



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

RESOLUCIÓN N° 2941/12-C.D.-
CORRIENTES, 05 de noviembre de 2012.-

VISTO:

El Expte. N° 10-2012-08710, por el cual se tramita la modificación del Programa de la Residencia en Medicina Generalista, Familiar y Comunitaria, que se realiza en esta Facultad de Medicina; y

CONSIDERANDO:

El nuevo Programa adjunto;
Que las mismas cuentan con el V°B° del Responsable de las Residencias de Salud de esta Facultad, Prof. Méd. Wilfrido Rafael D'Angelo;
El Despacho favorable producido por la Comisión de Enseñanza;
Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 01-11-12 y resolvió 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 01-11-12
R E S U E L V E :

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el nuevo Programa de la **Residencia en Medicina Generalista, Familiar y Comunitaria**, que se lleva a cabo en esta Facultad de Medicina y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Gerardo Omar Larroza
Secretario Académico


Prof. Samuel Bluvstein
Decano


mih



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

PROGRAMA

DE RESIDENCIA EN MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y
COMUNITARIA

2012.-



INDICE

I. IDENTIFICACION.....	Pág. 3
II. ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA.....	Pág. 4
III. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.....	Pág. 5
IV. COMPETENCIAS Y OBJETIVOS POR AÑO DE RESIDENCIA.....	Pág. 7
V. DESARROLLO DEL PROGRAMA Y CRONOGRAMA..... POR AÑO DE FORMACIÓN	Pág. 9
VI. EVALUACION.....	Pág. 19
VII. PROGRAMA CURRICULAR.....	Pág. 20
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 28



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

I. IDENTIFICACIÓN

I.1 Especialidad: Medicina General, Familiar y Comunitaria

I.2. Año de Creación: 2008

I.3. Institución: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Dpto. de Medicina Familiar.

I.4. Dependencia Administrativa: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina.

I.5. Servicio: Unidad de Medicina General, Familiar y Comunitaria- Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste

I.6. Dirección: Mariano Moreno 1240. C P. 3400. Corrientes. Argentina.

Teléfono: (03783) 422290 / 423155 / 421474

E-mail: posgrado@med.unne.edu.ar

I.7. Aprobación Del Programa: Consejo Directivo de La Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste

I.8. Fuente de Financiamiento:

- Cargos docentes financiados por la Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Medicina.
- Infraestructura: Unidad de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina (UNNE) Centros de Atención Primaria de la Salud dependientes de la Provincia de Corrientes y SAPS de la Municipalidad de Corrientes, capital.

I.9. Comité de Docencia e Investigación: Dr. Carlos Alberto Markowsky.
Dr. Gerardo Omar Larroza.
Dr. Carlos Alberto Cassella.

I.10. Adecuación a los criterios del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias: se especifica en el programa.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

II- ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA:

II.1. Número de años lectivos del programa: 3 años

II.2. Fecha de iniciación y finalización: 1 de junio al 31 de mayo del siguiente año.

II.3. Horario: 8 a 17 horas

II.4. Número de residentes por año lectivo: seis (6) rentados.

II.5. Director responsable- Responsable académico: Dr. Carlos Markowsky (Vice-Decano Facultad de Medicina UNNE)

II.6. Responsable de la residencia en servicio: Dr. Gerardo Omar Larroza (Secretario Académico- Facultad de Medicina – UNNE)

II.7. Coordinador general Unidad de Medicina Familiar: Facultad de Medicina- UNNE

Dr. Miguel Eduardo Cibils

II.8. Número de Jefes de residentes: uno (1)

II.9. Instructores:

Medicina familiar:

- Cibils Miguel Eduardo
- Báez Karina Edith
- Gómez Silvia Mabel

Pediatría:

- Dra. Andrea Benítez
- Dr. Luis Azula.

Medicina General:

- Dra. Elizabeth Figueredo

Clínica Médica:

- Dra. Rocío Cardozo.
- Dr. Mario Germán Pagno

Tocoginecología:

- Dr. Carlos Casella
- Dr. Scheinkman Daniel

Ginecología:

- Dr. Eduardo Achite

II.10. Número de Docentes:

Epidemiología-Gestión: Dr. Julio Gómez

Tocoginecología: Dr. Carlos Casella

Salud Mental: Dra. Lorena Dos Santos

Clínica Médica: Dr. Mario Germán Pagno



III. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

III.1. Definición Del Propósito De La Residencia: La Medicina General y/o Familiar es una disciplina académica y una especialidad médica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo, su familia y la comunidad. En 2008, la especialidad fue definida por el Consejo Federal de Salud (COFESA) como una de las especialidades prioritarias., en el marco de la Estrategia de Atención Primaria como estrategia privilegiada de acción en salud.

En base a lo expuesto la Facultad de Medicina asumiendo el desafío de responder en forma adecuada a esta demanda social, ha definido fortalecer la formación de postgrado, creando en el año 2008 la primera residencia ambulatoria de la Provincia de Corrientes en Medicina General, Familiar y Comunitaria, orientada a generar y profundizar competencias profesionales que los capacite para abordar los problemas sanitarios de toda la población con eje en Salud y no solamente hacia el tratamiento de los procesos patológicos de las personas enfermas y para responder a las necesidades de la Comunidad, a la lectura reflexiva y crítica de sus problemas de salud-enfermedad.

