconcepcional, historia clínica perinatal: normas nacionales del control prenatal.

Preparación integral para la maternidad.

Detección de riesgo Control prenatal de bajo riesgo. Rastreo, seguimiento y derivación oportuna.

Fármacos en el embarazo, puerperio y lactancia. Trabajo de parto, parto y puerperio normales. Parto humanizado. Lactancia.

Problemas y Patologías prevalentes: vulvovaginitis, cervicitis, lesiones benignas.

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

Patología mamaria no oncológica, mastalgia. Incontinencia urinaria. Diagnóstico diferencial.

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

Dispareunia y otras disfunciones sexuales. Cervicitis

Prolapso genital. Menopausia precoz. Problemas frecuentes durante el embarazo.

Derivación oportuna del embarazo y parto con complicaciones.

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

BLOQUE 10: SALUD INTEGRAL DEL ADULTO

Aspectos sociales, sanitarios y culturales: Demografía y epidemiología: Demografía del adulto joven y adulto mayor en la región geográfica. Perfil de morbimorbilidad. Perfil ocupacional en la región. Desocupación. Subocupación.

Trabajo informal. Enfermedad ocupacional. Conceptos de familia. Estilos de vida.

Gestión de los Servicios de Salud.

Estrategias para el aumento del control de salud.

Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva. Conformación del equipo de salud según grupo etario y / o género.

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

Instrumentos para la evaluación emocional y estado cognitivo.

Instrumentos para la evaluación de la situación familiar y social: Nivel de

instrucción, situación laboral. Rastreo y a bordo de alcoholismo, Abuso de otras cosas, Violencia familiar, Violencia en los adultos.

Promoción de salud: programa de Detección Precoz de Riesgo Cardiovascular. Detección de tabaquismo, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y síndrome metabólico.

Derecho a la elección de identidad sexual.

Detección y orientación a una alimentación saludable y actividad física.

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

Problemas y Patologías prevalentes: Problemas sistémicos: fiebre, astenia, adenomegalias, pérdida de peso involuntaria, mareos, vértigo, síncope, dolor torácico, disnea, edema de MMII, ascitis de origen desconocido, hipo, náuseas y vómitos.

Síndrome mononucleosiforme. VIH-SIDA.

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

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

Miocardiopatía. Evaluación el riesgo cardiovascular. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: ECG.

Ecocardiograma, Prueba de esfuerzo, Holter.

Problemas gastrointestinales: Dolor abdominal, Dispepsia, Ictericia, Disfagia, Alteraciones del hábito intestinal (diarrea aguda y crónica, constipación). Reflujo gastro-esofágico. Enfermedad ulcerosa.

Litiasis biliar. Enfermedad intestinal inflamatoria. Colon irritable. Síndrome de mala absorción.

Enfermedad diverticular. Enteroparasitosis. Cáncer digestivo. Hepatopatías: hepatitis, insuficiencia hepática, cirrosis. Patología anorrectal. Problemas de la pared abdominal. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: radiología; pruebas de laboratorio; técnicas de endoscopia; TAC.

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

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

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

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

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

Problemas dermatológicos prevalentes: lesiones de piel.

Problemas hematológicos: anemia, poliglobulia, leucocitosis, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia. Púrpuras. Trastornos mieloproliferativos. Neutropenia febril.

Problemas musculoesqueléticos: Dolor de columna (cervical, dorsal y lumbar); artralgas, artritis, hombro doloroso, dolor muscular, osteoporosis, osteoartrosis, fibromialgia reumática.

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

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

Problemas oncológicos: Paciente con cáncer; Control de las síntomas en

cuidados paliativos –dolor, náuseas, vómitos, constipación. Muerte, duelo y familia.

Urgencias y emergencias: Reanimación cardiopulmonar. Politraumatismo. Traumatismo craneoencefálico.

Fracturas, Esguinces, Luxación. Rotura total de músculo. Shock anafiláctico.

Tromboembolismo pulmonar agudo, Neumotórax, Crisis de asma grave, Derrame pleural, EPOC descompensada, Edema agudo de pulmón. Insuficiencia respiratoria aguda. Urgencia y emergencia hipertensiva. Isquemia arterial aguda; Trombosis venosa profunda. Dolor abdominal agudo.

