



- a) Reconocer cuando es necesario una entrevista familiar, así como los recursos comunitarios para las familias.
 - b) Identificar, diagnosticar como problema, ofrecer estrategias simples de manejo y/o derivar oportunamente.
 - c) Identificar los recursos comunitarios disponibles para ayudar a las familias.
- 3- Enfermedades comunes: el residente debe ser capaz de:
- a) Obtener una historia clínica específica para la edad.
 - b) Realizar un examen físico específico para la edad.
 - c) Establecer diagnósticos diferenciales.
 - d) Elaborar un plan de manejo adecuado que incluya:
 - e) Exámenes complementarios.
 - f) Prioridades.
 - g) Tratamiento.
 - h) Educación del paciente y la familia.
 - i) Derivación si es necesario.

4. CONTENIDOS A DESARROLLAR EN PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

1. Atención del recién nacido en sala de parto. Reanimación
2. Recién nacido normal. Crecimiento y desarrollo
3. Puericultura. Alimentación. Higiene e inmunizaciones.
4. Lactancia materna.
5. Trastornos hidroelectrolíticos. Deshidratación. Hidratación oral y parenteral.
6. Desnutrición y plan de realimentación
7. Otitis. Laringitis. Sinusitis. Angina. (SOLA.)
8. Neuropatía aguda inespecífica.
9. Neuropatía aguda específica.
10. Bronquiolitis
11. B.O.R. Asma
12. Sepsis
13. Síndrome urémico hemolítico.
14. Glomerulonefritis, síndrome nefrótico.
15. Infección urinaria
16. Convulsiones febriles y no febriles.
17. Meningitis específicas e inespecíficas
18. Diarreas agudas y crónicas.
19. Parasitosis
20. Constipación
21. Enuresis y encopresis
22. Enfermedad celíaca.
23. Síndrome Pilórico. Lactante vomitador
24. Ictericia. Eritroblastosis Fetal
25. Hepatitis
26. Enfermedades Exantemáticas
27. Hemopatías frecuentes
28. Fiebre Reumática
29. Cardiopatías Congénitas
30. Intoxicaciones con drogas e infusiones caseras
31. Evaluación del traumatismo (incluso craneano).
- 32- Alimentación saludable.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

98/17

60 Aniversario
1956-2016



RESOLUCIÓN N° 3560/16-C.D.
CORRIENTES, 16 de noviembre de 2016.

VISTO:

El Expte. N° 10-2014-07081, por el cual se tramita la aprobación del nuevo Programa de la Residencia de Medicina General y Familiar que se lleva a cabo en el Hospital "Ángela Iglesia de Llano" de esta Ciudad; y

CONSIDERANDO:

La solicitud formulada por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, obrante a fs. 01;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios Provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

Que se hicieron las correcciones sugeridas por la Sub Secretaría de Post Grado por la Consultora Externa, Prof. Silvia Beatriz Gorban de Lapertosa;

El V° B° de la Sub Secretaría de Post Grado;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Enseñanza;

Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 27-10-16, resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 27-10-16
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el nuevo Programa de la **Residencia de Medicina General y Familiar** que se lleva a cabo en el Hospital "Ángela Iglesia de Llano" de esta Ciudad y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

Prof. Jorge Ramón Loje
Secretario de Relaciones Institucionales
a/c Secretaría Académica

Prof. Silvia García de Camacho
Vice Decana a/c Decanato

mith

ES COPIA

Srta. CORDILIA AUCHTER de SANTILLÁN
Secretaria Administrativa
Facultad de Medicina - U.N.N.E.



PROGRAMA DE LA RESIDENCIA

MEDICINA GENERAL y FAMILIAR

Hospital Regional Universitario

“ Ángela I de Llano ”

Corrientes. Capital.

Año 2016.

Presentación

- 1- Carátula.
- 2- Fundamentación.
- 3- Perfil del Egresado
- 4- Cronograma de Rotaciones
- 5- Objetivos Generales. Contenidos por año
- 6- Cronograma semanal de actividades
- 7- Recursos
- 8- Modalidades de Evaluación de los residentes

Indice

- 3
- 5
- 8
- 13
- 18
- 36
- 39
- 41





1-CARATULA: Datos generales.

1.1 -ESPECIALIDAD: Medicina General y Familiar

1.2.-CENTRO ASISTENCIAL: Hospital Regional Ángela I de Llano. Corrientes. Capital.

DEPENDENCIA: Ministerio de Salud Pública

JURISDICCIÓN: Provincial.

1.4-AÑO DE CREACION: 1985.

1.5-AUTORIDADES DE LA RESIDENCIA: Jefe de Servicio de Medicina General y Familiar.

Instructores-

Jefe de Residentes.

1.6-DIRECCION POSTAL: Ayacucho 3288. Ciudad de Corrientes. Provincia de Corrientes

1.7-TELEFONO: 03794-4429468.

1.8-CORREO ELECTRONICO: medgeneral2002@yahoo.com.ar



1.9- TIPO DE PROGRAMA: Residencia de primer nivel.

1.10-RESIDENCIA: Básica.

1.11- RESIDENCIA A TÉRMINO: No.

1.12- REQUISITOS DE INGRESO: Según lo establecido en las Normas Reglamentarias del Concurso de Residencias Básicas de Salud en Establecimientos Sanitarios de las Provincias de Corrientes, Chaco y Misiones. Resolución N° 009/09-C.D. de la UNNE.

1.13- NUMERO DE VACANTES POR AÑO: Cuatro (4).

1.14-.DURACION EN AÑOS: Cuatro (4).

1.15-.Residencia Acreditada por el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud como Categoría B según disposición N° 62/2012 de la Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación (Agosto de 2012)

1.16- RESPONSABLES DEL PREOGRAMA

Jefe de Departamento de Docencia e Investigación: Dra. Mabel Rivero.

Jefe del Departamento de A.P.S:Dra. Adela Cena.

Jefe de Servicio de Medicina General y Familiar. Dra. Analía Gimenez.

Instructores de Residentes de Medicina General y Familiar. Dra. Analía Gimenez .Dra. Liliana Rolón. Dr. Tomas Cabrera Conde.

Jefe de Residentes de Medicina General y Familiar: Dr. David Schpoliansky.



2. FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA DE FORMACION.

La atención de la salud atraviesa una profunda crisis a nivel mundial. Esta se expresa con características peculiares según las diversas realidades socioeconómicas. En los países subdesarrollados tiene que ver con la falta de satisfacción de las necesidades básicas. En los países industrializados está relacionado con la crisis del modelo de crecimiento y con el desarrollo incoherente de la medicina. La Argentina, por sus particularidades históricas, comparte y combina problemas que son propios de ambos polos.

En un intento de dar respuesta a estos agudos problemas, en los años 60 y 70 se han producido a nivel mundial dos grandes movimientos convergentes. Por un lado se reconsideró la importancia de la Medicina General y Familiar como solución a la fragmentación que la especialización y la superespecialización produjeron en la atención médica de los pacientes. Por otro lado, se desarrolló el movimiento que condujo a la formulación de la doctrina de la Atención Primaria de la Salud. Y es el Médico General y Familiar, el profesional que dirige y ejecuta la Atención Primaria de la Salud al frente de un equipo multidisciplinario.

Se define al Médico General y Familiar, como el profesional que brinda atención médica continuada sin distinción de edad, sexo o entidad nosológica. Su razón de ser viene dada por el hecho de que en la actualidad la inmensa mayoría de los médicos son o tienden a ser especialistas, perdiéndose de vista así que un paciente es una realidad global que debe ser comprendido como una Unidad biológica, psicológica y social. El Médico General brinda ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL, lo cual supone: accesibilidad para la gente; continuidad en el tiempo y espacio; integración bio-psico-social; integración de lo preventivo y lo curativo. Para que esto sea eficaz se requiere servicios institucionalizados, coordinados, sectorizados y regionalizados, el funcionamiento de un equipo multidisciplinario de salud y, enfáticamente, la participación de la comunidad.

El Médico General y Familiar es el profesional que guiado por valores de universalidad, equidad y solidaridad, reconoce los determinantes del proceso salud-enfermedad tanto a nivel colectivo como individual en sus dimensiones generales, singulares y particulares. Trabaja en la atención integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial, responsabilizándose del cuidado de la salud en todos los momentos del proceso salud - enfermedad de la comunidad. Realiza intervenciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, como un sujeto, dentro de su contexto familiar y comunitario. Aborda problemas de diversa índole y en cualquier momento del ciclo vital, reconociendo al mismo tiempo las interacciones que se dan al interior de la población / comunidad.

El Médico General y Familiar debe reconocerse como uno de los actores fundamentales en el ingreso al sistema de atención en la organización sanitaria. También lo es en el marco de la



dimensión territorial y de las condiciones de vida en relación a la salud de la población en la que trabaja. El especialista no puede, ni debe ser, la puerta de entrada al sistema de salud. El enfermo, que no sabe lo que tiene, no puede decidir a que especialista debe consultar. El Médico General es necesario, debidamente capacitado en la residencia y la educación médica continuada, para solucionar eficazmente el 80% o más de las consultas corrientes; referir, más que derivar correctamente al especialista los casos que verdaderamente requieren sus servicios y humanizar la atención.

Los beneficios de la introducción del Médico General y Familiar han hecho que muchos países, de diferentes niveles socioeconómicos y definiciones ideológicas diversas, lo hayan adoptado con resultados extraordinarios. Con diferentes nombres y peculiaridades propias de cada lugar lo encontramos en Canadá, México, Inglaterra, Cuba, Estados Unidos, España y Venezuela por citar algunos ejemplos.

En la Argentina el Médico General y Familiar.

En 1984 surgen las dos Asociaciones más importantes del país que nuclean a la Especialidad. Nacen como Asociaciones: Asociación Argentina de Medicina Familiar (AAMF) y Asociación Argentina de Medicina General (AAMG). Ambas Asociaciones se transforman en Federaciones: Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG), y Federación Argentina de Medicina General (FAMG), como tales, nuclean a las Asociaciones Provinciales.

En 1994, se logra el reconocimiento Nacional de la especialidad por parte del Ministerio de Salud de la Nación, mediante la Resolución N° 1923/06 Como Medicina Familiar y General.

En la actualidad existen sedes de Residencias de la especialidad en todo el país, desde Jujuy a Tierra del Fuego, desde la Ciudad autónoma de Buenos Aires hasta San Juan y la medicina general y familiar es reconocida por todas las jurisdicciones, estará donde está la gente, en el campo, en la ciudad. En el primer escalón del sistema de salud (centros ambulatorios) y en los Hospitales. Se ha de formar apuntando a un nivel de excelencia, en bien estructurados programas de residencia, en los lugares donde haya docentes para transmitir conocimientos y donde se vea muchas y muy variadas patologías.

En este sentido el Médico General y Familiar se convertirá en los próximos años en la Argentina en un importante factor de renovación y racionalización de la atención integral de la salud. Esto contribuirá a simplificar la administración sanitaria, devolver su auténtico lugar al especialista y sobre todo a dar satisfacción a las necesidades de la gente a quienes nos debemos todos los que pensamos que la medicina ha de estar inspirada en una vocación de servicio y no de lucro.

La Residencia de Medicina General y Familiar del Hospital Ángela Iglesia de Llano de la Ciudad de Corrientes fue creada en el año 1984 por la inquietud de un grupo de profesionales médicos a fin de lograr una formación científica y adquirir habilidades y destrezas para mejorar la calidad de la

atención médica. A partir de ese momento, la Residencia de Medicina General y Familiar continúa funcionando ininterrumpidamente hasta la actualidad. Siendo la primera residencia y la formadora para otras residencias dentro del hospital y pionera de esta especialidad en la provincia de Corrientes.



En la actualidad, el avance vertiginoso en el conocimiento científico y tecnológico, el desarrollo de reformas de salud y los cambios sociales y culturales que se experimentan, generan nuevos planteos y desafíos para la especialidad, por lo cual, se acordó realizar una revisión del programa de la residencia de medicina general-familiar, introduciendo diversos cambios; dichas modificaciones surgen de una serie de factores que incluyen la evaluación continua del programa, la necesidad de incluir nueva información y nuevas tecnologías, y las nuevas demandas y necesidades del entorno. Ello obliga a incorporar nuevos objetivos de la educación y del aprendizaje, además de, nuevos instrumentos de enseñanza y evaluación.