El ministerio de Salud de la Nación forma parte de esta propuesta educativa, otorgando 4 becas de residentes por año. Se desarrolla con una modalidad presencial, su dictado es de carácter continuo, con un plan de estudios estructurado.

III.2. Objetivos Generales:

- a) Proporcionar una atención de salud de alta calidad a las personas, dentro del contexto familiar y comunitario, promoviendo acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- b) Realizar un abordaje biopsicosocial, en forma integral, integrada y continua a lo largo de las distintas etapas vitales, conociendo las interrelaciones con su entorno familiar, laboral y comunitario
- c) Adquirir competencias para identificar y resolver los problemas de salud prevalentes de las distintas etapas vitales y aquellos menos frecuentes pero potencialmente graves.
- d) Asumir la correspondiente responsabilidad en el proceso salud- enfermedad de su comunidad, ocupándose además de atender las demandas que formulen, de identificar y actuar sobre los factores de riesgo que existan en su comunidad, suponiendo un cambio desde una actitud de espera a una búsqueda activa
- e) Desarrollar actividades de investigación y docencia, tanto en el grado como actividades de capacitación continua en postgrado.
- f) Trabajar en forma interdisciplinaria, en el abordaje de los problemas de salud.

III.3. Perfil Del Egresado

Al terminar la carrera el profesional debe ser capaz de:

- a) Identificar y jerarquizar los problemas de salud prevalentes del individuo, la familia y la comunidad.
- b) Diseñar, implementar y evaluar acciones de estrategias comunitarias participativas.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

- c) Realizar el abordaje de problemas prevalentes de salud desde la perspectiva biopsicosocial.
- d) Implementar acciones de prevención y promoción de la salud en el primer nivel con aportes de la Epidemiología.
- e) Disponer de la metodología de investigación en atención primaria de la salud como herramienta para diseñar y evaluar propuestas de intervención.
- f) Trabajar en un equipo interdisciplinario.
- g) Administrar los recursos sanitarios conforme a las necesidades sociales y sanitarias de la comunidad.



IV. COMPETENCIAS Y OBJETIVOS POR AÑO DE RESIDENCIA

IV.1. COMPETENCIAS GENERALES

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

El programa de residencia debe exigir que los residentes desarrollen competencias en las seis áreas subsiguientes al nivel esperado de un nuevo médico.

IV.1.1 CUIDADO DEL PACIENTE, FAMILIA Y COMUNIDAD

Los residentes deben ser capaces de proveer atención a la persona, su familia y la comunidad en forma compasiva apropiada y efectiva para el tratamiento de sus problemas de salud, promoción y prevención de la misma.

IV.1.2 CONOCIMIENTO MEDICO

Los residentes deben demostrar conocimiento acerca de conceptos establecidos y en evolución de las ciencias biomédicas; clínicas y relacionadas (Ej.: Epidemiológicas y de las conductas sociales) y aplicar estos conocimientos a la atención del paciente.

IV.1.3. APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA Y PERFECCIONAMIENTO

Los residentes deben ser capaces de investigar y evaluar la práctica de atención de sus pacientes, sopesar y asimilar la evidencia científica y mejorar la práctica de atención de sus pacientes.

IV.1.4. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERPERSONALES

Los residentes deben ser capaces de demostrar habilidades de comunicación e interpersonales que resulten en el intercambio efectivo de información y en el establecimiento de una relación de equipo con los pacientes, sus familiares y profesionales asociados.

IV.1.5. PROFESIONALISMO

Los residentes deben demostrar su compromiso para llevar a cabo responsabilidades profesionales, cumplir principios éticos y ser capaces de responder a una población diversa de pacientes y de su familia y comunidad.

IV.1.6. PRACTICA BASADA EN SISTEMAS

Los residentes deben demostrar conocimiento y capacidad de respuesta al contexto mayor del sistema de Salud y la capacidad de reclamar en forma efectiva los recursos del sistema para proveer atención de óptimo valor.

IV.2. OBJETIVO GENERAL



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

La formación del Médico General tiene como meta alcanzar el conocimiento, las destrezas, las habilidades y las actitudes necesarias para el cuidado integral de la salud de los individuos, sus familias y la comunidad, preparados para desempeñarse en los diferentes sub-sistemas de servicios de Salud, tanto en áreas rurales como urbanas

IV.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar su formación el Médico General demostrara competencia para:

- a) Elaborar y aplicar estrategias de abordaje a los problemas y necesidades de la familias y la comunidad
- b) Trabajar en forma colaborativa como integrantes del equipo de Salud.
- c) Implementar acciones de promoción, protección, prevención y rehabilitación de la Salud
- d) Desarrollar estrategias de programación participativa.
- e) Administrar los recursos comunitarios y del Sistema de Salud en forma costo-efectiva
- f) Identificar y manejar las enfermedades más frecuentes de los individuos de todos los grupos etarios, y aquellos menos frecuentes pero potencialmente graves
- g) Resolver los motivos habituales de consulta ambulatoria y de internación de la población a su cargo.
- h) Reconocer las emergencias médicas que requieren derivación del paciente, habiéndose aplicado las primeras medidas de tratamiento.
- i) Desarrollar actividades de Docencia e Investigación
- j) Reconocer la necesidad del aprendizaje continuo.
- k) Comprender los principios éticos que rigen la atención medica del individuo y su familia

IV.4. ÁREA OCUPACIONAL

Su área ocupacional es en instituciones de salud del subsector público, privado y seguridad social

El ambiente natural de la práctica es el primer nivel de atención:

- Centros de Salud
- Consultorios de Atención Ambulatoria.
- Hospital Rural.