Hemorragia digestiva. Deshidratación. Urgencias en el diabético: Coma hiperosmolar, Cetoacidosis diabética, Hipoglucemia. Crisis tirotóxica, coma mixedematoso. Septicemia. Retención aguda de orina.

Síndrome escrotal agudo Epistaxis Cuerpo extraño en fosas nasales, oído, laringe. Pérdida visual aguda. Traumatismo oftalmológico. Heridas y mordeduras. Intentos de suicidio, Agitación psicomotriz, Crisis psicótica, Cuadros de manía e hipomanía. Ahogado. Electrocuación.

BLOQUE 11: SALUD INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Aspectos sociales, sanitarios y culturales: perfil demográfico y de morbimortalidad.

Costos en salud en el adulto mayor: Accesibilidad a los Servicios de Salud, Seguridad Social, Gestión de Calidad en la Atención del Adulto Mayor, Normativas Generales de las Instituciones Geriátricas.

Normativa nacional y local.

Viviendas y Ciudades Saludables y Amigables para el adulto mayor –Barreras arquitectónicas. Lugares públicos abiertos y cerrados.

Abordaje de la salud integral de los ancianos por el equipo de salud. Visita domiciliaria. El anciano geriatrizado. Internación domiciliaria.

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

Promoción de salud con enfoque poblacional: Prevención primaria, secundaria y terciaria en el adulto mayor. Revalorización del adulto mayor en la familia.

Reinserción social. Sexualidad en el adulto mayor. Actividades Saludables: Físicas, recreativas. Comunicacionales, nutricionales. Cesación de gases tóxicos.

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

El examen de salud en el adulto mayor y los estudios complementarios de rutina: exámenes de aparatos visuales, auditivos, de evaluación de las AVD y las AIVD.

Continencia urinaria y estado nutricional.

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

Incontinencia.

Deterioro cognitivo: Demencia, Enfermedad de Alzheimer, Alteraciones del sueño.

Depresión. Infecciones: máscaras, urinaria, de piel y otras.

Problemas visuales y auditivos. Diabetes.

Hipertensión arterial. Enfermedad isquémica. Enfermedad Vascular Cerebral.

Enfermedad articular degenerativa en el Adulto Mayor.

Hipertiroidismo. Hipotiroidismo. Anemias.

Accidentes en el hogar. Accidentes en el entorno. Problemas Oncológicos.

Iatrogenia. Sobrediagnóstico. Subdiagnóstico.

Farmacología en el adulto mayor. Acceso al medicamento. Polifarmacia

Alteraciones de la sexualidad.

Problemas Neurológicos. Problemas Reumatológicos. Problemas Traumatológicos.

Problemas Urológicos.

Patologías de la mujer en la tercera edad

La violencia a los ancianos: económica, física, emocional, abandonos Institucional y / o familiar. Detección. Abordaje.

Cuidados paliativos en el Primer Nivel de Atención. Manejo de opiáceos.

Terminal Atención del paciente. Salud Mental en el adulto mayor.

CRONOGRAMAS

CRONOGRAMA DE ROTACIONES (sujeto a la fecha de ingreso, cantidad de residentes ingresantes y disponibilidad de los servicios)

A modo de ejemplo:

	S e p t i e m b r e	O c t u b r e	N o v i e m b r e	D i c i e m b r e	E n e r o	F e b r e r o	M a r z o	A b r i l	M a y o	J u n i o	J u l i o	A g o s t o
1°	APS	APS	APS	PED	PED	PED	GyO	GyO	GyO	CLI	CLI	CLI
2°	APS	APS	APS	PED	PED	LAR	NEO	CLI	CLI	CLI	GyO	GyO
3°	SM	DER	CP	CAR	TyO	LAR	RE	TOL	APS	APS	APS	APS