Este nuevo plan comprende 1 (un) año de formación intensiva en especialidades básicas (clínica, cirugía, pediatría y tocoginecología) enfatizando en la comprensión de los contenidos y el desarrollo de habilidades y destrezas esenciales, continuando a partir del 2do año e imbricándose con la formación con rotaciones por Centros del primer nivel de atención y medicina ambulatoria, a fin de brindar así a los aspirantes las herramientas para formarse como especialistas capacitados para la prevención y cuidado de los problemas de salud que afectan a la comunidad, a la persona y su familia, gestionar el proceso de atención de la persona, familia y comunidad y participar del proceso de investigación y educación médica continua y permanente.



3- PERFIL DEL EGRESADO.

En la actualidad, el avance vertiginoso en el conocimiento científico y tecnológico, el desarrollo de reformas de salud, los cambios sociales y culturales que se experimentan, generan nuevos planteos y desafíos para los sistemas de salud. Ello obliga a incorporar nuevos profesionales con las herramientas para formarse como especialistas capacitados para la prevención y cuidado de los problemas de salud que afectan a la comunidad, a la persona y su familia, gestionar el proceso de atención de la persona, familia y comunidad y participar del proceso de investigación y educación médica continua y permanente.

La Residencia, tiene como objetivo formar médicos especialistas en Medicina General y Familiar a partir de un perfil definido por competencias.

Objetivos específicos.

- Ofrecer atención médica continuada sin distinción de edad, sexo o entidad nosológica.
- Enfocar al paciente como una realidad global que debe ser comprendido como una Unidad biológica, psicológica y social.
- Brindar ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL, lo cual supone: accesibilidad; continuidad en el tiempo y espacio; integración bio-psico-social.
- Funcionar como especialistas integrando el cuidado óptimo con el más alto compromiso ético.
- Desarrollar empatía, confianza, y relaciones terapéuticas éticas con los pacientes y sus familiares anteponiendo los intereses de los mismos.
- Brindar a la paciente y/o su familia, la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos.
- Respetar las normas bioéticas y las disposiciones legales en todos los aspectos de la especialidad.
- Mantener y mejorar actividades profesionales mediante el aprendizaje continuo.
- Hacer una evaluación crítica de la información y sus orígenes.



- Contribuir a la creación, divulgación y aplicación de nuevos conocimientos y prácticas médicas.
- Planificar acciones de prevención para los grupos de riesgo identificados en una comunidad determinada.

A partir de este modelo se espera que los médicos residentes desarrollen competencias en las áreas subsiguientes:

- COMPETENCIA GENERAL

Brindar ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL, lo cual supone: accesibilidad para la gente; continuidad en el tiempo y espacio; integración bio-psico-social; integración de lo preventivo y lo curativo. Para que esto sea eficaz se requiere servicios institucionalizados, coordinados, sectorizados y regionalizados, el funcionamiento de un equipo multidisciplinario de salud y, enfáticamente, la participación de la comunidad.

AREAS DE COMPETENCIAS

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

1. La resolución de problemas: indiferenciados en el contexto de una relación personal continúa con los individuos, las familias y su contexto social.
2. Habilidades preventivas: la identificación de riesgos y detección temprana de enfermedades en las personas que son conocidos por el médico, así como en la misma comunidad donde desarrolla su práctica.
3. Habilidades terapéuticas: la aplicación de la Relación médico-paciente-familia maximiza la efectividad de todos los tipos de tratamientos y acciones tendientes a promover la salud y prevenir la enfermedad.
4. Habilidades gerenciales para el manejo de los Recursos: el manejo efectivo de los recursos comunitarios y del Sistema de salud para el cuidado de la población en general, y de los individuos y la familia en particular.

AREA OCUPACIONAL

El médico general-familiar, desempeña tareas asistenciales, de gestión, de docencia y de investigación.

En el área asistencial el especialista en medicina general-familiar, desarrolla su actividad en instituciones del Sector Salud del subsector público y en hospitales, centros de salud y/o consultorios periféricos.

Los ámbitos en que desarrolla su actividad son: los Centros de Atención Primaria de Salud, Consultorios Externos, Consultorios de Demanda Espontánea, Sala de Emergencia-Guardias, Sala de internación, quirófano y actividades en la comunitaria.

Otros:

- Instituciones de formación en Ciencias de la salud.
- Comités Científicos
- Organismos vinculados a la gestión sanitaria (nacional, jurisdiccional, municipal)

Relaciones funcionales y/o jerárquicas en el espacio social de trabajo

El médico General y Familiar se vincula y trabaja con el paciente, familia y la comunidad.

Con su equipo de trabajo local y otros equipos de salud (profesionales, no profesionales, administrativos, mantenimiento, etc.), y otros actores sociales institucionales y no institucionales.

Con autoridades sanitarias.

En el área de gestión, realiza su trabajo en instituciones públicas y privadas, de conducción de capacitación de recurso humano, de consultor,

En el área de docencia e investigación, desarrolla tareas de investigación y actualización continua, de elaboración y revisión de guías de prácticas y procedimientos.



Bases curriculares

Formación Teórica:

Se desarrollarán los contenidos, distribuido por bloques de conocimientos. La exposición de los contenidos se realizará en forma de exposición dialogada, demostración, grupos de discusión, resolución de problemas, u otros modos que se consideren adecuados para la adquisición de conocimientos.

El Residente debe participar de modo activo en la revisión de la literatura, discusión de los contenidos y en la presentación de una parte de los mismos. Para la exposición de aquellos temas que se considere necesario, se solicitará la participación de otros Servicios o Especialistas.

Al finalizar el período de formación, el profesional debe poseer conocimientos profundos de las siguientes áreas:

BLOQUES TRANSVERSALES.

BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS

Los Estado-Nación características fundamentales. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado, Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales.

Procesos de desarrollo sociocultural: definición conceptual y posiciones críticas. Lo "local" y lo "global".

El concepto de "cultura": diversas perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: pluralismo horizontal de las diferencias. La desigualdad cultural: jerarquías y formas verticales de discriminación.

El trabajo como actividad social fundamental. Concepto de higiene y trabajo. La salud como sustento del trabajo. La división social del trabajo. Condiciones de trabajo, modalidades de relación laboral y sus efectos. Modos de asociación en torno al desarrollo profesional: Asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas.

BLOQUE 2: COMUNICACIÓN

Comunicación y salud. Modelos de comunicación. 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. La informática en las múltiples actividades del hombre.

Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión.

Inglés técnico aplicado al área de competencia. Vocabulario, estructuras morfosintácticas y funciones lingüísticas propias del inglés técnico de las Ciencias de la Salud. Lectura y traducción de textos de la especialidad. Uso del diccionario técnico-científico. Abreviaturas y simbología según convenciones internacionales. Adecuada utilización del servicio de traductores virtuales. Glosario de la especialidad.

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. Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región.



Políticas Nacionales de Salud. 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). Derechos Humanos: el derecho a la salud. La Convención sobre los Derechos del Niño:

La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como responsabilidad del Estado. Inversión en el marco de las políticas públicas

Epidemiología. Concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Enfoque de riesgo. Concepto de prevención. Niveles. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales.. Características epidemiológicas y riesgos consecuentes de las enfermedades prevalentes

Atención Primaria de la Salud. 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. Educación para la Salud. Herramientas para el diseño de un programa de promoción de la salud y/o prevención de enfermedades relacionadas con la especialidad.

Concepto de equidad, accesibilidad y de calidad de los servicios de salud.

BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

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 Argentina. División del trabajo y la especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Atención programada. Referencia y contra-referencia. Importancia de los registros. Cartografía. Concepto de área programática y población a cargo. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica. Concepto de calidad en los Servicios de Salud.

Planificación. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros. Diseño del plan de acción y evaluación de progresos y resultados.

Centralización y descentralización: Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Descentralización. Organizaciones de salud pública de gestión oficial y de gestión privada.

Grupos y equipos de trabajo. Equipo de salud. 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 hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica.. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de 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.



Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significación del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. El Residente y su especial inserción como formando y trabajador. El sistema de guardias. Las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud y en la formación. La carga de trabajo y sus dimensiones.

El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras 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, leyes y regímenes jurisdiccionales al respecto.

BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.

BLOQUE 7: SALUD INTEGRAL DEL NIÑO

- Control de Salud
- Problemas Prevalentes

BLOQUE 8: SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

- Aspectos Sociales, Sanitarios y Culturales
- Control periódico de salud.
- Promoción y prevención.

BLOQUE 9: SALUD INTEGRAL DE LA MUJER

- Aspectos sociales, sanitarios y culturales-
- Control de Salud.
- Patologías prevalentes.

BLOQUE 10: SALUD INTEGRAL DEL ADULTO

- Aspectos sociales, sanitarios y culturales
- Control de Salud
- Promoción de salud
- Patologías prevalentes.

BLOQUE 11: SALUD INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

- Aspectos sociales, sanitarios y culturales
- Control de Salud
- Promoción de salud
- Patologías prevalentes

BLOQUE 12- SALUD FAMILIAR-SOCIALY COMUNITARIA.

- Salud familiar-social-comunitaria.
- Promoción y prevención de salud.
- Patologías prevalentes.



4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.

PROGRAMA GENERAL DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR CARGA HORARIA.

La Residencia de Medicina General y Familiar, tiene una duración prevista de cuatro (4) años.

El residente desarrolla su actividad teórico asistencial en el máximo de ochenta (80) horas semanales, incluyendo las horas de guardia.

Se prevé un máximo de dos (2) guardias por semana que deberán estar separadas como mínimo por 24 hs.

Las tareas asignadas al residente en las guardias irán aumentando en dificultad y responsabilidad, según avance su formación.

El Residente será tutelado por los Residentes de años superiores y los Médicos de Planta a cargo de los diferentes sectores del servicio y de cada Guardia.

El número de guardia es de 8 (ocho), debiendo estar separadas como mínimo por 24 hs.

El programa general de la residencia de Medicina General y Familiar abarca la formación de médicos especialistas en las competencias descriptas anteriormente a lo largo de 4 (cuatro) años cumpliendo un esquema de actividades programadas o rotaciones establecidas específicas para cada año de la residencia. Las mismas se enumeran a continuación.

	Primer Año	Segundo Año	Tercer Año	Cuarto Año
Rotaciones	Clínica	Clínica	Consult. Externo y Med. Ambulatoria	Consult. Externo y Med. Ambulatoria
	Cirugía	Pediatría (NEO-Emerg)	Interior	Interior
	Obstetricia	Consult. Externo y Med. Ambulatoria	Optativa 1 / 2	Optativa 3
	Pediatría	Obstetricia/Ginecología	Alta Complejidad	Alta Complejidad

▪ ACTIVIDADES DURANTE EL PRIMER AÑO.

El residente de primer año de la residencia de Medicina General y Familiar deberá cumplir con el siguiente esquema de rotaciones, las cuales serán consecutivas en forma designada por el jefe de residentes en consenso con el instructor de residentes:

- Clínica Médica (Hospital Ángela I. de Llano): 3 meses.
- Cirugía General (Hospital Ángela I. de Llano): 3 (tres) meses.
- Tocoginecología y Obstetricia (Hospital Ángela I. de Llano): 3 (tres) meses.
- Pediatría (Hospital J. Pablo II): 3 (tres) meses.

▪ ACTIVIDADES DURANTE EL SEGUNDO AÑO.



El residente de segundo año de la residencia de Medicina General y Familiar deberá cumplir el siguiente esquema de rotaciones, las cuales serán consecutivas en forma designada por el jefe de residentes en consenso con el instructor de residentes:

- Clínica Médica (Hospital Ángela I. de Llano): 2(dos) meses.
- Rotación en Consultorios Externos de Medicina General y Familiar y Medicina Ambulatoria (Hospital Ángela I. de Llano): 3 (tres) meses.
- Tocoginecología y Obstetricia. Rotación en Consultorios Externos, de Demanda Espontanea y Medicina Ambulatoria y (Hospital Ángela I. de Llano): 3 (tres) meses.
- Neonatología (Hospital Ángela I. de Llano): 2 meses.
- Pediatría (Emergencia. Hospital J. Pablo II): 2 (dos) meses.

▪ ACTIVIDADES DURANTE EL TERCER AÑO Y CUARTO AÑO.