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/o Familiar se vincula y trabaja con el paciente, familia y la comunidad. Con su equipo de trabajo local y otros equipos de salud (profesionales de grado de otras disciplinas, técnicos, administrativos, mantenimiento, etc.), y otros actores sociales institucionales y no institucionales. Con autoridades sanitarias.



V. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA

V.1. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Primer Año:

A – OBJETIVOS

Comprender el rol del médico de familia en el cuidado integral, continuo y longitudinal de la salud de los individuos de los distintos grupos etarios
Diferenciar los perfiles del médico generalista y del médico especialista
Adquirir habilidades para el manejo de los problemas prevalentes en la atención primaria
Desarrollar el pensamiento crítico y una actitud favorable hacia el aprendizaje continuo
Adquirir conocimientos y destrezas específicas de algunas especialidades afines a la Atención primaria

B- ACTIVIDADES

Aprendizaje de campo en Atención Primaria 12 meses
Aprendizaje de campo en Urgencias y Emergencias, Tocoginecología Pediatría, Adulto por periodos de 4 meses en cada estancia

Segundo Año:

A – OBJETIVOS

Comprender el proceso salud-enfermedad desde la perspectiva del modelo biopsicosocial.
Prestar atención clínica efectiva y eficiente
Describir las características de la atención médica en distintos ámbitos y niveles del sistema de salud
Adquirir habilidades para una comunicación efectiva con el paciente y la familia
Adquirir conocimientos y destrezas específicas de algunas especialidades afines a la atención primaria

B- ACTIVIDADES

Aprendizaje de campo en Atención Primaria 12 meses
Aprendizaje de campo en Urgencias y Emergencias, Tocoginecología Pediatría, Adulto por periodos de 4 meses en cada estancia

Tercer y Cuarto Año:

A – OBJETIVOS

Trabajar en forma colaborativa con los profesionales que integran el equipo de salud
Adquirir habilidades para el diseño, programación, e implementación de actividades comunitarias y de investigación y docencia
Adquirir conocimientos y herramientas para la gestión y planificación en los servicios de salud
Promover y mantener la competencia profesional



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

B- ACTIVIDADES

Aprendizaje de campo en Centro Atención Primaria 6 meses

Aprendizaje de campo en Atención Ambulatoria en Consultorios Externos de Especialidades Médicas Lineales: Dermatología, Otorrinolaringología, Neumonología, Diabetes y Nutrición, Geriátrica, Salud Mental 2 meses.

Aprendizaje de campo en rotación por servicio del interior: 2 meses.

Aprendizaje de campo en rotación por Urgencias y Emergencias, Tocoginecología Pediatría, Adulto por periodos de 2 meses en cada estancia

V.2. CARGA HORARIA

1er año: 44hs semanales. Mas 4 guardias de 24hs.

2do año: 44hs semanales. Más 4 guardias de 24hs.

3er año: 44hs semanales Mas 4 guardia de 24hs

Jefe de Residentes: 44hs semanales

La carga horaria distribuida:

Actividad asistencial: En consultorio Medico
Actividades extramuros
Extensión a la comunidad
Guardias

Actividad académica: Clases
Ateneos,
Búsqueda bibliográfica

TOTAL DE CARGA HORARIA ANUAL:	1er año:	3000hs.-
	2do año:	3000hs.-
	3er año:	3000hs.-

TOTAL DE CARGA HORARIA: 9000hs.-



V.3. DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES TEORICO - PRÁCTICO SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA

V.3.1 PRIMER AÑO

- a) Actividades en Centros de Atención Primaria y/o consultorios de Medicina Familiar: cinco veces por semana durante todo el año. Las actividades deben ser supervisadas por un tutor médico Especialista en medicina Familiar y General, logrando un aprendizaje personalizado.
- b) Actividades en guardias hospitalarias 1(una) guardia semanal de 24 horas, con una duración de 4 meses en los servicios de Guardia de Adultos, y Tocoginecología del Hospital J: R Vidal de la ciudad de Corrientes y emergencias en Pediatría del Hospital Juan Pablo II.
- c) Actividades no asistenciales: Clases teórico-prácticas y seminarios: dictados tres veces por semana. Talleres sobre problemas prevalentes y comunicación. Seminarios de supervisión de los trabajos de investigación de los residentes, dictados una vez por mes.
- d) Actividad Socio comunitaria: incluirá trabajos en terreno dentro del área programática donde el residente asista, dentro del marco de indicadores de salud.
- e) Actividades De Investigación - Experiencia De Aprendizaje: El residente deberá realizar actividades de investigación, durante los tres años, en un proceso continuo que considere el reconocimiento de problemáticas sanitarias desde una perspectiva comunitaria y participativa, el desarrollo de estrategias específicas y la evaluación de las mismas. Esta actividad se realiza bajo la supervisión permanente de tutores docentes y se complementa con seminarios dictados una vez por mes. Presentación de trabajos científicos en congresos anuales de las asociaciones científicas provinciales y nacionales de la especialidad. Participación activa en trabajo en terreno, en áreas programáticas del CAPS y SAPS además de diferentes programas de salud nacionales y/o provinciales en los cuales puedan ser incluidos como actores principales.