- 1. Atención primaria de la salud (APS):** Durante los primeros 6 (seis) meses realizarán rotación por el Centro de Salud que se le asignará junto al Tutor Médico Generalista, durante los tres años de la residencia. Cuando comiencen a realizar las rotaciones hospitalarias contarán con un día fijo para asistir a su CAPS para continuar participando de las actividades en su Centro asignado. Ya finalizando la residencia, durante el tercer año, por un período aproximado de 6 meses vuelven a CAPS en forma diaria, trabajando de manera integrada como un generalista más del plantel.
- 2. Pediatría (PED):** La rotación de Pediatría tendrá una duración de 4 (cuatro) meses y consta de dos instancias, una primera parte en donde realizarán actividades de consultorio en un Centro de Atención Primaria más las guardias correspondientes en el servicio de pediatría hospitalario y una segunda parte en donde se integrarán a los residentes de Pediatría y desarrollarán actividades de sala y demanda espontánea pediátrica.
- 3. Ginecología y Obstetricia (GyO):** la rotación por el servicio tendrá una duración de 4 (cuatro) meses y realizarán actividades de consultorio, guardia obstétrica y ginecológica.
- 4. Clínica Médica en Internación (CLI):** esta rotación se realizará en el segundo año de la residencia, una vez adquiridos los conocimientos básicos de clínica ambulatoria. Tendrá una duración de 3 (tres) meses.
- 5. Clínica Médica ambulatoria:** Durante 8 (ocho) semanas el médico residente realizara consultorio junto a tutores de especialidades clínicas como cardiología, diabetología, paliativo, dermatología, rehabilitación.
- 6. Neonatología (NEO):** La rotación por este servicio tendrá una duración estimada de entre seis a ocho semanas y se realizará una vez completadas las rotaciones por pediatría y ginecología.

7. **Salud mental (SM):** Incluye rotación por servicio de internación, admisiones, consultas de guardia psiquiátrica y una vez por semana participarán de las entrevistas en el centro de abordaje de problemática de consumo. La duración estimada es de 6 (seis) semanas. Y luego por 4 (cuatro) semanas, realizará entrevistas con el equipo de salud mental, psiquiatras y psicólogos del CAPS, participando de los dispositivos territoriales.

8. **Traumatología (OyT):** con una duración de 4 (cuatro) semanas, el residente realizará actividades de consultorio, guardia traumatológica y de enfermería.

9. **Electiva (ELE):** Durante el tercer año, el residente puede elegir realizar una rotación fuera o dentro de la provincia, electiva, vinculada con el desarrollo profesional del médico generalista, previa autorización del equipo docente. La misma tendrá una duración de un mes como mínimo y dos meses como máximo.

10. **Tolhuin (TOL):** durante el tercer año, el residente realizará una rotación en la localidad de Tolhuin, realizando actividades en el CIC, CAT y guardias en el hospital modular.

El cronograma de rotaciones va a estar sujeto a la disponibilidad del servicio y se evitará la superposición de los residentes en la misma rotación hospitalaria, por el cual podrá tener cierta flexibilidad y ser modificado según cada circunstancia en particular.

También participarán, en forma opcional, del **Congreso de Medicina General y Familiar** que se realiza cada año generalmente durante los meses de octubre o noviembre, para poder interactuar con colegas de otras provincias y eventual presentación de trabajos de investigación realizados durante la residencia.

CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 A 13:00	CAPS	CAPS / HOSPITAL			
13:30 A 14:00		ALMUERZO (en el lugar trabajo)			
14:00 A 16:00		CLASE			

Actividades a desarrollarse en los CAPS

- ❖ Consultorio
- ❖ Prácticas de enfermería (vacunas, inyectables, vías periféricas, etc.)
- ❖ Visitas domiciliarias junto con el tutor, enfermero o agente sanitario
- ❖ Actividades comunitarias de Promoción y Prevención de la Salud
- ❖ Salud Escolar
- ❖ Ateneos
- ❖ Reuniones de equipo

Actividades a desarrollarse en el Hospital

- ❖ Pase de Sala
- ❖ Evolución de los pacientes
- ❖ Consultorios
- ❖ Ateneos

Actividades de enseñanza/aprendizaje

Propuestas de espacios para generar el aprendizaje:

Clase /Taller

Para algunas temáticas específicas en relación a su complejidad para el abordaje en modalidad ABP (Aprendizaje Basado en Problemas), se desarrollarán clases expositivas con diferentes modalidades. Se convocará en situaciones que se consideren oportunas a referentes disciplinares, trabajadores y profesionales del campo de la salud a compartir conocimientos y experiencias.