El residente de tercer y cuarto año de la residencia de Medicina General y Familiar deberá cumplir con el siguiente esquema de rotaciones, las cuales serán consecutivas en forma designada por el jefe de residentes en consenso con el instructor de residentes:

- Rotación en Consultorios Externos y Medicina Ambulatoria (Centro de Atención Primaria de la Salud. CAPS IV, Ciudad de Corrientes): 3 (tres) meses.
- Rotación de Baja Complejidad por el interior de la provincia): 2 (dos) meses para el residente de Tercer año.
- Rotaciones optativas por especialidades afines a la medicina general y familiar dentro del hospital o en lugares previstos por este programa, por un lapso no menor a dos meses y no mayor de cuatro meses.
- Rotación en centro de Alta Complejidad en la Unidad de Medicina Familiar del Hospital Italiano de la Ciudad de Buenos Aires , por un lapso no menor de tres meses (3).
 - Servicio de Clínica Médica.
 - Servicio de Cirugía.
 - Servicio de Pediatría-Neonatología.
 - Servicio de Tocoginecología.

Estas rotaciones son obligatorias en 1° y 2° año de la Residencia, tendrán una duración de tres (3) meses cada una; deberán ser supervisadas y evaluadas a su finalización.

- Centros del primer nivel de atención (CAPS): estas rotaciones son obligatorias en 3° año de la Residencia, tendrán una duración de tres (3) meses cada una; deberán ser supervisadas y evaluadas a su finalización.

- Consultorios Externos de Medicina General-Familiar: estas rotaciones son obligatorias en 3° año de la Residencia, tendrán una duración de tres (3) meses cada una; deberán ser supervisadas y evaluadas a su finalización.

• Obligatorias de Baja Complejidad: en 3° año de la Residencia son obligatorios 2 meses de rotación en el interior de la provincia de Corrientes (destino a determinar junto con el Ministerio de Salud de la Provincia) y en el 4° año durante tres (3) meses ,deberán ser supervisadas y evaluadas a su finalización.

- Rotaciones Opcionales: estas rotaciones están estipuladas para el residente de 3° y 4° año dispondrán de tres (3) meses para realizar las rotaciones especiales a elección, en cualquier otro servicio y/o especialidad a fin, dentro y fuera del establecimiento, sujetas a disposición del Servicio y a autorización de los centros elegidos, del Jefe de Servicio de Medicina General y Familiar y el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital " Ángela I de Llano. Deberán ser supervisadas evaluadas a su finalización.

-Rotación obligatoria en la Unidad de Medicina Familiar del Hospital Italiano de la Ciudad de Buenos Aires estipuladas para el residente de 3° y 4° año dispondrán de tres (3) meses para la rotación especial.



PORCENTAJE DE ACTIVIDADES

- a) Asistencial: 50%
- b) Teórico: 35 %
- c) Administrativo: 5 %
- d) Quirúrgico: 5%
- e) Investigación: 5 %

ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA:

1-Residente de primer año

En la sala

- Tendrá a su cargo las tareas de la sala en los distintos servicios que realiza su rotación.
- Confeccionará las historias clínicas bajo la supervisión de su residente superior, jefe de residente y médico de planta a cargo del servicio, solicitará los estudios complementarios para arribar al diagnóstico o confirmar el mismo y realizará el seguimiento de los pacientes internados. Adjuntará en forma ordenada a la historia clínica los resultados de los estudios durante su internación y cuando el paciente haya sido dado de alta
- Será encargado de la presentación diaria de los ingresos, casos clínicos y/o quirúrgicos internados.
- Deberá participar en forma obligatoria de las recorridas de sala, siendo responsable de la presentación de las pacientes a su cargo, bajo la supervisión de residente superior, jefe de residente y medico de planta a cargo.
- Deberá asistir en forma obligatoria a toda reunión científica o docente programada.

En la guardia

- Realizará entre dos y tres guardias semanales, incluyendo fines de semanas y feriados.
- Confeccionará las historias clínicas completas con sus pedidos de exámenes complementarios de todo paciente que se interne, bajo la supervisión de su residente superior y médico de planta de guardia.
- Realizará el control de los todos los pacientes internados que hayan quedado para control, debiendo quedar registrado en la historia clínica dicha actividad.

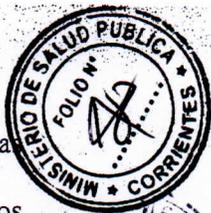
Docentes

- Preparará y expondrá las clases asignadas por el jefe y/o el instructor de residentes.
- Participará en cursos y trabajos de investigación.

2. Residente de segundo año

En la sala

- Supervisará diariamente las actividades de los residentes de primer año en la confección de historias clínicas y seguimiento de las pacientes internadas aportando los conocimientos ya adquiridos.
- Será responsable ante el jefe de residentes del trabajo del residente de primer año rotante por su servicio.
- Participará de las recorridas de sala igual que los residentes de primer año presentando los casos de pacientes que estuvieran a su cargo
- Asistirá en forma obligatoria a reuniones científica o docentes programadas para el día.



- Será responsable de la evaluación de los pacientes internados y de las interconsultas a otras especialidades si fueran necesarias.
- Supervisará la presentación diaria, por parte del residente de primer año, de los casos clínicos/quirúrgicos.
- Presentará, los casos oncológicos y los que serán expuestos en el Comité de Tumores.
- Será responsable de anotar los pacientes en los libros de cirugías y de efectuar la ficha de seguimiento de los pacientes.
- Será responsable del llenado completo y correcto de las historias clínicas realizado por el residente de primer año.
- Confeccionará las epicrisis de las altas.
- Será responsable de la entrega a estadísticas de la historia completa en tiempo y forma.
- Realizará las interconsultas de urgencias durante la guardia, con la conducción del médico de planta
- Será responsable, de la presentación de pacientes, dentro y fuera del hospital.

En la guardia

- Cumplirá dos guardias como mínimo, incluyendo fines de semanas y feriados
- Supervisará las tareas del residente de 1° año
- Supervisará las prácticas del residente de 1° año.

En consultorio externo

- Atención de consultorios de Medicina General y Familiar.

Docentes

- Preparará y expondrá las clases asignadas por el jefe y/o el instructor de residentes.
- Preparará y expondrá los ateneos y protocolos asignados por el jefe y/o el instructor de residentes.
- Participará en cursos de investigación.
- Participará en la confección de trabajos de investigación y su presentación en congresos.
- Participará en proyectos desarrollados en Instituciones de diferentes niveles de complejidad.

3. Residentes de 3° y 4° año

En la sala

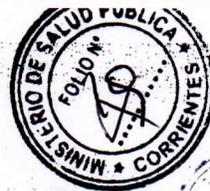
- Colaborará diariamente en las actividades de los residentes de 1° y 2° año, en la confección de historia clínica, y en el seguimiento de las pacientes internadas, guiándolos y aportando conocimientos ya adquiridos.
- Asistirá en forma obligatoria a reuniones científica o docentes programadas para el.
- Será responsable de que los ficheros de seguimiento de pacientes internados estén completos.
- Supervisará el llenado completo y correcto de las historias clínicas realizado por el residente de primer año, controlado por el residente de 2° año.
- Supervisará las epicrisis realizadas por el residente de 2° año.
- Será responsable de la entrega a estadísticas de la historia completa en tiempo y forma.
- Será responsable, junto con el residente de 2° año de la presentación de los pacientes, dentro y fuera del hospital.
- Realizará todas las interconsultas en horario matutino, supervisado por el jefe de residentes, y las de urgencias durante la guardia, con la conducción del médico de planta.

En consultorio externo

- Atención de consultorios de Medicina General y Familiar.

En la guardia

- Cumplirá dos guardias como mínimo.



- Supervisará las tareas de los residentes inferiores que compartieran su guardia.

Docencia

- Preparará y expondrá las clases asignadas por el jefe y/o el instructor de residentes.
- Preparará y expondrá los ateneos y protocolos asignados por el jefe y/o el instructor de residentes.
- Participará en cursos de investigación.
- Participará en la confección de trabajos de investigación y su presentación en congresos
- Participará en proyectos desarrollados en Instituciones de diferentes niveles de complejidad.

Rotaciones especiales

- Concurrirá a Centros del primer nivel de atención (CAPS), desarrollara las actividades propias establecidas, supervisados por un instructor.
- Durante cada rotación desarrollará las actividades propias de cada servicio/especialidades, supervisados por el jefe del mismo o responsable.
- Rotará por centros de menor complejidad (carácter obligatorio) durante dos meses, como mínimo, ya sea hospitales del interior de la provincia de Corrientes, Centros de Salud etc.

ACTIVIDADES EN CONJUNTO DE RESIDENCIA:

-Pase de sala diaria, donde se presentan, evalúan y se toma las decisiones y estudios-actividades y procedimientos a realizar según los pacientes, casos y/o familias que cada residente tenga a cargo, en forma conjunta con todos los residentes, instructores y médicos de plantas.

-Clases 3 veces a la semana, a cargo de Instructores, jefe de Servicio, de residentes, medico de planta y residentes de acuerdo a la rotación que se encuentre realizando y al año de residencia que cursa.

-Ateneos 1 vez a la semana, a cargo de Instructores, jefe de Servicio, de residentes, medico de planta

.Ateneos mensual central en forma conjunta con todas las residencias del Hospital.



5. OBJETIVOS GENERALES. CONTENIDOS. ACTIVIDADES POR AÑO. PLAN DOCENTE y DE ACTIVIDADES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR EN PEDIATRIA y NEONATOLOGIA.

1. OBJETIVOS EDUCACIONALES EN PEDIATRIA

2. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales de este programa son:

- a) Adquirir destrezas para promover la salud y prevenir las enfermedades.
- b) Reconocer y tratar las enfermedades comunes de los niños y adolescentes.
- c) Adquirir destrezas para derivar en forma adecuada y fullcionar como nexo entre el Especialista y la familia.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los objetivos específicos de este programa son:

1- Promoción y protección de la salud, que incluye:

- a) Establecer un esquema de visitas regulares para brindar servicios preventivos y para promover un desarrollo y crecimiento normales.
- b) Obtener los antecedentes obstétricos y perinatológicos de importancia para detectar recién nacidos en riesgo.
- c) Estar consciente del contexto socio económico, en particular el impacto de la pobreza sobre el bienestar físico, emocional y social del niño.
- d) Evaluar el desarrollo a través de pruebas adecuadas. Asesorar a los padres acerca de los estadios normales del desarrollo
- e) Evaluar el crecimiento a través de las tablas correspondientes. Informar a los padres sobre las variaciones normales.
- f) Obtener una anamnesis dietética y asesorar a los padres sobre una dieta balanceada y apropiada para la edad.
- g) Evaluar la seguridad del medio de los niños y promover la prevención de accidentes.
- h) Asesorar acerca de problemas comunes autolimitados de los niños y dar pautas de alarma.
- i) Discutir Asuntos de interés de la adolescencia: anticoncepción, sexo seguro, tabaquismo, nutrición. Adicción. Control de peso, ejercicio y seguridad.
- j) Usar apropiadamente los exámenes complementarios para detectar población en riesgo y realizar diagnósticos.
- k) Evaluar la inmunización y diseñar un esquema apropiado, así como informar acerca de los riesgos y beneficios.
- l) Derivar al pediatra en forma adecuada y oportuna.

2- Evaluación Familiar, que incluye:

- 33- Sobrepeso- obesidad.
- 34-Factores de riesgo CV
- 35-DBT tipo I.
- 36- Síndrome Metabólico..



5. ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LA ROTACION

Las actividades de enseñanza -aprendizaje incluyen:

- 1. Rotación por el Hospital Pediátrico "Juan Pablo II", por el lapso de tiempo de 3 (tres) meses para el residente de 1° año de medicina General.
- 2. Rotación por el servicio de emergencia del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II", por el lapso de tiempo de 2 (dos) meses para el residente de 2° año de medicina General.
- 3. Rotación por el Servicio de Neonatología del Hospital Ángela I de Llano", por el lapso de tiempo de 2(dos) meses para el Residente de 2° ano de Medicina General.
- 4. Debe cumplir con los objetivos educacionales generales y específicos enunciados anteriormente.