V.3. SEGUNDO AÑO:

- a) Actividades en Centros de Atención Primaria: Cinco veces por semana durante todo el año
- b) Actividades en guardias hospitalarias: 1(una) guardia semanal de 24 horas; con una duración de 4 meses en los servicios de Guardia de Adultos, y Tocoginecología del Hospital J: R Vidal de la ciudad de Corrientes y emergencias en Pediatría del Hospital Juan Pablo II.
Realizar monitoreo y acompañamiento permanente de los residentes de primer año
- c) Actividades no asistenciales:
Clases teórico-prácticas y seminarios: dictados tres veces por semana. Presentación de Artículos Médicos Basados en la Evidencia, aplicados a Atención Primaria.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

Talleres sobre problemas prevalentes y comunicación: dictados una vez por semana.
Seminarios de supervisión de los trabajos de investigación de los residentes, dictados

una vez por mes. Realización de Ateneos clínicos mensuales, supervisados por los residentes de 3º año.

- d) Actividad Socio comunitaria: incluirá trabajos en terreno dentro del área programática donde el residente asista, dentro del marco de indicadores de salud. Actividades extramuros con la comunidad
- e) Actividades De Investigación - Experiencia De Aprendizaje: El residente deberá realizar actividades de investigación, durante los tres años, en un proceso continuo que considere el reconocimiento de problemáticas sanitarias desde una perspectiva comunitaria y participativa, el desarrollo de estrategias específicas y la evaluación de las mismas. Esta actividad se realiza bajo la supervisión permanente de tutores docentes y se complementa con seminarios dictados una vez por mes. Presentación de trabajos científicos en congresos anuales de las asociaciones científicas provinciales y nacionales de la especialidad. Participación activa en trabajo en terreno, en áreas programáticas del CAPS y SAPS además de diferentes programas de salud nacionales y/o provinciales en los cuales puedan ser incluidos como actores principales.

V.4. TERCER y CUARTO AÑO

- a) Actividades en Centros de salud: cinco veces por semana durante 6 meses adquiriendo competencias en administración y gestión según objetivos determinados.
- b) Actividades de atención ambulatoria en consultorios externos de especialidades médicas lineales: dermatología, cardiología, ginecología infanto-juvenil, endocrinología, oftalmología, traumatología. Estas actividades tendrán una duración de dos semanas cada una y serán supervisadas y evaluadas por un referente de cada área. Se seleccionarán según las necesidades locales de formación. La duración total de las rotaciones es de dos meses.
- c) Actividades en rotación en guardias hospitalarias: realizando monitoreo y acompañamiento permanente de los residentes de primer y segundo año a cargo. Durante 2 meses. Con un total de cuatro guardias mensuales de 24 horas, por el término que dure dicha rotación en los servicios de Guardia de Adultos, y Tocoginecología del Hospital J. R. Vidal de la ciudad de Corrientes y emergencias en Pediatría del Hospital Juan Pablo II.
- d) Aprendizaje de campo: en rotación por servicio de atención primaria del interior 2 meses
- e) Actividades docentes: colaborando con las actividades docentes de la residencia.
- f) Actividades de gestión: En los consultorios de Medicina Familiar-UNNE
- g) Actividades no asistenciales: Clases teórico-prácticas y seminarios: dictados tres veces por semana. Presentación de Artículos Médicos Basados en la Evidencia, aplicados a Atención Primaria.
Realización de Ateneos clínicos mensuales, supervisando a los residentes de 2º año



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

- h) Seminarios De Supervisión: De los trabajos de investigación de los residentes, dictados una vez por mes.
- i) Actividad Socio Comunitaria: incluirá trabajos en terreno dentro del área programática donde el residente asista, dentro del marco de indicadores de salud. Actividades extramuros con la comunidad.
- j) Actividades De Investigación - Experiencia De Aprendizaje: El residente deberá realizar actividades de investigación, durante los tres años, en un proceso continuo que considere el reconocimiento de problemáticas sanitarias desde una perspectiva comunitaria y participativa, el desarrollo de estrategias específicas y la evaluación de las mismas. Esta actividad se realiza bajo la supervisión permanente de tutores docentes y se complementa con seminarios dictados una vez por mes. Presentación de trabajos científicos en congresos anuales de las asociaciones científicas provinciales y nacionales de la especialidad. Participación activa en trabajo en terreno, en áreas programáticas del CAPS y SAPS además de diferentes programas de saludes nacionales y/o provinciales en los cuales puedan ser incluidos como actores principales.