Otras clases serán expuestas por residentes bajo supervisión de tutores, jefatura de residencia y de la Instructoría.

Objetivos

- ❖ Profundizar temáticas o abordaje particulares y/o de situaciones complejas
- ❖ Fomentar la experiencia en docencia de los residentes

Espacio de Casos clínicos

Periodicidad mensual donde el residente presente un caso clínico y se agregan interrogantes que tengan los demás participantes. Se dividen las preguntas y se le asigna a cada residente la resolución. La finalidad es que realicen una búsqueda bibliográfica y contesten las preguntas.

Objetivos:

- ❖ Presentación de los pacientes de manera organizada, completa y práctica.
- ❖ Identificar el déficit de conocimiento (“déficit global” o “grieta”)
- ❖ Generar conocimiento a través del aprendizaje basado en problemas.
- ❖ Reconocer y aprender sobre medicina basada en evidencia.
- ❖ Realizar una búsqueda bibliográfica de calidad.
- ❖ Analizar críticamente la evidencia. Identificar los sesgos que tenemos a la hora de la atención clínica.
- ❖ Adecuar la teoría a la práctica diaria.
- ❖ Actualizar la información de diversos temas clínicos que se ve habitualmente.
- ❖ Enriquecer la discusión grupal sobre pacientes individuales y problemáticas complejas para mejorar la calidad de atención.

ABP (Aprendizaje basado en problemas)

Todas las semanas se analizará un caso problema bajo la modalidad de Aprendizaje Basado en Problemas, que propondrá un espacio de discusión por parte de los residentes en relación a sus conocimientos en las temáticas, y aquellos que son necesarios incorporar para el abordaje del mismo, fomentando la búsqueda bibliográfica. En la semana siguiente se hará una síntesis de la información recogida y una puesta en común, donde la jefatura de residencia e instructoría evaluarán la calidad de la búsqueda y las fuentes utilizadas, así como las habilidades para exponer y debatir el caso.

Objetivos

- ❖ Incorporar el método científico a la práctica cotidiana.
- ❖ Adquirir habilidades concernientes a la búsqueda bibliográfica crítica.
- ❖ Estimular el desarrollo de procesos eficaces de razonamiento clínico.
- ❖ Fomentar la capacidad para el trabajo en grupo.
- ❖ Promover el desarrollo de habilidades como la cooperación, la comunicación, la creatividad y la toma de decisiones.

Ateneos

Mensualmente un residente asignado confeccionará un ateneo de un paciente de su elección e interés, en acompañamiento y supervisión de su tutor e Instructor.

Objetivos

- ❖ Fomentar la selección criteriosa, la búsqueda bibliográfica y el trabajo expositivo
- ❖ Fomentar la intervención y el debate crítico.
- ❖ Evaluar el análisis y la presentación de un paciente.

Presentación de artículos científicos

Cuando se presente la necesidad, se habilitará un espacio para que un residente designado elija un artículo científico para analizar y compartir con el resto de la residencia. El artículo será debatido previamente con su tutor.

Objetivos

- ❖ Incorporar herramientas de comprensión y la mirada crítica.
- ❖ Estimular lectura, análisis y debate de temáticas de interés particular

Pase de pacientes

Se realizará un pase semanal centrado en los pacientes abordados durante la jornada asistencial desde la perspectiva de gestión de caso; uno en el turno de la mañana y otro al finalizar el turno tarde. Se fomentará además que este espacio sea interdisciplinario, con el resto del equipo de salud. Estos espacios estarán coordinados por el tutor e instructor de residentes.

- ❖ Acompañar y evaluar el proceso de atención de cada residente
- ❖ Abordar dudas surgidas a partir de la tarea asistencial
- ❖ Fomentar la búsqueda bibliográfica crítica -
- ❖ Favorecer el abordaje interdisciplinario de los procesos de salud-enfermedad -atención-cuidado por parte de los residentes.

Investigación

Realizarán un trabajo de investigación individual en cada año de la residencia, en orden creciente de complejidad, los cuales deberán presentar y defender al final de cada año de la residencia. Tendrán tutores de investigación de distintas disciplinas que los acompañarán en todo el proceso.