6. DESTREZAS A DESARROLLAR DURANTE LA ROTACION.

6. I- Destrezas a desarrollar en Pediatría

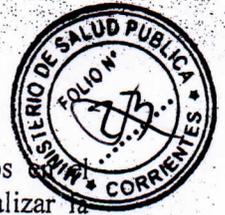
- 1. Historia clínica y semiología pediátrica completa.
- 2. Colocación de sonda nasogástrica.
- 3. Aspiración endotraqueal
- 4. Recolección de orina y toma de muestra en el lactante
- 5. Atención inmediata de la crisis convulsiva
- 6. Rehidratación oral y parenteral
- 7. Punción suprapúbica.
- 8. Punción lumbar
- 9. Punción ventricular.
- 10. Lavado gástrico.
- 11. Accesos venosos.
- 12. Venopuntura y canalización.
- 13. Sonda vesical.
- 14. Improvisación de equipo de ambiente húmedo y oxigenoterapia.
- 15. Aplicación de vacunas y sueros.
- 16. Prueba de Mantoux.
- 17. Atención inmediata de la insuficiencia respiratoria.
- 18. Reanimación cardiopulmonar.

6. II- Destrezas a desarrollar en Neonatología

- 1) Atención del Recién nacido en sala de partos.
- 2) Test deApgar. Valoración de la edad gestacional.
- 3) Maniobras de reanimación en el recién nacido en recepción.
- 4) Atención del R.N. durante su primer día de vida en internación conjunta.
- 5) Promoción de la lactancia materna.

6. III- ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE 1° AÑO.

a) Actividades de sala



Será el encargado de confeccionar las historias clínicas de ingreso de los internados en el Servicio (debiendo tener el mismo número de camas que el residente de pediatría), realizar la evolución diaria de los pacientes, plan de estudios, tratamiento instituido por el Servicio y plan de seguimiento por consultorio externo.

Realizará pase de sala junto con los médicos del Servicio, con quien evaluará a los pacientes.

b) Destrezas

Deberá cumplir con todas de las enumeradas del 1 al 14

c) Consultorio externo

Realizará consultorio de control de niño sano los días asignados por el Servicio.

d) Guardias

Hará guardias en el servicio en numero de 8 guardias mensuales, debiendo haber un espacio de tiempo entre guardias no inferior a 48 hs.

e) Duración

El tiempo de rotación tendrá una duración de 3 (tres) meses.

Al finalizar su rotación el Residente será evaluado por el Jefe de Residentes de Pediatría y el Jefe de Residentes de Medicina General.

6. IV- ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE 2° AÑO EN NEONATOLOGIA

a) Actividades de sala

Será el encargado de confeccionar historias clínicas de ingreso de los pacientes: internados en el Servicio de Neonatología, realizar la evolución diaria de los pacientes, plan: de estudios, tratamiento instituido por el Servicio, epicrisis y plan de seguimiento por consultorio externo Realizará pases de sala junto con los médicos del Servicio, con quienes evaluará a los pacientes

b) Destrezas

Deberá cumplir con todas las destrezas enumeradas en Neonatología

c) Consultorio externo

Realizará consultorio pediátrico y neonatológico todos los días que disponga el Servicio

d) Guardias

Realizará guardias en numero 8 mensuales, debiendo haber un espacio de tiempo entre guardias no inferior a 48 hs., en el Servicio de Neonatología, y en el servicio de medicina general.

e) Duración

El tiempo de rotación tendrá una duración de 2 (dos) meses.

Al finalizar la rotación será evaluada por el Jefe de Servicio de Neonatología y el Jefe de Residentes de Medicina General

6. V- ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE 2° AÑO EN EMERGENCIA PEDIATRICA

a) Destrezas

Deberá cumplir con todas de las enumeradas del 1 al 14 (pediatría).



b) Consultorio externo

Realizará consultorio de control de niño sano los días asignados por el Servicio.

c) Guardias

Realizará guardias en número de 8 mensuales, debiendo haber un espacio de tiempo entre guardias no inferior a 48 hs., en el Servicio de Emergencia, y en el servicio de medicina general.

d) Duración

El tiempo de rotación tendrá una duración de 2 (dos) meses.

Al finalizar su rotación el Residente será evaluado por el Jefe de Residentes de Pediatría y el Jefe de Residentes de Medicina General.

7. PLAN DOCENTE y DE ACTIVIDADES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE MEDICINA GENERAL Y FAMILIAREN CLINICA MÉDICA

OBJETIVOS EDUCACIONALES EN CLINICA MÉDICA

▪ OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales de este programa son:

1. Manejar los principios de Medicina Interna y ser capaz de realizar diagnósticos adecuados, manejar los exámenes complementarios y las modalidades de tratamiento.
2. Asumir el rol del médico de cabecera del paciente en internación trabajando en equipo con los especialistas.
3. Manejar los problemas de Medicina de Urgencia en internación y en guardia.
4. Comprender el modelo de asistencia en la internación, e incorporar los aspectos de prevención, screening de enfermedades, los procesos de adaptación a la enfermedad, rehabilitación y cuidados paliativos.

▪ OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los objetivos específicos de la rotación serán:

1. Manejar las condiciones enunciadas en los objetivos educacionales generales de la Residencia.
2. Los Residentes deberán ser capaces de manejar la fisiopatología, la historia, el examen físico, los exámenes complementarios y el tratamiento de las patologías más prevalentes.

▪ CONTENIDOS A DESARROLLAR EN CLINICA MÉDICA

1-Sistema cardiovascular

- Factores de Riesgo Cardio Vascular
- Hipertensión arterial
- Electrocardiograma.
- Insuficiencia cardiaca
- Paro cardiorrespiratorio.
- Shock cardiogénico
- Angor inestable
- Infarto agudo de miocardio
- Bloqueo cardíaco
- Arritmias supraventriculares
- Arritmias ventriculares
- Trombosis venosa profunda



2-Sistema respiratorio

- Tabaquismo-Cesación tabáquica-
- Asma
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Neumonía
- Neumotórax
- Tromboembolismo de pulmón
- Micosis pulmonares más frecuentes
- Tuberculosis
- Derrame pleural
- Insuficiencia respiratoria

3- Neurología

- Meningitis específicas e inespecíficas
- Coma
- Accidente cerebrovascular
- Polinuropatía.
- Epilepsia

4-Sistema digestivo

- Hemorragia digestiva aguda
- Diarreas agudas y crónicas
- Enfermedad inflamatoria del colon
- Ascitis
- Hepatitis
- Pancreatitis
- Parasitosis

5-Hematología

- Anemia
- Púrpuras
- Leucemias
- Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin
- Enfermedades mieloproliferativas
- Trastornos hemorrágicos,

6- Sistema Renal

- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia renal crónica
- Infección urinaria
- Glomerulonefritis
- Pielonefritis
- Síndrome nefrótico
- Síndrome nefrítico
- Tumores renales
- Trastornos hidroelectrolíticos
- Trastornos del equilibrio ácido-base



7- **Inmunología y Reumatología.**

Anafilaxia
Urticaria y angioedema
Colagenopatías
HIV/SIDA

8- **Endocrinología**

Crisis addisoniana
Trastornos hipofisarios
Hipertiroidismo
Hipotiroidismo
Hiperlipidemia
Obesidad
Desnutrición
Diabetes y sus complicaciones
Síndrome Metabólico.

9- **Alimentación Saludable y sus alteraciones.**

10- **Enfermedades crónicas no transmisibles**

4- ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA –APRENDIZAJE

Las actividades de enseñanza -aprendizaje incluyen lo siguiente:

1. Rotación por el Servicio de Clínica Médica del Hospital "Ángela I de Llano", por un período de tiempo de 3 (tres) meses durante el primer y el segundo año. En dicha rotación asisten pacientes internados de variada patología con supervisión continua y actividades académicas.
2. Actividades de consultorio externo de Clínica Médica, llevadas a cabo por el Residente de tercero y cuarto año, no siendo obligatorias las mismas.

5- DESTREZAS A DESARROLLAR DURANTE LA ROTACION

Las destrezas a desarrollar en Clínica Médica incluyen:

1. Colocación de sonda naso-gástrica, duodenal y vesical.
2. Punciones: pleural y abdominal.
3. Examen proctológico: tacto rectal
4. Manejo del electrocardiograma e interpretación del electrocardiograma
5. Canalización venosa.
6. Punción subclavia yugular interna, etc.
7. Reanimación cardiopulmonar.

6-. ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE 1º AÑO

a) Actividades de sala

Confección de historias clínicas completas, con presunción diagnóstica, diagnóstico diferencial, plan de estudios, evolución diaria y tratamiento instaurado.



Deberá llevar como máximo 10 pacientes repartidos entre Clínica Médica, Tisiología y Neumonología

b) Destrezas
Deberá cumplir con todas las destrezas enumeradas anteriormente.

c) Guardias
Realizará guardias en numero de 8 mensuales, debiendo haber un espacio de tiempo entre guardias no inferior a 48 hs., en el Servicio de Clínica Médica.

d) Duración
El tiempo de rotación será de un lapso de tiempo de 3 (tres) meses

Al finalizar su rotación el Residente será evaluado por el Jefe del Servicio de Clínica Médica, el Jefe de Residentes de Clínica Médica, el Jefe del Servicio de Medicina General y familiar y el Jefe de Residentes de Medicina General y familiar.

7. ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE 2º AÑO

a) Actividades de sala
Llevará los pacientes en forma conjunta con el Residente del año de Medicina General; interesándose por el estudio y actualización de patología que tiene el paciente y su tratamiento.
Supervisión o realización de solicitudes de estudios complementarios de rutina o especiales.
Realización de interconsultas
Concurrir a los estudios especializados que se le realiza al paciente (radiografías contrastadas, endoscopias, biopsias, etc.)
Supervisión continúa del Residente del año

b) Destrezas
Deberá cumplir con las destrezas enumeradas anteriormente.

c) Guardia
Deberá realizar 8 guardias mensuales, que se cumplirán en el Servicio de Clínica Médica, según disposición del Servicio.

d) Duración
El tiempo de rotación será de 3 (tres) meses en primer año y 2 (dos) en segundo año, en el Servicio de Clínica Médica.

Al finalizar la rotación será evaluada por el Jefe del Servicio de Clínica Médica, el Jefe de Residentes de Clínica Médica, el Jefe del Servicio de Cardiología, el Jefe del Servicio de Medicina General y el Jefe de Residentes de Medicina General.

PLAN DE DOCENTE Y ACTIVIDADES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR EN TOCOGINECOLOGIA

1. OBJETIVOS EDUCACIONALES EN TOCOGINECOLOGÍA

2. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales de este programa son:



1. Identificar los aspectos sociales, económicos y de salud relevantes para el diagnóstico y tratamiento de los problemas específicos gineco-obstétricos, así como brindar cuidados preventivos a las pacientes.
2. Identificar sesgos personales en la comunicación con las mujeres y resolverlos.
3. Ejercer correctamente los criterios de interconsulta y derivación de las pacientes a otro nivel de atención cuando sea necesario.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS EN GINECOLOGIA

1. Comprender la endocrinología reproductiva.
2. Realizar una adecuada historia clínica y examen ginecológico, incluyendo el examen mamario.
3. Implementar los métodos de screening y detección precoz de las neoplasias del tracto genital femenino y de las mamas: toma de PAP, interpretar las imágenes más frecuentes de colposcopia, indicaciones de biopsia endometrial, interpretación de mamografías.
4. Comprender los problemas ginecológicos de niñas y adolescentes, así como realizar los exámenes correspondientes a estos grupos etarios.
5. Brindar asesoramiento en planificación familiar.
6. Conocer las causas y manejar las irregularidades menstruales más frecuentes, que incluyen: sangrados vaginales en cualquier edad, dismenorrea, metrorragia, amenorrea.
7. Diagnosticar y tratar las infecciones más frecuentes del sistema urogenital, que incluyen: infección urinaria, vaginitis. Cervicitis. Enfermedad Inflamatoria Pelviana, y obtener la muestra de cultivos correspondientes. Asesorar acerca de sexo seguro.
8. Diagnosticar y manejar el dolor pelviano agudo y crónico.
9. Comprender los principios del manejo de la infertilidad: diagnóstico, manejo y asesoramiento.
10. Comprender los aspectos biopsicosociales de la menopausia y manejar el control de los síntomas. prevención de la osteoporosis, incontinencia urinaria, prolapso uterino, terapia de reemplazo hormonal.
11. Comprender los principios fisiopatológicos y manejar los problemas más frecuentes de la mama, que incluyen: pezón invertido, cuidado de las mamas en lactación. Infecciones de la mama en lactación (mastitis. absceso), enfermedad fibroquistica de la mama, mastalgia y cáncer de mama y su manejo con el especialista.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS EN OBSTETRICIA

1. Comprender el concepto del cuidado del embarazo y puerperio normales. Centrado en la familia, así como sus aspectos psicosociales.
2. Diagnosticar, manejar y asesorar acerca de los riesgos prenatales sobre el embarazo.
3. Manejar los principios de los cuidados de rutina prenatales, intraparto y posparto.
4. Manejar los principios del asesoramiento genético y los métodos de detección prenatales.
5. Manejar las pruebas de screening más comúnmente usadas en el embarazo, tales como: factor RH. Situación frente a la rubéola, test de tolerancia a la glucosa, y las controversias asociadas con su uso, ofrecer manejo adecuado de los problemas asociados con el embarazo, así como asesorar acerca de dieta, tabaquismo, drogas y alcoholismo.
6. Comprender los métodos clínicos utilizados para evaluar la edad gestacional, el crecimiento y el bienestar fetal.
7. Desarrollar habilidad para anticipar y asesorar sobre problemas comunes del embarazo, sangrados, disminución de los movimientos, ruptura prematura de membranas.
8. Identificar y manejar complicaciones del embarazo temprano, tales como aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica gestacional.