V.5. APRENDIZAJE DE CAMPO:

V. 1. ACTIVIDADES EN GUARDIAS HOSPITALARIAS:

V.1.1 Gineco-Obstétricos:

OBJETIVOS:

- Adquirir competencias en el manejo de los planes de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas de salud del embarazo, parto y puerperio que requieran la internación hospitalaria.
- Adquirir competencias en el manejo de los planes de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas ginecológicos durante todas las etapas del ciclo vital familiar.
- Abordar los problemas gineco-obstétricos desde la perspectiva familiar, utilizando sus recursos para la resolución y seguimiento de los problemas

COMPETENCIA:

a) Conocimientos:

- Establecer criterios de Dx, Tx , de alta y seguimiento en los problemas gineco-obstétricos de baja y mediana complejidad (APP, ITU, retardo de crecimiento intrauterino, malnutrición materna, HTA inducida por el embarazo, hemorragia ginecológica pre y pos menopáusica, alteraciones en la mama)
- Adquirir conocimientos sobre la evolución del parto normal, desde el inicio del trabajo de parto hasta el alumbramiento.
- Identificar las complicaciones del trabajo de parto y definir criterios de intervención.
- Identificar situaciones de riesgo durante el embarazo y el parto que requieran la intervención de mayor complejidad.
- Realizar seguimiento del puerperio inmediato normal y patológico.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

b) Habilidades:

- Obtener una historia completa de las embarazadas y sus familias que le permita identificar con facilidad los problemas y la evolución del paciente durante su internación.
- Realizar una exploración ginecológica completa.
- Interpretación de métodos complementarios (mamografía, ecografías, laboratorio)

c) Actitudes

- Mostrar compromiso con las actividades a desarrollar.

a) Conocimientos:

- Establecer criterios de Dx y Tx de los problemas gineco-obstétricos que consultan a la guardia
- Adquirir conocimientos sobre la evolución del parto normal, desde el inicio del trabajo de parto hasta el alumbramiento.
- Identificar las complicaciones del trabajo de parto y definir criterios de intervención.
- Abordaje de la paciente con amenaza de aborto y aborto en curso. Identificar criterios de derivación.
- Identificar situaciones de riesgo durante el embarazo y el parto que requieran la intervención de mayor complejidad.
- Realizar seguimiento del puerperio inmediato normal y patológico.
- Valorar el estado de salud del recién nacido, estableciendo los cuidados prenatales esenciales.
- Establecer los cuidados postnatales esenciales.
- Diagnosticar y establecer criterios de derivación en problemas graves del RN: prematuridad, bajo peso al nacer, RN de peso elevado, incompatibilidad RH, infección del RN, drogadicción durante el embarazo.

b) Habilidades

- Realizar una exploración ginecológica completa (incluyendo palpación mamaria).
- Interpretación de métodos complementarios (mamografía, ecografías, laboratorios).
- Control y seguimiento del trabajo de parto.
- Atender un parto eutósico.
- Colaborar en la atención del parto distósico.
- Realizar exploración física técnicamente precisa y completa del recién nacido normal.
- Realizar test de Apgar al recién nacido

c) Actitudes

- Acompañar a la mujer y su familia durante el trabajo de parto, puerperio, aborto y APP.
- Atender con agrado a la familia del recién nacido.
- Realizar actividades preventivas a la familia en la etapa de extensión.



V.1.2 Pediátricos:

Objetivos

- Observar el funcionamiento e identificar los recursos sanitarios del servicio de Emergencia del Hospital
- Reconocer a los pacientes que requieren internaciones de un día, para procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.
- Diagnosticar, estabilizar y derivar apropiadamente a los niños con patología aguda médica y/o quirúrgica

Contenidos

Criterios de internación y egreso del servicio de Emergencia del Hospital. Interconsultas con especialistas. Evaluación clínica integrada. Observación de enfermedad aguda, criterios de internación y terapéutica. Tratamiento de sostén del paciente crónicamente enfermo. Evaluación prequirúrgica Procedimientos quirúrgicos de atención en guardias. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios. Paro cardiorespiratorio y reanimación básica. Evaluación y transporte del paciente crítico. Disnea e insuficiencia respiratoria. Crisis asmática. Shock. Trastornos del sensorio. Intoxicaciones. Deshidratación. Fiebre. Dolor abdominal. Traumatismos. Quemaduras. Violencia doméstica.

Estrategias

Ejecución de los diferentes programas de atención.
Atención de pacientes internados en servicio de emergencia
Trabajar en equipo con los especialistas que intervienen en la atención del paciente.
Atención conjunta con residentes de pediatría de pacientes que asisten en la central de emergencias del Hospital con supervisión de médicos de staff.
Discusión de pacientes en el pase diario. Clases.

V.1.3 Adultos

Objetivos

- Observar el funcionamiento e identificar los recursos sanitarios del servicio de Emergencia del Hospital
- Reconocer a los pacientes que requieren internaciones de un día, para procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.
- Diagnosticar, estabilizar y derivar apropiadamente a los adultos con patología aguda médica y/o quirúrgica

Contenidos

Criterios de internación y egreso del servicio de Emergencia del Hospital. Interconsultas con especialistas. Evaluación clínica integrada. Observación de enfermedad aguda, criterios de internación y terapéutica. Tratamiento de sostén del paciente crónicamente enfermo. Evaluación prequirúrgica Procedimientos quirúrgicos de atención en guardias. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

Paro cardiorespiratorio y reanimación básica. Evaluación y transporte del paciente crítico. Disnea e insuficiencia respiratoria. Crisis asmática. Shock. Trastornos del sensorio. Intoxicaciones. Deshidratación. Fiebre. Dolor abdominal. Traumatismos. Quemaduras. Violencia doméstica.