Salidas rurales periódicas

Las salidas rurales para la atención médica y de enfermería se realizan en forma periódica cada 15 días y se le asignará en forma rotativa a los residentes para que participen de cada una de ellas. Las áreas rurales

son: *Puerto Almanza, Punta Paraná, Moat, Estancia Harberton, Ruta complementaria J, Lago Escondido, Laguna Palacios, San Pablo.*

RECURSOS

RECURSOS ASISTENCIALES

- ❖ Consultas ambulatorias en los CAPS
- ❖ Visitas domiciliarias
- ❖ Pacientes internados
- ❖ Pacientes en el servicio de emergencias

RECURSOS DOCENTES

- ❖ Instructor de Residentes
- ❖ Jefe de Residentes
- ❖ Tutores generalistas
- ❖ Tutores hospitalarios
- ❖ Tutores de otras disciplinas
- ❖ Docentes invitados
- ❖ Capacitaciones

EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

- ❖ Aula de residentes
- ❖ Biblioteca
- ❖ PC
- ❖ Proyector
- ❖ Impresora
- ❖ Acceso a internet
- ❖ Historia Clínica Digital en CAPS y Hospital (en red)
- ❖ Acceso a la base de datos
- ❖ Acceso a resultados de Laboratorio
- ❖ Acceso a imágenes radiológicas
- ❖ Acceso a resultados de estudios complementarios
- ❖ Instrumental y equipamiento en los CAPS: electrocardiógrafo, espirómetro, otoscopio, oftalmoscopio, estetoscopio, tensiómetro, balanza, pediómetro, etc.
- ❖ Hospital complejidad VI con todos sus equipamientos disponibles y en funcionamiento
- ❖ CAPS con los consultorios equipados para el médico generalista

EVALUACIÓN

Sistema de evaluación

Evaluación continua

Se realizará una supervisión y evaluación continua de los espacios de pase y presentación de pacientes, actividades académicas y asistenciales, así como la participación en los espacios comunitarios. Se buscará evaluar el grado de participación de los residentes, la iniciativa mostrada, las capacidades comunicativas, el cumplimiento de las tareas y la responsabilidad con los compromisos asumidos.

Evaluación de los proyectos/trabajos de investigación

Cada residente a partir de 2do año deberá presentar por escrito avances parciales de los proyectos realizados, ya sea de intervención o de investigación, así como la versión final de los mismos. Se realizará en cada oportunidad una devolución oral y escrita con el fin de acompañar el desarrollo de competencias relacionadas con la gestión y planificación y se organizará una puesta en común de los proyectos para presentar al resto del colectivo. Asimismo, se estimulará la presentación de dichos proyectos en congresos y/o jornadas concernientes a la especialidad.

Evaluación de las rotaciones

Se utilizará para este fin un doble instrumento. Por un lado, cada referente de rotación contará con una planilla estructurada donde podrá consignar una evaluación del desempeño del residente su cargo durante toda la rotación. En segundo lugar, se realizará un examen a fin de evaluar los conocimientos adquiridos, con casos clínicos y preguntas a desarrollar. El mismo será analizado en una puesta en común supervisada por miembros del cuerpo docente. con una periodicidad cuatrimestral.

Evaluación del proceso aprendizaje basado en problemas / casos

Se evaluará la elaboración de los casos problemas del grupo organizador. Del mismo modo se evaluará la participación del resto del grupo durante el proceso, así como la búsqueda de bibliografía crítica y las competencias para la socialización de la información. La jefatura desarrollará una devolución al finalizar cada caso problema del desempeño del grupo organizador como del resto de los residentes.

Evaluación anual en formato ECOE

Se realizará en forma anual una evaluación en formato ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado). La misma consta en una serie de estaciones, las cuales incluyen abordaje de problemáticas frecuente que permiten evaluar conocimientos teóricos en conjunto con aptitudes para el abordaje del paciente (estaciones dinámicas), otras en que se presentan casos clínicos con preguntas a resolver (estaciones estáticas teóricas) y otras que permiten evaluar conocimientos prácticos, a través de modelos y/o maquetas (estaciones estáticas prácticas). Las mismas se realizan en consonancia con los módulos de aprendizaje de la residencia: salud integral del adulto, salud integral del niño y salud sexual integral.