9. Identificar el riesgo aumentado de ciertas condiciones clínicas cuando se asocian al embarazo: hipertensión arterial, diabetes, epilepsia, y derivar apropiadamente.
10. Diagnosticar el inicio del trabajo de parto, evaluar el progreso y reconocer las desviaciones significativas de lo normal.
11. Adquirir destrezas para inducir el trabajo de parto farmacológicamente, monitorear la frecuencia cardíaca fetal, reconocer los signos de stress fetal e interpretar los resultados de las pruebas sin stress.
12. Reconocer las indicaciones de la cesárea y ser capaz de asistir al cirujano.
13. Realizar la extracción manual de la placenta retenida y manejar la hemorragia del posparto inmediato y mediato.
14. Manejar los procesos normales de involución del puerperio, así como sus complicaciones.
15. Asesorar acerca del amamantamiento y planificación familiar en el puerperio.

5 CONTENIDOS A DESARROLLAR EN OBSTETRICIA

1. Semiología obstétrica y control prenatal. Diagnóstico de embarazo.
2. Trabajo de parto. Fenómenos activos y pasivos.
3. Parto. Mecanismos. Presentaciones eutóxicas. Atención del parto.
4. Indicaciones de fórceps y cesárea.
5. Alumbramiento normal y patológico.
6. Puerperio normal y patológico.
7. Diagnóstico de distocias. Nociones de tratamiento.
8. Hemorragia de la primera mitad del embarazo.
9. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo.
10. Rotura Prematura de Membranas.
11. Sufrimiento fetal agudo y crónico.
12. Hipertensión y embarazo.
13. Toxoplasmosis, sífilis, tuberculosis, rubéola en el embarazo.
14. Infección urinaria y embarazo- Conducta. Tratamiento.
15. Incompatibilidad RH.
16. Diabetes y embarazo.
17. Drogasyembarazo
- 18 Examen ginecológico. Semiología genital y mamaria.
19. Métodos complementarios de examen.
20. Ciclo bifásico normal. Anomalías del ciclo sexual bifásico.
21. Amenorrea.
22. Algias pelvianas,
23. Metrorragias por genitales externos.
24. Aborto. Conducta. Tratamiento.
25. Infecciones genitales.
26. Embarazo ectópico.
27. Enfermedad del trofoblasto.
28. Flujo vaginal.
29. Miomatosis uterina.
30. Patología vaginal y vulvar.
31. Patologías de ovario más frecuentes.
32. Papanicolau.
33. Anticoncepción.
34. Abdomen agudo ginecológico.
35. Patologías mamarias. Mamografías.

6 ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA -APRENDIZAJE

1- Rotación por el Servicio de Tocoginecología del Hospital " Ángela de Llano", durante un período de tiempo de 3 (tres) meses para el Residente de 1° y 2° año de Medicina General.

2- Realizará una guardia cada 48 horas (8 guardias mensuales) que se cumplirán en el Servicio de Tocoginecología, según disposición del Servicio.



7 DESTREZAS

1. Control de embarazo de bajo riesgo.
2. Maniobras de Leopold.
3. Valoración de la adecuación pelviana.
4. Uso de formularios para la evaluación de riesgo.
5. Evaluación de la madurez feto-placentaria.
6. Monitoreo fetal externo.
7. Parto de bajo riesgo.
8. Inducción, conducción del trabajo de parto. Uterohinibición
9. Episiotomía y episiorrafia.
10. Histerometría.
11. Toma de Papanicolau
12. Drenaje de quiste de glándula de Bartholino y marzupialización.
13. Examenmamario.
14. Inserción y remoción de DIU
15. Reparación de desgarros perineales y cervicales
16. Amniocentesis, culdocentesis.
17. Manejos con presentaciones distócicas
18. Partos con fórceps bajos
19. Cesáreas
20. Remoción de placenta retenida
21. Legrados obstétricos y ginecológicos
22. Control de embarazo de alto riesgo

8. ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE 1° AÑO

a) Actividades de sala

Realizará sus actividades en la sala de puerperio y dilatante, teniendo el mismo número de pacientes que el Residente de Obstetricia.

Se encargará de los controles y evolución de los pacientes a su cargo.

Actividades prácticas

Deberá realizar las destrezas enumeradas del 1 al 13, bajo la supervisión de médicos residentes de años superiores y/o médicos de planta.

El residente de 1° año deberá ingresar y ayudar en cualquier cirugía obstétrica cuando se lo requiera.

Realizará partos de bajo riesgo en número igualitario durante la jornada, y durante la guardia 1 x 1.

Realizará legrados evacuadores en relación 3x1. Siempre que sean aborto incompleto simple y persistencia de restos que no estén infectados. No realizará legrados biópsicos ni legrados con cureta de Pinard.

i)Actividades teóricas

Desarrollará una clase semanal con los Residentes de Toco ginecología.

ii)Actividades de consultorio externo

Realizará consultorio de control de embarazo y ginecología, bajo la supervisión de los médicos de planta, según sea asignado en el Servicio.

b) Guardias

Deberá realizar una guardia cada 48 horas (8 guardias mensuales) entre el Servicio de Medicina General y el Servicio de Tocoginecología, según disposición del Servicio.

c) Duración

La rotación tendrá una duración de 3 (tres) meses.

Al finalizar la Rotación el Residente será evaluado por el Jefe del Servicio de Tocoginecología, el Jefe de Residentes de Tocoginecología y el Jefe de Residentes de Medicina General.

9. ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE 2º AÑO

a) Actividades de sala

Manejará los pacientes junto con el de primer año de Medicina General, encargándose de supervisarlos, realizando los pedidos de exámenes complementarios, las indicaciones y la presentación del paciente ante los médicos interconsultores, como así también realizará rotaciones por el servicio de ginecología bajo la supervisión de los médicos de planta, según sea asignado en el Servicio.

Actividades prácticas

Deberá realizar las destrezas enumeradas del 8 al 22, y supervisará todas las actividades del Residente de lo año.

Podrá ingresar y ayudar en cualquier cirugía ginecológica cuando se lo requiera.

Deberá realizar legrado evacuador 1 x 1 siendo los mismos por aborto incompleto simple y persistencia de restos que no estén infectados.

No realizará legrados biópsicos, ni legrados con cureta de Pinard.

Para el Residente de Medicina General no rotante podrá ingresar trabajos de parto de bajo riesgo en el siguiente orden: 2º, 5º, 7º y luego 1 x 1.

i) Actividades teóricas

Desarrollará una clase semanal con los residentes de Tocoginecología

Actividades de consultorio externo

Realizará consultorio de control de ginecología, bajo la supervisión de médicos de planta.

b) Guardias

Hará una guardia cada 72 horas (8 guardias mensuales) en el Servicio de Medicina General y el Servicio de Tocoginecología, según disposición del Servicio.

c) Duración

El tiempo de rotación tendrá una duración de 3 (tres) meses.

Al finalizar la rotación será evaluado por el Jefe del Servicio de Tocoginecología, el Jefe de residentes de Tocoginecología y el Jefe de Residentes de Medicina General.

PLAN DOCENTE Y ACTIVIDADES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR EN CIRUGIA GENERAL

1 OBJETIVOS EDUCACIONALES EN CIRUGÍA GENERAL

2 OBJETIVOS GENERALES





Los objetivos generales de este programa son:

1. Adquirir los conocimientos y las destrezas necesarios para el cuidado de los pacientes con enfermedades quirúrgicas. La experiencia de aprendizaje será tanto ambulatoria como de internación.
2. Adquirir los conocimientos y las destrezas necesarios para el diagnóstico y el problema de los problemas más comunes encontrados en Cirugía General, Gastroenterología, Urología, Otorrinolaringología, Proctología y Flebología.
3. Actuar como enlace entre el paciente y el cirujano así como otros miembros del equipo de salud. Explicar al paciente las posibles intervenciones terapéuticas y reconocer sus miedos y temores. Asesorar adecuadamente a los pacientes y sus familias acerca de áreas tales como pronóstico, incapacidad, rehabilitación y cuidados paliativos, y coordinar el cuidado necesario para asistir al paciente.
4. Evaluar grandes traumatismos y emergencias quirúrgicas, estabilizar al paciente y derivar apropiadamente al especialista,

3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Habilidades generales, que incluyen:

- a) Comprender la anatomía básica y la fisiología en función de las enfermedades y procedimientos quirúrgicos.
- b) Realizar una adecuada historia clínica y examen físico completo orientado a la cirugía.
- d) Utilizar los exámenes complementarios en forma costo-efectiva.
- e) Organizar un manejo adecuado y derivar al especialista oportunamente.

Cuidados preoperatorios, que incluyen:

- f) establecer el riesgo operatorio
- g) planear la dieta preoperatoria y la medicación preanestésica
- h) planear cuidados especiales preoperatorios (tales como medicaciones, hidratación parenteral, cateterizaciones, etc.)

Cuidados intra operatorios, que incluyen:

- i) Desempeñarse como ayudante del cirujano y estar familiarizado con los procedimientos y técnicas quirúrgicas.

Cuidados post-operatorios, que incluyen:

- j) Adquirir manejo de los cuidados post-operatorios: monitoreo, cuidados respiratorios, movilización, cuidado de las heridas y drenajes, función renal y de los electrolitos, nutrición, control del dolor y rehabilitación
- k) Reconocer y manejar las complicaciones post-quirúrgicas: complicaciones de la herida, hematoma, atelectasias, infecciones.
- l) Reconocer y manejar otras complicaciones: cardíacas, cerebrales y psiquiátricas. TVP y TEP, peritoneales
- m) Adquirir destrezas en el cuidado y tratamiento de la herida quirúrgica

4. CONTENIDOS A DESARROLLAR EN CIRUGIA GENERAL

1. Traumatismo de tórax, neumotórax y hemotórax.
2. Cáncer de pulmón
3. Úlcera gastroduodenal
4. Patologías de esófago benignas y malignas
5. Pancreatitis aguda
6. Técnicas de accesos venosos centrales y periféricos



7. Técnicas quirúrgicas menores
8. Preoperatorio
9. Postoperatorio
10. Equilibrio ácido -base
11. Alimentación enteral y parenteral
12. Hemorragia digestivas altas
13. Cáncer de estómago
14. Patología vascular más frecuentes
15. Patología biliar litiásica
- 16- Patología biliar no litiásica, malformaciones, cáncer de la vía biliar
17. Pancreatitis crónica. Cáncer de páncreas
18. Patología quirúrgica del intestino delgado
19. Patología apendicular
20. Enfermedad diverticular del colon
21. Pólipos del colon y recto. Cáncer
22. Patología del ano. Cáncer de ano.
23. Hemorragia digestiva baja
24. Patologías del hígado benignas y malignas
25. Abdomen agudo médico y quirúrgico

5. ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA -APRENDIZAJE

1. Rotación por el Servicio de Cirugía General del Hospital " Ángela I de Llano" por un período de 3 (tres) meses, para los Residentes de 1° de Medicina General. En dicha rotación asisten pacientes con variadas patologías; además de tener a cargo pacientes urológicos y pertenecientes al Servicio de Gastroenterología.