Estrategias

Ejecución de los diferentes programas de atención.

Atención de pacientes internados en servicio de emergencia

Trabajar en equipo con los especialistas que intervienen en la atención del paciente.

Atención conjunta con residentes del plantel hospitalario, de pacientes que asisten en la central de

emergencias del Hospital con supervisión de médicos de staff.

Discusión de pacientes en el pase diario. Clases:

V.5.2. Rotación Por Servicio De Atención Primaria Del Interior

Objetivos Generales

- a. Reconocer los problemas del individuo, su familia y los de la comunidad donde realiza su práctica
- b. Proporcionar atención médica de forma integral, continua y longitudinal a los individuos y sus familias, a lo largo de su ciclo vital.
- c. Identificar y manejar los problemas prevalentes más frecuentes de los individuos y su familia, según grupo etareo y aquellos menos frecuentes pero potencialmente serios.
- d. Efectuar acciones de promoción, protección, prevención, y rehabilitación de la salud
- e. Interactuar en forma colaborativa con otros profesionales de la salud.

Objetivos Específicos

- a) Garantizar que el individuo, los grupos familiares y las comunidades, reciban atención integral.
- b) Brindar capacitación al resto del equipo, individuos, familias y comunidades.
- c) Mantener permanentes los procesos de actualización para garantizar la mejor atención.
- d) Realizar una historia clínica familiar y comunitaria orientada al problema, adecuada al individuo y a la familia.
- e) Realizar exámenes médicos y solicitar e interpretar exámenes de laboratorio y de gabinete, según las normas nacionales de atención integral a las personas en todos los grupos atareos y a lo largo de su ciclo vital familiar.
- f) Brindar el tratamiento apropiado para la solución de los problemas.
- g) Participar en la evaluación periódica y sistemática en la calidad de los resultados de la atención médica.
- h) Participar en la promoción de la salud y de estilos de vida saludables.
- i) Brindar educación en salud a la comunidad.
- j) Capacitar grupos de comunidad para mejorar la calidad de vida de las personas.
- k) Planificar las estrategias para implementar en la comunidad.
- l) Concientizar e involucrar a otros profesionales de la salud a participar en la gestión comunitaria como responsabilidad de todos.



Estrategias

- Asistencia a consultorios, observando y colaborando con la atención de los pacientes por sus médicos de cabecera bajo el modelo del médico de familia.
- Asistencia al centro de salud, observando su funcionamiento, participando en las reuniones del equipo de salud, y atendiendo en forma conjunta las consultas programadas y no programadas.
- Atención de pacientes a cargo en el centro de salud donde desarrolle su rotación.
- Atención de consultas a domicilio de pacientes del Plan de Salud, supervisado por los médicos de cabecera.
- Participación en las reuniones del equipo de salud e interacción con otros profesionales del equipo.
- Realizar Guardias Activas en el centro de salud donde realiza su rotación.

El Residente pasante debe:

Concurrir de lunes a viernes.

Completar 4 guardias mensuales

Quincenalmente presentar informe por escrito de las actividades desarrolladas.

Al final de la rotación debe presentar evaluación (Evaluación Ejercicio Clínico Reducido-EECR).

Presentar Análisis de Situación de Salud de la Comunidad a la cual concurre.

Participar activamente en encuentros, charlas y talleres de la comunidad.

Contenidos Específicos

Realizar la historia clínica familiar y comunitaria orientada al problema, aplicando el razonamiento clínico centrado en el paciente, apropiado a la edad del paciente en el control de salud

Elaborar un plan diagnóstico y terapéutico seleccionando los procedimientos e intervenciones en base a criterios de validez y eficiencia

Realizar adecuadamente la anamnesis y el examen físico ginecológico

Describir, diagnosticar y tratar la patología ginecológica prevalente en atención primaria

Adquirir las destrezas para la realización de especuloscopia, toma de PAP, y análisis de flujo

Interpretar imágenes mamografías e informes de PAP

Reconocer indicaciones y contraindicaciones de los distintos métodos anticonceptivos

Desarrollar una comunicación efectiva en la consulta con la mujer

Obtener una historia clínica adecuada y realizar el examen físico del niño sano

Valorar el crecimiento y desarrollo

Realizar las prácticas preventivas recomendadas de acuerdo a la edad

Establecer una comunicación efectiva con el niño a través de terminología adecuada

Asesorar a los padres acerca de las características de los distintos estadios normales del desarrollo

Diagnosticar y tratar los problemas más comunes del niño

Detectar y derivar precozmente a niños con enfermedades serias

Comprender la dinámica familiar y su importancia para el crecimiento y bienestar del niño