Observaciones directas durante la consulta

Se realizarán observaciones a cargo de la tutoría e instructoría con el fin de evaluar el desempeño de los residentes en el proceso de atención. Se utilizará una adaptación del cuestionario Mini CEX a fin de estructurar la evaluación y disminuir la variabilidad Inter observadores. Se propone realizarlo 3 a 4 veces al año (trimestral o cuatrimestralmente). Con esta metodología se buscará evaluar habilidades para la conducción de la entrevista médica, del examen físico, las cualidades humanísticas y el profesionalismo, el criterio médico, las habilidades para el asesoramiento, la organización, la eficiencia y la competencia clínica global. Luego de la observación, se realizará un feedback oral al residente observado, de manera de facilitar el retorno de la información adquirida al proceso de aprendizaje.

CONCLUSIONES

El diseño del programa de la Residencia de Medicina General requirió partir de insumos fundamentales que orientaran su desarrollo de manera contextualizada y coherente. Entre ellos, se destacó el conocimiento detallado del ámbito de implementación, así como la consideración de los lineamientos y orientaciones que regulan la formación en la especialidad.

Al tratarse de una residencia en proceso de consolidación, resultó clave recuperar y analizar los antecedentes institucionales, incluyendo evaluaciones previas y experiencias formativas anteriores. Este análisis permitió identificar fortalezas a sostener, así como aspectos susceptibles de revisión y mejora, favoreciendo una construcción progresiva y reflexiva del programa.

Asimismo, el Marco de Referencia de la especialidad, elaborado en el ámbito federal y aprobado por el COFESA, constituyó un pilar central para la definición de criterios formativos. Dicho marco establece estándares mínimos que orientan la formación, mientras que el presente programa busca operacionalizarlos de manera viable, atendiendo a las particularidades del contexto local.

En este sentido, la programación se sustentó en múltiples fuentes: el Marco de Referencia, el relevamiento de las condiciones del servicio sede, los programas de formación previos —tanto locales como de otras jurisdicciones— y los informes de evaluaciones anteriores. Esta integración de insumos permitió construir una propuesta sólida, pertinente y situada.

El proceso de diseño de la formación implicó, además, instancias de intercambio, construcción de consensos y articulación entre los distintos actores involucrados. Lejos de evitar tensiones, estas dinámicas forman parte inherente del trabajo colectivo y constituyen una oportunidad para enriquecer las perspectivas formativas.

En este marco, la residencia promueve el reconocimiento y la convivencia de diversos enfoques profesionales, entendiendo que la heterogeneidad constituye un valor formativo central. Para garantizar este proceso, resulta imprescindible sostener espacios sistemáticos de encuentro del equipo docente, integrado por el responsable de la residencia, el instructor, el jefe de residentes, los tutores y los médicos de planta con funciones formativas.

Finalmente, la coordinación de la función pedagógica recae en el responsable de la residencia, quien debe organizar y articular las acciones necesarias para el desarrollo del programa. Esto incluye la planificación de reuniones periódicas, la definición de cronogramas de seguimiento, la convocatoria de los distintos actores, la organización

de agendas de trabajo y la asignación de responsabilidades, asegurando así la implementación efectiva y continua del proceso formativo.

ANEXOS

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

MINI - CEX (Mini Clinical Examination Exercise)

Es un método de evaluación que se utiliza para evaluar competencias clínicas específicas. Por ejemplo: realización del examen físico, habilidades de comunicación con el paciente y/o la familia, respeto por las necesidades del paciente, confidencialidad.

Se basa en la observación directa del comportamiento del residente en sus encuentros reales con pacientes internados y ambulatorios. Se estima que cada observación insume 20 minutos aproximadamente. Para sistematizar la observación y registrar los hallazgos se utiliza una planilla.

Los médicos del servicio, en la interacción de rutina que tienen con los residentes, realizan la observación del comportamiento del residente mientras atiende un paciente y va completando la planilla.

Una vez finalizada la atención del paciente, el tutor docente hace una devolución y le informa al residente las fortalezas y debilidades observadas.

Para que la evaluación resulte confiable, cada residente debe ser observado en el transcurso de un año, por lo menos en una vez por mes: con distintos pacientes, en distintos contextos, por distintos médicos de los CAPS y de los servicios del hospital.