6. DESTREZAS

1. Reconocimiento del instrumental quirúrgico
2. Preparación de la mesa y campo quirúrgico
3. Sutura de heridas y curaciones
4. Apertura de abscesos. Extracción de uña encarnada y de cuerpos extraños.
5. Accesos venosos: venoclisis, flebotomías, punción de subclavia y yugular interna, presión venosa central.
6. Ayudantía en cirugía mayor y menor
7. Paracentesis.
8. Drenajes abdominales
9. Toracocentesis
10. Traqueotomías

7. ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE 1° AÑO

a) Actividades de sala

El Residente tendrá asignado un sector de camas a cuyos pacientes deberá efectuar historias clínicas completas, evolución diaria, estudios de laboratorios y complementarios, diagnósticos preoperatorios e interconsultas. Además será responsable del control del postoperatorio. Deberá estar presente durante la recorrida de sala. Tendrá a su cargo hasta 10 pacientes.

i) Actividades de quirófano

Deberá realizar las destrezas enumeradas del 1 a 10 durante tres meses de su rotación.



b) Guardias

Realizará una guardia cada 48 horas (8 guardias mensuales) que se llevarán a cabo en el Servicio de Cirugía, según disposición del Servicio.

c) Duración

El tiempo de rotación será de 3 (tres) meses para el residente de 1º año.

Al finalizar su rotación será evaluada por el Jefe del Servicio de Cirugía General y el Jefe de Residente de Medicina General.

PLAN DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE DE MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR ENCONSULTORIO EXTERNO y MEDICINA AMBULATORIA

.1 OBJETIVOS

1. Adquirir la destreza para el manejo de pacientes -familias, en cuanto al diagnóstico y tratamiento.
2. Realizar prevención, e intervención primaria y secundaria en consultorio externo.
3. Atender los problemas de salud de abordaje ambulatorio y domiciliario, agudo y crónico, pasivos y activos de los pacientes, sus familias y la comunidad.
4. Gestionar los recursos para el acceso oportuno al sistema de salud en instancias de interconsulta y/o derivación.

.2 ACTIVIDADES TEORICAS

Se desarrollarán clases teóricas sobre las patologías más prevalentes de consultorio externo. Se realizaran Ateneos Clínicos, Patológicos, Epidemiológicos y de Consultorio externo.

.3-ACTIVIDADES PROGRAMADAS

A) Residentes de segundo y tercer año.

El Residente de segundo año que se encuentre realizando la rotación de medicina ambulatoria hará en consultorio externo bajo la supervisión de su Residente Superior y del Médico de Planta a cargo. Deberá realizar diagnóstico y tratamiento de Patologías ambulatorias, prevención e intervención primaria.

B) Residentes de tercero y cuarto año:

El Residente, deberá realizar la rotación por el centro de atención primaria de la salud (CAPS) realizando consultorio externo bajo la supervisión de su Residente Superior y del Médico de Planta a cargo.

Durante el periodo de rotación por el CAPS realizara en forma conjunta la atención ambulatoria en el consultorio externo los designados al mismo.

Deberá realizar diagnóstico y tratamiento de Patologías ambulatorias, prevención e intervención primaria. Intervención secundaria y atención domiciliaria de pacientes que tengan indicación, con supervisión del consultorio externo por el Jefe de Residentes y del Médico de Planta a cargo.

C) Guardias

Realizará guardias en número de 8 guardias mensuales en los respectivos servicios por donde realicen rotaciones, por el servicio de emergencia del Hospital Ángela I. de Llano a cargo de un



médico de dicho servicio y/o un médico residente superior, debiendo haber un espacio de tiempo entre guardias no inferior a 48 hs.

. ROTACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR.

1. Objetivos

Los médicos residentes del servicio de medicina general y familiar desarrollan su formación profesional realizando su práctica clínica, trabajos comunitarios y tareas de investigación, en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° IV "Dr. Graciano Lugo" de esta localidad, buscando que se establecería un nexo de referencia-contrareferencia mediado por la residencia en búsqueda de lograr la atención integral que se busca con la estrategia de la APS, estableciendo una continuidad al contar con presencia permanente a lo largo del tiempo de médicos residentes en este centro de atención primaria, además de las actividades asistenciales, actividades de prevención y promoción de la salud. También brindara asistencia social, trabajo en red e intersectorial, articulando sus tareas con los centros municipales, y de ser necesario, hospitales regionales, escuelas, parroquias de la zona y otras ONGs.

.2. Plan de Actividades en Consultorios Externos y Medicina Ambulatoria de la Sala de Atención Primaria .

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

- a) Cuidar de manera integral y continua la salud de la comunidad.
- b) Atender los problemas de salud de abordaje ambulatorio y domiciliario, agudo y crónico, pasivos y activos, de personas, familias y comunidad.
- c) Trabajar en forma interdisciplinaria y en red, integrándose en el Equipo de Salud.
- d) Ser responsable de un área territorial y poblacional.
- e) Asumir una actitud proactiva.
- f) Brindar cuidados en todas las etapas del ciclo vital en forma integrada, integral y continua.
- g) Gestionar los recursos para el acceso oportuno en instancias de interconsulta y/o derivación.
- h) Participar en la elaboración del perfil epidemiológico, considerando los determinantes sociales de salud de la comunidad.

3. Competencias durante la rotación de baja complejidad.

Las Áreas de Competencia del Médico General y/o Familiar se han definido por actividades profesionales:

- I) 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
- II) 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.
- III) 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.



IV) 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.

4. Programa Propuesto

A) Tiempo de Rotación:

-Tercer año: 2 (dos) meses (a establecer según programación del servicio establecida por el jefe de residentes y el instructor a cargo.

-Cuarto año; 3 (tres)) meses (a establecer según programación del servicio establecida por el jefe de residentes y el instructor a cargo.

B)Actividades a desarrollar:

El Residente que se encuentre rotando por el centro de atención primaria de la salud (CAPS) realizará consultorio externo bajo la supervisión del instructor establecido.

Deberá realizar diagnóstico y tratamiento de Patologías ambulatorias, prevención e intervención primaria.

Deberá realizar actividades comunitarias en forma conjunta con el staff del centro de salud.

Deberá realizar actividades científicas (trabajos de investigación, clases, ateneos) en conjunto con el staff del centro de salud bajo la orientación del instructor.

Al finalizar la rotación el residente será evaluado por el instructor a cargo en el centro de salud así como el director del hospital del cual depende dicho centro de acuerdo a la planilla de evaluación consignada por este programa en el ANEXO 5.

. ACTIVIDAD A REALIZAR POR EL RESIDENTE.

1 PLAN GENERAL

Los residentes de tercer y cuarto año podrán realizar rotaciones optativas y de alta complejidad por otros centros de formación de la provincia, así como de otras provincias y del extranjero. Los tiempos de Rotación se predeterminarán con los directivos de dichos establecimientos no siendo inferiores a 2 (dos) meses ni superiores a 4 (cuatro) meses, debiéndose realizar los tramites y documentación necesarios con al menos 6 meses de antelación a fin de permitir la correcta programación de las actividades de la residencia y del centro por donde decide realizar la rotación.

El Residente de tercer y cuarto año , podrán realizar rotaciones en los siguientes Servicios:

-Servicio de Cardiología

-Servicio de Salud Mental

-Servicio de Ortopedia y Traumatología

-Servicio de Hematología

-Servicio de Nutrición y Diabetes

-Servicio de Emergencia.

O en otras Instituciones como ser:

-Dispensario Dermatológico de la Ciudad de Corrientes

-Servicio de Infectología del Hospital Escuela de Corrientes



- Servicio de Infectología del Hospital Perazzo
- Servicio de Neumonología del Hospital J. R. Vidal
- Servicio de Nefrología del Hospital J. R. Vidal
- Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís u Hospital Escuela de Corrientes.
- Hospital Geriátrico de Agudo J. F. Cabral
- Unidad de Medicina Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires

Realizará guardias en número variable según lo previsto en el punto 10.4 inc. D de este programa.

Al finalizar la rotación el residente será evaluado por el instructor a cargo en el centro de salud así como el director del CAPS del cual depende dicho centro de acuerdo a la planilla de evaluación consignada por este programa en el ANEXO 5.

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE LA RESIDENCIA

1. INFORMÁTICA

Los residentes de Medicina General desde su ingreso a la Residencia irán incursionando en la Informática, ya que es la herramienta que va adquiriendo más importancia en el campo médico y estadístico.

Implementación

Cursos y Clases Teóricas:

Dictados por técnicos en computación ya sea del hospital o invitados, o incluso las clases básicas por personal Residentes Superior o médicos de planta idóneo en el manejo de computación.

Manejo Básico de PC

Manejo de procesadores de textos (Ej. Word 98).

Manejo De planillas de cálculos, tablas y gráficos (ej. Excel).

Realización de diapositivas (ej. PowerPoint).

Manejo de Navegadores y Buscadores de Internet y de Correo Electrónico.

Además los Residentes tendrán Actividades Prácticas como ser:

Realización de trabajos científicos y de Revisión, protocolo y clases ocupando procesadores de texto Excel y PowerPoint.

Navegación y búsqueda de datos en Internet.

Mantenimiento de la Página de la Residencia en Internet

Uso de correo electrónico

2. ESTADÍSTICA MÉDICA

Los Residentes de Medicina General desde su ingreso a la Residencia irán incursionando en el uso de la estadística ya que es otra de las herramientas importantes en el campo médico.

Implementación

Cursos y clases teóricas Prácticas:

Dictado por profesores idóneos en el manejo de la estadística médica.

Marco Teórico

Preguntas, indicadores y variables

Objetivos

Toma de muestras

Conclusiones

Discusiones

Realización de trabajos científicos



3. IDIOMAS

Los Residentes de Medicina General desde su ingreso a la Residencia irán incursionando también en el uso de idiomas, sobre todo el inglés técnico internacional; ya que es el idioma más difundido en el campo médico internacional y en el que generalmente se publican los trabajos y libros de actualidad. Como así también para la práctica de una posible rotación de habla inglesa.

Implementación

Cursos y clases Teóricos -Prácticas

Dictado por profesores idóneos en el manejo del inglés técnico internacional.

Traducción de trabajos científicos y lecturas de libros en inglés.

Práctica de pronunciación.

6- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

7:00 hs. Entrada y pase de guardia: Los Residentes al terminar su guardia pasarán a los Residentes rotantes en cada uno de los Servicios, los ingresos que hayan tenido en la guardia anterior (comentados en resumen con antecedentes de importancia, exámen físico positivo, diagnóstico presuntivo, estudios complementarios y tratamiento) junto con las novedades y controles que se haya tenido de los pacientes ya internado en los diferentes Servicios.

8:00 hs. Inicio de las actividades de sala: Cada uno de los Residentes se dirigirá a los Servicios donde se encuentre rotando, coincidiendo con las actividades de cada uno de ellos. Allí realizará, con tiempos que dependerá de cada servicio, las siguientes actividades:

Pases de sala simples: diarios que se realizara entre los residentes de Medicina General Rotando en ese servicio. Será completo; o sea del total de los pacientes que estén a cargo de los mismos.

Pases en sala general: serán por lo menos semanales; se realizará entre los residentes de Medicina General rotantes, los residentes de la especialidad que están rotando y los Médicos de planta interesados.

Será realizado con el total de los internados en el servicio, comentando el RI los pacientes a su cargo.

Residente de primer año: será el encargado de comentar muy brevemente el paciente, con nombre y apellido, edad, diagnóstico, tratamiento, novedades, resultado de laboratorio de importancia y controles. Realizar, si ya está capacitado, las diferentes prácticas que necesiten los pacientes. Revisar e historiar a los ingresos de la sala debiendo tener la historia lista en aproximadamente 24 hs.

Residentes Superiores: será los encargados de instruir en la realización de dicho pase.

Sugerir estudios complementarios y nuevos controles, ayudar con el pedido de los mismos al residente de primero, participar o concurrir a los estudios especiales, instruir o realizar las diferentes prácticas que necesiten los pacientes. Revisar los ingresos con el RI instruyéndolo en la realización del examen físico. Comentar a los médicos de planta las novedades y sugerir los cambios de indicaciones o estudios complementarios. Realizar las indicaciones diarias.

08:00 hs. Consultorio externo de Medicina General: Será realizado por Residentes de 2º, 3º y/o 4º que se encuentren realizando rotación por Consultorio Externo y Medicina Ambulatoria en días previstos según disposición de espacio físico en un número no menor a dos veces por semana.