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

- Diagnosticar e intervenir en situaciones de riesgo psicosocial.
- Diagnosticar, estabilizar y derivar apropiadamente a los niños con patología aguda médica y/o quirúrgica
- Diagnosticar y tratar los problemas más comunes de los adolescentes
- Reconocer el rol del médico de cabecera en la atención del paciente en la sala de emergencias
- Diferenciar a los pacientes seriamente enfermos de los que presentan lesiones leves
- Diagnosticar y tratar las urgencias y emergencias en la población adulta
- Distinguir los problemas agudos de los crónicos
- Valorar el impacto en la familia del paciente en la sala de urgencias
- Establecer prioridades en el manejo de múltiples pacientes
- Estabilizar y transportar al paciente crítico en forma adecuada
- Diseñar el plan de seguimiento apropiado luego del alta de la sala de urgencias
- Comprender la importancia del trabajo en equipo en el manejo de la urgencia
- Identificar los problemas no diferenciados por los que suelen consultar los ancianos
- Realizar la evaluación funcional y valorar la autonomía del paciente anciano
- Recomendar las prácticas preventivas en esta población
- Enumerar y elaborar un plan diagnóstico de las causas de queja cognitiva
- Realizar una semiología ambiental para la prevención de caídas
- Conocer las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, las demencias, la depresión y la incontinencia urinaria
- Derivar adecuadamente al especialista



VI. MODALIDAD DE EVALUACION

La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de la formación que requiere ser pensada y desarrollada en concordancia con la propuesta formativa

Esto supone:

Asumir de manera sistemática la función orientadora y reguladora de la evaluación, lo cual requiere definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar el desempeño, dar orientaciones claras sobre avances, dificultades e instancias remediales. Incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso.

MARCO REFERENCIAL:

Un aspecto fundamental del entrenamiento del residente es la evaluación. Esta evaluación debe tener las siguientes características:

a) Evaluación Formativa: se trata de verificar cómo los residentes están aprendiendo y lo que se podrá hacer para mejorar, acelerar o facilitar su aprendizaje. La evaluación formativa permite detectar potencialidades y dificultades para aprender, de forma tal que puedan adoptarse medidas correctivas. Ofrece, además, a los residentes una información individualizada sobre su aprendizaje, comparando su desempeño en la evaluación formativa con un criterio definido (los objetivos educacionales), dándole informaciones sobre el aprendizaje promedio del grupo y proporcionándole orientación y prescripciones de estudio, de acuerdo a las deficiencias detectadas.

b) Evaluación sumativa o de competencia: para identificar los elementos de competencia, pueden considerarse varios indicadores: el análisis de la práctica asistencial, las repercusiones en las condiciones de salud de la población, el grado de satisfacción por los servicios, el registro de la observación de elementos del comportamiento en situaciones concretas de actuación profesional.

ACTIVIDADES DE EVALUACION:

De acuerdo con estas premisas, se ha desarrollado un sistema de evaluación de los residentes que incluye los siguientes instrumentos:

- Evaluaciones anuales del desempeño de los residentes a través de exámenes escritos tipo elección múltiple, con devolución por parte de los docentes de los resultados comentados en forma individualizada.
- Evaluaciones continuas a través de la observación directa de su desempeño en la atención en consultorio mediante la Historia Clínica Familiar y Comunitaria Orientada al Problema (HCFyCOP) , la presentación de ateneos clínicos centrales, y el comentario de artículos científicos en los ateneos bibliográficos.



- Evaluaciones formativas a través de la observación de las entrevistas clínicas empleando como instrumento el MiniCEX modificado, examen evaluación clínico reducido (EECR)
- Reuniones semestrales con los responsables de la Residencia para autoevaluación de acuerdo a los objetivos educacionales y devolución de la información surgida de los diferentes métodos de evaluación.
- Evaluación anual por medio del ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado), que incluye distintas estaciones que permiten evaluar habilidades y destrezas psicomotoras y actitudinales.
- Evaluación del desempeño del residente a través de la auditoría de la HCFyCOP y de sus patrones de práctica.
- Portfolio por rotación

VII. BASES CURRICULARES

VII.1. ORGANIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS

El programa de la especialidad se divide didácticamente en tres áreas de conocimientos, desarrollándose en forma simultánea, favoreciendo un aprendizaje holístico del proceso salud enfermedad del individuo en el contexto de su familia y la comunidad.

Las tres áreas de competencias son: Atención Comunitaria, Atención Familiar, y Cuidados de la Salud. Cada área esta compuesta por módulos con distintos niveles de complejidad.

Las dos primeras áreas se desarrollan longitudinalmente a lo largo de los tres años de formación con una complejidad creciente, y la tercera tiene un desarrollo secuencial, iniciando con los cuidados de la salud en las distintas etapas del Ciclo Vital Familiar y continuando con el manejo de problemas prevalentes.