Descripción de las competencias a observar

Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica: facilita la explicación al paciente de su situación, usa eficazmente las preguntas y da instrucciones precisas y adecuadas para obtener la información necesaria; responde apropiadamente a las señales afectivas, verbales y no verbales.

Habilidades para la Conducción del Examen Físico: sigue una secuencia efectiva y lógica; equilibrio entre los pasos de detección / diagnóstico del problema; información al paciente; sensibilidad al bienestar y pudor del paciente.

Cualidades Humanísticas/profesionalismo: muestra respeto, consideración, empatía; genera confianza; atiende las necesidades del paciente en cuanto a bienestar, pudor, confidencialidad e innovación.

Criterio Clínico: ordena, selecciona los estudios diagnósticos en forma apropiada, considera los riesgos, beneficios.

Habilidades para el Asesoramiento del Paciente: explica los fundamentos del estudio/tratamiento, obtiene el consentimiento del paciente; instruye / aconseja con respecto a la conducta a seguir.

Organización / eficiencia: prioriza; es oportuno; sucinto.

Competencia Clínica Global: demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado, eficacia y eficiencia.

El encuentro es relativamente breve y se lleva a cabo naturalmente como parte del proceso de entrenamiento, por lo que cada residente puede ser evaluado en varias ocasiones por diferentes tutores docentes durante el programa de residencia.

Si un mini-cex se utiliza como evaluación sumativa (aprobar o reprobar) será necesario repetir entre 10 y 15 observaciones por año. Si el objetivo es formativo 10 observaciones y devoluciones pueden resultar apropiados.

Se sugiere que las observaciones sean realizadas por distintas personas y en distintos contextos (consultorio CAPS, consultorio hospital, visita domiciliaria, sala de internación, guardia, salidas en la ambulancia, etc).

Para evaluar cada una de las competencias se utiliza una escala numérica de 1 al 9 en donde el 4 si bien formalmente representa una calificación satisfactoria, denota un desempeño marginal ("borderline"), indicando que el residente debe mejorar para poder alcanzar los objetivos mínimos para su certificación como especialista.

DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS (DCC)

El residente selecciona 2 historias clínicas de pacientes en las cuales él haya realizado evoluciones y se las presenta al evaluador. El evaluador selecciona 1 de ellas y explora diferentes aspectos del caso incluyendo la evaluación clínica, seguimiento, interconsultas, planes futuros, estudios solicitados.

El foco de la evaluación debe estar orientado al razonamiento clínico del residente con el fin de comprender la racionalidad de las decisiones tomadas en la práctica clínica real. El encuentro no debería durar más de 20 minutos incluyendo 5 minutos de devolución. El DCC permite evaluar las siguientes competencias:

- ❖ Cuidado y detalle en la confección de la HC.
- ❖ Evaluación clínica del paciente.
- ❖ Solicitud de estudios e interconsultas.
- ❖ Tratamiento Seguimiento y planes futuros.
- ❖ Profesionalismo.
- ❖ Competencia clínica global.

OBSERVACIÓN DIRECTA DE PROCEDIMIENTOS (ODP)

Esta evaluación se focaliza en destrezas técnicas adquiridas durante las rotaciones. El ODP permite evaluar las siguientes competencias:

- ❖ Comprensión de la indicación, anatomía y técnica del procedimiento.
- ❖ Características de la explicación que el residente le da al paciente y si obtiene el consentimiento.
- ❖ Grado de organización de insumos y mesa de trabajo.
- ❖ Habilidades técnicas.
- ❖ Normas de higiene y asepsia.
- ❖ Capacidad de solicitar ayuda.
- ❖ Manejo post procedimiento.
- ❖ Comunicación global con el docente y el paciente.

Interpretación de los resultados

Para evaluar cada una de los ítems se utiliza una escala de intervalos que contienen juicios globales de niveles crecientes de experticia para realizar el procedimiento que van desde “debajo de las expectativas” hasta “supera las expectativas y puede supervisar a otros residentes en formación”. Al finalizar el docente determinará el nivel de autonomía que tiene ese residente para realizar el procedimiento.