12:00 hs Receso - Almuerzo



12:30 hs. Actividades teóricas: Se realizarán de Lunes a Viernes dictadas por los Residentes de primer año, Residentes superiores, Instructores, Médicos de planta o personas invitadas, con esta distribución:

Lunes: Clases/Ateneos a cargo del Jefe de Residentes, Instructores, Médicos de planta o personas invitadas

Martes: Clases/Ateneos a cargo del Residente de 3º/4º año

Miércoles: Clases/Ateneos a cargo del Residente de 2º año

Jueves: Clases/Ateneos a cargo del Residente de 1º año (se incluyen los que se encuentren rotando en Pediatría).

Viernes: Clases/Ateneos sobre casos clínicos hospitalarios y/o de consultorio externo. También se podrán realizar revisión de los trabajos científicos que se encuentren realizando los residentes de medicina general y familiar.

Participarán de las mismas todos los residentes.

13:30 hs los Residentes rotantes en los diferentes Servicios (que no estén de guardia y que no deban realizar consultorio externo de Medicina General) volverán a los mismos a terminar sus tareas, que serán diferentes dependiendo de cada uno de los Servicios. Al terminar las mismas el Residente podrá ocuparse de terminar sus evoluciones y carpetas de los ingresos de sala.

El Residentes de tercer año que no estén rotando, realizarán actividades teóricas (ateneos clínicos, de consultorio externo), revisión de trabajos de investigación u otras actividades afines a la residencia (organización de Jornadas, seminarios, etc.)

17:00 hs. Horario de finalización de las actividades de la residencia. Se deja claro que se retirarán del Hospital solo aquellos residentes que hayan terminado sus actividades de sala, el resto se quedará el tiempo necesario para terminar totalmente carpetas, evoluciones, estudios, etc.

ACTIVIDAD CIENTIFICA

- Todos los Residentes de Medicina General, junto con el Jefe de Residentes e Instructor, realizarán anualmente el curso de Epidemiología y Metodología de Investigación, organizado por el Departamento de Docencia e Investigación.

- Todos los Residentes de Medicina General, junto con el Jefe de Residentes, Instructor y Jefe de Servicio y con la colaboración del departamento de Docencia e Investigación y la Dirección del Hospital Ángela I. de Llano, tendrán a cargo la organización de las Jornadas de Residentes de Medicina General y Familiar del NEA, que lleva a cabo anualmente.

- Todos los Residentes de Medicina General, junto con el Jefe de Residentes, Instructor y Jefe de Servicio y con la colaboración del departamento de Docencia e Investigación del Hospital Ángela I. de Llano, tendrán a cargo la realización de no menos de 2 (dos) trabajos científicos/investigación anuales.

- Los residentes podrán asistir a Jornadas y Congresos tanto locales como Nacionales e Internacionales a fines, previa autorización y acuerdo con el Jefe de Residentes, Jefe del Servicio y el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Ángela I. de Llano.

- CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS:

Atención de pacientes en Consultorio Externo por semana: entre 20 y 40.

Atención de pacientes en Centro de Primer Nivel por semana. entre 20 y 40.

Seguimiento de camas de Internación por día. entre 3 y 10.

Seguimiento de pacientes por guardia por día. entre 3 y 10.



- EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

La enseñanza y el aprendizaje en las residencias, depende de la disposición de las instituciones formadoras, del cuerpo médico responsable directo del programa, de las funciones y responsabilidades de los directivos y médicos en general.

La residencia se define como un programa de formación en servicio, con responsabilidades crecientes bajo supervisión permanente. Esta formación se adquiere con el trabajo diario que el residente desarrolla en cada una de las actividades asistenciales, bajo supervisión docente e interactuando con otros profesionales del servicio, de los que va aprendiendo una forma de trabajo y desarrollando habilidades, destrezas y actitudes necesarias para el ejercicio profesional.

- **Formación bajo supervisión:** incluye la posibilidad de demostrar y explicar al residente maniobras y procedimientos que realiza el docente; guiar al residente en la realización de una actividad y observar al residente en acción identificando sus dificultades.
- **Clases:** se dictan clases teóricas diariamente, con un mínimo de 3 (tres) por semana. Las clases se desarrollan con la presencia del jefe de residentes, el instructor y en ocasiones, el médico de planta de guardia.
- **Ateneos:** es la oportunidad para integrar la teoría con la práctica y reflexionar sobre los errores cometidos. Los propósitos educacionales son:
 - o Describir, analizar y evaluar el proceso de atención médica realizado por la institución con la intención de dar respuesta a las necesidades de salud de un paciente particular.
 - o Promover el razonamiento clínico explicando las razones que fundamentaron las decisiones tomadas y las consecuencias de esas decisiones.
 - o Analizar la coordinación entre sectores y/o especialidades y mostrar la disposición y habilidad para trabajar colaborativamente.
 - o Autoevaluar el trabajo colectivo de toda la institución en el proceso de atención brindado a un paciente determinado

Se realiza un (1) ateneo cada 15 días como mínimo, requiriendo un trabajo de búsqueda bibliográfica por parte de los residentes.

- **Revisión de historias clínicas.** Se discuten los hallazgos, reconociendo los errores, estimulando el cambio, teniendo como objetivo aprender y no sancionar. La actividad se realiza en reuniones de los médicos residentes con el jefe de residentes y/o el instructor.
- **Trabajo de Investigación:** se exige como mínimo un (1) trabajo de investigación por residente durante el transcurso de su formación como especialista. El trabajo de investigación deberá ser un análisis retrospectivo de casos clínicos y/o caso-control (serie histórica). Las investigaciones se realizan con la tutoría, el acompañamiento y la supervisión de los médicos de planta del servicio. Se presentan en jornadas, encuentros y congresos locales, regionales, nacionales e internacionales. Estos trabajos se publican en revistas de la facultad de medicina de la UNNE y otras de la especialidad.



7- RECURSOS DISPONIBLES.

1) Recursos Humanos

Dra. Mabel Rivero. Jefe de Departamento de Docencia e Investigación..

Dra. Miriam Gauna. Jefe de Servicio de Docencia.

Dr. Romero Benitez. Jefe de Servicio de Investigación.

Dra. Analia Gimenez.. Jefe de Servicio de Medicina General y Familiar. (Especialista en Medicina General y Familiar. Social y Comunitaria.)

Dra Adela Cena. Jefe del Departamento de A.P.S. (Especialista en Medicina General y Familiar).

Instructores: Dra. Analia Gimenez.. Jefe de Servicio de Medicina General y Familiar. (Especialista en Medicina General y Familiar. Social y Comunitaria.) Servicio Medicina General y Familiar Hospital Ángela I de Llano.

Dra. Lilita Rolon (Especialista en Medicina General y Familiar) CAPS IV Dr Graciniano Lugo.

Dr Tomas Cabrera Conde. (Especialista en Medicina General y Familiar.) Servicio de Emergencia Hospital Ángela I de Llano.

Jefe de Residentes: Dr David David Schpoliansky.

Docentes Colaboradores: En las rotaciones establecidas.

2) Población de Pacientes: Posee una población a cargo en los distintos ámbitos y niveles de atención con la finalidad de abordar un amplio espectro de problemas de salud y brindar atención a pacientes de distintos grupos etáreos, y de ambos sexos en su entorno familiar.

3) Recursos Edilicios e infraestructura.

El Programa se desarrolla en distintos Ámbitos.

Hospital Angela I de Llano.

- Servicio de Clínica Médica (internación y consultorios externos).
- Servicio de Cirugía.
- Servicio de Tocoginecología ((internación, consultorios externos y de demanda espontanea).
- Servicio de neonatología.
- Servicio de Emergencias.
- Consultorios de Medicina General y Familiar.



La residencia cuenta para su funcionamiento con:

- Una sala con una mesa y 20 sillas, en donde se encuentra también un escritorio con computadora con acceso a internet, retroproyector y un pizarrón, sala en la que se desarrollan actividades tales como ateneos, pases de sala, clases, etc.
- Una habitación para los Residentes con una mesa con computadora con acceso a internet, dos sillas y dos cama cucheta.
- Un star con un armario con casilleros individuales para utilización personal de cada residente, un fichero de archivo para documentos de la Residencia y una biblioteca.
- Una cocina con heladera, horno microondas.
- Baño privado.
- El hospital cuenta con una cocina-comedor para el personal, donde almuerzan y cenan los residentes, médicos de planta y otros profesionales de guardia.
- El departamento de Docencia Investigación, cuenta con biblioteca y cañón.
- Un consultorio Externo equipado con aire acondicionado, para atención de pacientes, con una camilla, un escritorio, lavatorio y un armario.

Acceso a servicios:

El Servicio tiene la posibilidad de trabajar en conjunto como equipo multidisciplinario con los Servicios de Diagnóstico por imágenes, Terapia intensiva, Hemoterapia, Anatomía patológica, Anestesiología Neonatología, Kinesiología, Odontología, Oftalmología, Cardiología, Hematología, Clínica Médica, Cirugía. Salud Mental, Tocoginecología y Laboratorio, ya que todos se encuentran en el nosocomio.

Equipo de Salud Básico para la especialidad:

Médico General y/o Familiar, Enfermero, Trabajador social, Administrativo, Consultores de referencia.

Hospital Pediátrico Juan Pablo II

- Internación y Emergencias Pediátricas.

Centro de Atención Primaria de la Salud.

El Centro de Salud Familiar y Comunitaria del programa se ubica en el C.A.P.S IV del Barrio Laguna Seca de la ciudad de Corrientes (capital).

Este centro se encuentra ubicado geográficamente en el norte de la ciudad, correspondiendo, a la red norte del sistema de salud.

En este centro cada residente proporciona la atención continua y longitudinal al paciente, la familia y la comunidad.

En él se realizan Consultorio de Pediatría, Consultorio de Medicina Familiar orientado a la salud de la mujer, del adolescente y del adulto mayor bajo la supervisión y tutoría de instructores.

En este centro cada residente proporciona la atención continua y longitudinal al paciente, la familia y la comunidad.

4) Recurso Financiero:

Los residentes poseen un sistema de becas financiado por el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes.



8- MODALIDADES DE EVALUACIÓN:

La calidad de un servicio de salud y por ende de una parte integrante de la misma, la residencia, depende del nivel de competencias y desempeño de sus integrantes en el cumplimiento de sus funciones. El análisis del recurso humano es clave, que sabe y que sabe hacer (competencia) y lo que hace (desempeño).

Se realizará evaluación integrada en todas las fases del programa, estimulando al residente a aprender de su propia experiencia de evaluación. Se realizarán tres tipos de evaluación estarán a cargo del Coordinador, Instructor y Jefe de residentes.

•Diagnóstica: destinada a saber el grado de conocimiento y formación clínica de los nuevos residentes, identificando sus fortalezas y debilidades, adecuando las estrategias docentes al perfil de los ingresantes, para esto se utilizará

o Examen escrito sobre casos a desarrollar de acuerdo al año de residencia que cursen, para evaluar los conocimientos y conductas en las áreas cognoscitivas, comprensión y aplicación.

•Formativa o de proceso: se evaluarán las competencias que van desarrollando los residentes durante la formación, para proporcionar una retroalimentación constructiva, útil y oportuna, que asegure el progreso y la corrección de las deficiencias, para esto se utilizará

o Portfolio: recopilación de documentos con los que cada residente demostrará su desarrollo profesional. Su confección estará a cargo de cada residente con el acompañamiento de sus formadores

o Lista de cotejos: para evaluar destrezas y actitudes por observación directa sistemática,

•Sumativa o final: integrando todas las evaluaciones realizadas durante su formación a través de esta, se juzgará el progreso del residente, aplicando instrumentos para evaluar conocimientos, habilidades, destrezas y valores en forma válida fiable y práctica. Se utilizará para definir si el residente cumple con los requisitos para aprobar el año y continuar con su formación /o finalizar su residencia, esto se realizará utilizando

o Examen escrito de selección múltiple y/o respuestas cortas, para evaluar los conocimientos y conductas en las áreas cognoscitivas, comprensión y aplicación.

o Portfolio: recopilación de documentos con los que cada residente demostrará su desarrollo profesional. Su confección estará a cargo de cada residente con el acompañamiento de sus formadores

o Lista de cotejos: para evaluar destrezas y actitudes por observación directa sistemática

o Autoevaluación



•Evaluación del programa: a través de encuestas con preguntas cerradas y abiertas para obtener información y sugerencias para mejorarlo, estas se aplicarán a:

o Residentes

o Instructores

o Profesionales que participan en la formación.