Evaluación de desempeño de las rotaciones

Se adjunta planilla de evaluación de desempeño por competencias para cada una de las rotaciones. Entendiendo que es proceso de evaluación continua durante la rotación y deben realizarla varios tutores de esa rotación para considerarla objetiva.

Planilla de evaluación para presentación de clases/Ateneos

Con esta herramienta se evalúa objetivos de aprendizaje, dominio del tema, estrategia docente, saberes previos, claridad, seguridad y manejo del tiempo.

Mini – CEX

Observación Estructurada de la Práctica Clínica

Fecha:

--

Examinador - Tutor - Docente:

--

Residente:

	R1
	R2
	R3

Problema del paciente / diagnóstico:

--

Ámbito:

	Ambulatorio (CAPS, consultorio externo)
	Internación
	Guardia

Paciente

	Edad
--	-------------

	Sexo
	Primera vez (paciente nuevo)
	Seguimiento (paciente conocido)

Complejidad del caso

	Baja
	Moderada
	Alta

Motivo principal de la consulta

	Recopilación de datos
	Diagnóstico
	Terapéutico
	Asesoramiento/ Consejería

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica

	No se observa			
	Insatisfactorio			
	1	2	3	
	Satisfactorio			
	4	5	6	
	Sobresaliente			
	7	8	9	

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico

	No se observa			
	Insatisfactorio			
	1	2	3	
	Satisfactorio			
	4	5	6	
	Sobresaliente			
	7	8	9	

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo

No se observa			
Insatisfactorio			
	1	2	3
Satisfactorio			
	4	5	6
Sobresaliente			
	7	8	9

4. Criterio Clínico

No se observa			
Insatisfactorio			
	1	2	3
Satisfactorio			
	4	5	6
Sobresaliente			
	7	8	9

5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente

No se observa			
Insatisfactorio			
	1	2	3
Satisfactorio			
	4	5	6
Sobresaliente			
	7	8	9

6. Organización / eficiencia

No se observa			
Insatisfactorio			
	1	2	3
Satisfactorio			
	4	5	6
Sobresaliente			
	7	8	9

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta

No se observa			
Satisfactorio			
	4	5	6
Sobresaliente			
	7	8	9
Insatisfactorio			

Tiempo del Desarrollo del EECR

Observación	_____ Minutos
Devolución	_____ Minutos

Satisfacción del examinador con el EECR

Baja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------

Satisfacción del Residente con el EECR

Baja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------

Comentarios:

--

Firma del Residente

Firma del examinador/tutor

Firma del Instructor

ANEXO 2 Planilla de evaluación de desempeño

EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE RESIDENTES

Nombre del profesional:		DNI:			
Año:					
Tutor:					
Servicio:					
Ámbito o rotación evaluada:		Período:			
COMPETENCIAS EVALUADAS	DESEMPEÑO				
Si el nivel de RESULTADO final es diferente al de "Esperado" le sugerimos indicar el motivo en los comentarios.	Superior	Esperado	En el límite	Insuficiente	No aplicable
Como experto clínico/quirúrgico Integra y aplica conocimientos, habilidades clínicas y/o quirúrgicas y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente dentro de un marco ético.					
Comentarios:					
Como comunicador facilita en forma efectiva la relación médico-paciente y desarrolla un plan compartido de cuidado con el paciente, la familia y el grupo profesional de trabajo.					
Comentarios:					
Como colaborador participa de manera efectiva y apropiada en el equipo de salud para el cuidado del paciente.					
Comentarios:					
Como profesional demuestra compromiso y un comportamiento ético responsable que responde a su rol en la sociedad.					
Comentarios:					
Como aprendiz autónomo reconoce la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional y la generación de nuevos conocimientos y prácticas profesionales.					
Comentarios:					

Como promotor de la salud usa sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y de la comunidad a través de actividades de prevención y promoción de la salud.					
Comentarios:					
Como gestor/administrador prioriza y ejecuta sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios apropiadamente.					
Comentarios:					

Evaluación global del desempeño en el ámbito de desempeño o rotación			
Superior	Esperado	En el límite	Insuficiente

Decisión	
Promueve	No promueve

Observaciones Generales

Recomendaciones al Residente

Firma del Evaluador del área

Firma del Residente

Fecha