9-BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA

- FAMG. Marco de Referencia para la Formación de Residencias de Medicina General y/o Familiar. Ministerio de Salud. 2010- (www.famg.org.ar)
- Daverio D, Ereñu N, Bustos L, Baruch M y col. Programa Docente de la Residencia de Medicina General, integral y comunitaria. Dirección de Capacitación. Profesional y Técnica del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. 2007
- Subsecretaría de Salud. Ministerio de Salud de Neuquén El sistema formador de Residencias Médicas: Hoy. -2010-
- Comisión Nacional de especialidades Médicas. Programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de España. Consejo Nacional de Especialidad Médicas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. 2002
- The College of Family Physicians of Canadá. Specific Standards for Family Medicine Residency Programs Accredited by de College of Family Physicians of Canadá. The Red Book. Canadá. 2013
- Royal College of General Practitioners. The RCGP Curriculum. [online]. 2010. Disponible en <http://www.rcgp-curriculum.org.uk>
- MerhyE, Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud colectiva [online]. 2006, vol.2, n.2, pp. 147- 160. ISSN 1851-8265.
- NevesMarins J, Los escenarios de aprendizaje y el proceso del cuidado de la salud. En: Neves Marins JJ, Rego S, Barbosa Lampert J, Correa de Araújo JG (Org.). Educação Médica em transformação. Instrumentos para la construcción de nuevas realidades. Hucitec-ABEM, São Paulo. 2004
- Venturelli J. Educación Médica: Nuevos enfoques metas y métodos. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Serie Paltex Salud y Sociedad 2000. No. 5. Washington: OPS/OMS; 2000
- OPS. Residencias médicas en América Latina. Serie La renovación de la Atención primaria de la salud .numero 5. 2011
- Borrell Bentz RM. La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2005.
- Eiguchi K, Barroetaveña M, Bolonese ME, Giorgi MJ, Rodríguez P. La Feminización del Sistema de Residencias Médicas de la CABA: Los cambios producidos y las modificaciones por implementar. Buenos Aires, Agosto 2013
- Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos aires .Resolución 2122 Diciembre 2011. Tareas de las Coordinaciones generales de Residencias.
- Rodríguez Patricia "La evaluación en los sistemas de residencia en Salud", DCyD, 2012 (www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/matbiblio)
- OMS Renovando la Atención Primaria de Salud en Las Américas Un Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/.2005.
- OPS. Redes integradas de Servicios de salud: conceptos, opciones de política hoja de ruta para su implementación en las Américas . .2010
- .. Dye C, Boerma T, Evans D, Harries A, Lienhardt C, McManus J, et al. Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal. OMS, 2013.
- Actas de reuniones de Coordinación General, Jefes de Residentes y Coordinadores locales de MGyF 2011/ 2012/ 2013. Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Listovsky G y Rodríguez P .Curso Acreditación de Residencias.. Dirección de Capacitación del Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos aires.2013
- Ministerio de salud de la Nación .Dirección de Capital Humano y salud ocupacional..Resolución: Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, ,2007



- Sánchez A -Boggiano H. "La planificación estratégica y la formación de RMGyF en el Subsistema Público de Salud de la CABA: Mapa de los actores sociales de su escenario formativo". XXVII Congreso de la Federación Argentina de Medicina general. 2012
- Rovere Mario Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Serie de desarrollo de recursos humanos número 96, OPS: 1993.
- SEMFYC-Sociedad española de Medicina familiar y comunitaria Gestión del día a día en el equipo de Atención Primaria, Semfyc ediciones. 2007.
- Zurita A y Serrano A. :Epidemiología y Medicina General: implicancias en la formación profesional. 2006,
- Cragno A. Reflexión en la Práctica y Portfolio.. Universidad Nacional del Sur. 2006
- UNESCO .Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005
- Rovere M. El Derecho a la Salud y la construcción de ciudadanía. Educación en Salud Pública; Relevancia, Calidad y Coaliciones Estratégicas. Argentina: OPS/OMS; 2006
- Camillioni, Celman, Litwin, Palou de Mate La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo: Paidós; 1998
- Abramzon M. Recursos humanos en salud en 2004. Argentina: OPS; 2005
- Forrest, MD, PhD, and Barbara Starfield, MD, MPH Entrada en Atención Primaria y continuidad: Los efectos del acceso a la atención
- .. Hurley Robert , Freund Deborah, PHD, USAF Sala de Emergencia: Uso y Gestión de Atención Primaria: Datos de cuatro programas de demostración de Medicaid
- Cathy Schoen et al. Efecto del primer contacto con un médico de atención primaria en los gastos de la atención ambulatoria. Journal of Family Practice, 1996 Jul; 43(1): 40- 8. Experiencia en atención de adultos en siete países
- Por que es importante la continuidad en los cuidados domiciliarios? Encuesta Ciudad de Hamilton, durante los años 1999-2000.
- Ministerio de salud de la Nación Registro de procedimientos .Sistema nacional de residencias del equipo de salud. Dirección de capital humano y salud ocupacional.. 2013
- Ministerio de salud de la Nación. Dirección de epidemiología .Abordaje integral de las infecciones respiratorias agudas. Guías para el equipo de salud Nro. 6 .2da edición. marzo 2011. www.msal.gov.ar
- Ministerio de salud de la Nación. Guía de práctica clínica nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2 para el primer nivel de atención. 2008. www.epidemiología.anm.edu.ar
- Ministerio de salud de la Nación. Guía de práctica clínica sobre prevención y detección precoz de la Enfermedad renal crónica en adultos en el Primer nivel de atención
- Organización mundial de la salud .Departamento de salud reproductiva e investigación .Facultad de Salud pública Bloomberg de Johns Hopkins, Planificación familiar : un manual mundial para proveedores. 2007
- Ministerio de salud de la Nación. Enfermedades infecciosas. Dengue : diagnóstico. Guía para el equipo de salud nro. 2 -3ra. edición .2013. 34
- Ministerio de salud de la Nación. Enfermedades infecciosas. Tuberculosis nro. 3: Guía para el .. Unesco. Organización de las naciones unidas para la educación ,la ciencia y la cultura, Programa de base de estudios sobre bioética. 2008.
- Ministerio de salud de la Provincia de Buenos aires. Programa de Diabetes: Prodiaba. Material educativo para trabajar con pacientes. 1994.
- Semfyc (Sociedad española de Medicina de familia y comunitaria. Guía de actuación en atención primaria. Tercera edición. 2006.
- Alvarez Sintés Roberto. Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias médicas La Habana. Cuba .2001.
- .. Buck C., Llopis A., Najera E., Terris M. Organización panamericana de la salud. El desafío de la epidemiología : problemas y lecturas seleccionadas .1994.



- Rubinstein F., Augustovsky F. Evidencia en atención primaria. Revista bimestral .UMFyP Hospital Italiano. 2012.
- Lopez Pisa R, Pijuan N. Monografías clínicas en atención primaria. Atención domiciliaria. Ediciones Doyma .
- Alfaro, Rosa María y otros. Movilización comunitaria para la salud. Dialogo Multidisciplinario. La Paz, . Edición Leticia Sáinz, 2000
- Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introducción a la Epidemiología. Primera Edición. Editorial Lugar. 2008
- Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introducción a la Epidemiología. Primera Edición. Editorial Lugar. 2008.
- ..Cerquiera y otros. La promoción de la Salud y la Educación para la salud en América Latina: un análisis. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. San Juan .
- ..Czeresnia D, Machado Freitas C. (org) 2003. "Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias". Buenos Aires. Editorial Lugar
- García, Dora y otros (2008) "El trabajo con grupos. Aportes teóricos e instrumentales". Ed. Espacio
- Goodman Gilman: "Las bases farmacológicas de la terapéutica". 10° Edición .Mc Graw Hill, 2003.
- Kalinsky B y Arrue W. 1996. "Claves antropológicas de la salud. El conocimiento en una realidad intercultural". Bs. As. Miño y Dávila editores SRL
- ..Kroeger , A, Luna R. "Atención Primaria de Salud. Principio y Métodos". OPS Centro Latin. del Inst. de Higiene Tropical Univ. De Heideberg -1987.
- Lois, Ianina, y col., Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. Guía de comunicación para equipos de salud Ministerio Salud de la Nación, Buenos Aires, 2010.
- Maglio, Francisco. La dignidad del otro: puentes entre la biología y la biografía. Libros del Zorzal. Buenos Aires. Año 2008
- Mazzafero V.E. y col. "Medicina en Salud Pública". Eudeba. Bs.As. 1999 36
- Menendez, E L. 2004. "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", en: Spinelli H (comp.). Salud Colectiva. Culturas, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y política. Buenos Aires. Editorial Lugar
- PATITÓ, JOSÉ: "TRATADO DE MEDICINA LEGAL Y ELEMENTOS DE PATOLOGIA FORENSE" 1° Ed. Editorial Quórum. 2003
- Pineda E, de Alvarado E, De Canales F. Metodología de la Investigación. 2da. Edición. OPS; 1994. (Serie Paltex)
- RODRIGO A., Miquel, Comunicación Intercultural. Barcelona, Editorial Anthropos, 1999.
- Róvere, Mario (1999) Redes en Salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Ed. Subsecretaria de Salud Pública/ AMR Instituto Lazarte
- RUBINSTEIN, Adolfo y cols. "Medicina Familiar y práctica ambulatoria". 2ª Edición. Médica Panamericana, Bs. As 2005
- STARFIELD, B 2001 "Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología". España. Editorial Masson S. A .
- TARANDA y OTROS. 2008. "Silencio hospital". Neuquén. Editorial de la Universidad Nacional del Comahue.
- TESTA, M. 1996. "Pensar en salud". Buenos Aires. Editorial Lugar.
- TESTA, Mario, "Saber en Salud: La construcción del conocimiento", Lugar Editorial, Buenos Aires, 1997.
- Trillo Fernández, Cristóbal; Navarro Martín, José A.; Luque Barea, María A.; Seoane García, Julia. Guía Práctica de Planificación familiar en Atención Primaria. Segunda Edición. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Curso de Uso Racional de Medicamentos: MODULO 0 La salud de los argentinos. <http://remediar.gov.ar.pampa.avnam.net/files/Modulo0.pdf>



- Declaración Alma-Ata. 1978
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales información básica – Año 2010
- DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL, "Preparación Integral para la maternidad. Guía para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios". Ministerio de Salud y Ambiente. 2005
- Guía de Planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. Organización Mundial de la Salud. 2012.
- OMS. 1986. "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Canadá.
- OPAS. 1974. "Informe Lalonde: una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses". Canadá
- OPS/OMS "Planificación local participativa: Metodología para la promoción de la salud en América
- OPS/OMS. 1984. "Educación para la salud en la comunidad: experiencias latinoamericanas". HSP/SILOS-38.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS, 2002) "Envejecimiento activo: un marco político".
- Organización Mundial de la Salud. 25 preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Ginebra: OMS; 2001. (Salud y Derechos Humanos)
- WONCA. Clasificación Internacional Atención Primaria (CIAP-2). Barcelona: Masson, S.A. 1999
- ZAREBSKI, Graciela, Conferencia: Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador, Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria, Abril de 2009.
- DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS <http://test.e-legislar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=1473&word=42>

RECURSOS DE INTERNET: www.foroaps.org www.fisterra.com <http://ebm.isciii.es/>
<http://www.papps.org/> www.evidenciaclinica.com www.infodoctor.org/rafabravo/mbe.htm
www.infodoctor.org/bandolera/ www.aafp.org <http://journalclubfamilia.blogspot.com/>
<http://www.guidelines.gov/index.asp> <http://www.semfy.com> <http://www.semergen.es/> Canadian y US preventiv e Task Force <http://ahcpr.gov/pipp/> Centre for Evidence based medicine del Hospital Mount Sinai <http://www.cebm.utoronto.ca/> MEDLINE - PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi> I 43 Cochrane Library <http://www.update-software.com/> <http://www.infodoctor.org/rafabravo/cochrane.html>
MedSlides <http://www.medslides.com/> Acceso a bases de datos sobre toxicología, Alternaciones químicas y áreas relacionadas: <http://toxnet.nlm.nih.gov/> Base de datos de resúmenes de artículos de las principales revistas médicas: <http://www.clinicalevidence.com/x/index.html> UpToDate® decisiones clínicas basadas en evidencia: <http://www.uptodate.com/es/home> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD . <http://www.paho.org/arg/> Portal del Ministerio de Salud de la Nación: <http://www.msal.gov.ar/> Portal del Ministerio de Salud de CABA: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud> FAMG: <http://www.famg.org.ar/> AMeGES : <http://ameges.com.ar>