AREA DE ATENCIÓN COMUNITARIA

AREA DE ATENCIÓN FAMILIAR

AREA DE CUIDADOS DE LA SALUD

Salud de la mujer	Salud del Niño y adolescente	Salud del adulto y Anciano	Salud Mental	Atención Comunitaria	Urgencias y emergencia
-------------------	------------------------------	----------------------------	--------------	----------------------	------------------------

El desarrollo de los contenidos temáticos en las distintas áreas es:



ÁREA DE ATENCIÓN COMUNITARIA

MODULO 1: Abordaje comunitario

Unidad 1: Principios de la medicina Familiar – General

Introducción a la medicina General – Familiar. Principios. Paradigmas en salud. Producción social del proceso salud Enfermedad. Determinantes del proceso salud-enfermedad. El médico en la comunidad. A.P.S. Declaración de Alma Ata. Declaración de Ontario y de Sevilla.

Unidad 2: Abordaje comunitario

Conceptualización de comunidad. Tipos y funciones. Participación comunitaria: distintas conceptualizaciones y modalidades. Población a cargo. Abordaje comunitario de los problemas de salud.

Definición de pobreza, métodos de medición. Exclusión social. Nuevos grupos sociales. Nuevos pobres. Vulnerabilidad.

El equipo de salud en el trabajo comunitario. Roles y funciones. El trabajo interdisciplinario. Estrategias de abordaje comunitario.

Planificación local participativa: Etapas.

Unidad 3: Herramientas de abordaje comunitario

Sistema de registro en Atención Primaria. Sistema de información de salud de la República Argentina, principales componentes. Registro de datos en el Centro de Salud: Historia Clínica familiar orientada por Problemas, carnet perinatal, carnet de inmunizaciones, fichero cronológico. Sistema de codificación.

Unidad 4: Gestión Sanitaria en el primer nivel de atención

Principios, fundamentos, herramientas: Modelos de atención de salud. Sistemas de salud. Sistemas Locales de Salud. Sistemas de calidad de atención médica. Instrumentos para gestión en el primer nivel de atención. Programación y planificación de actividades asistenciales, preventivas y comunitarias.

MODULO 2: Epidemiología

Unidad 1: Epidemiología: Conceptos y alcances

Epidemiología general. Usos y perspectivas. Epidemiología descriptiva. Epidemiología de los procesos infecciosos y no infecciosos.

Aplicaciones de la epidemiología: Conceptos básicos de planificación y programación. Vigilancia epidemiológica. Investigación de brote. Análisis de situación de salud.

Epidemiología Social.

Unidad 2: Nociones básicas de estadística

Etapas del método estadístico. Medidas de resumen, tendencia central y de dispersión. Elementos básicos de muestreo y significación estadística.

Unidad 3: Metodología epidemiológica

Introducción a la metodología de la investigación. Método epidemiológico analítico y experimental. Tipos de estudio. Estadística aplicada a la metodología epidemiológica.

Unidad 4: Epidemiología aplicada a las pruebas diagnósticas



Sensibilidad. Especificidad. Valor predictivo positivo y negativo de una prueba. Razón de probabilidad. Medicina por evidencia. Lectura crítica de las investigaciones.

AREA DE ATENCIÓN FAMILIAR

MODULO 1: La familia

Unidad 1: La atención familiar.

Origen y evolución histórica de la familia. Conceptos de familias. Salud familiar. Funciones familiares. Roles. Factores familiares protectores y de riesgo. Familia y salud.

Unidad 2: Teorías en el abordaje familiar

Las teorías ecológicas, sistémicas y de la comunicación. La familia como sistema
Los modelos explicativos de la atención familiar.

MODULO 2: Instrumentos para el abordaje familiar

Unidad 1: Genograma

Genograma. Construcción e interpretación. Usos. Entrevista para realizar un genograma. Indicaciones

Modelo de los círculos familiares. Construcción e interpretación.

Unidad 2: Estructura familiar

Distintas clasificaciones. Características de cada una. Implicancias en el funcionamiento familiar.

Unidad 3: Ciclo vital familiar

Distintas clasificaciones. Características de cada etapa. Crisis del desarrollo. Mecanismos de adaptación familiar. Crisis normativas. Implicancia en la familia. Asesoramiento familiar: Conceptos, métodos. Problemas de salud y conductuales en las distintas etapas del Ciclo Vital Familiar.

Dislocaciones y disrupciones. Impacto en la familia

Unidad 4: Los eventos estresores

Tipos de acontecimientos vitales. Clasificación. Mecanismos de adaptación familiar. Efectos de los acontecimientos sobre el individuo y la familia. Instrumentos para evaluar los acontecimientos vitales estresantes: Escala de reajuste social. Entrevista semiestructurada. Estudio de las experiencias vitales.

Unidad 5: Red social y recursos familiares

Conceptos y características de la red social. Identificación y análisis de la red social.

Apoyo social y recursos familiares: dimensiones. Relación con la salud individual y familiar.

Instrumentos para conocer el apoyo social. Utilización e interpretación.

MODULO 3: La familia en el proceso salud enfermedad

Unidad 1: La familia en patologías crónicas.

Modelo explicativo de las enfermedades crónicas en relación con la atención familiar. Abordaje familiar en patologías crónicas. Tipología Psicosocial, cronología de la enfermedad, ciclo vital familiar. Abordaje familiar en patologías crónicas. Creencias y experiencias. Organización y función familiar. Atención familiar en pacientes discapacitados y/o inmovilizados. Orientación familiar: consejería, terapia, alcances y limitaciones.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

Unidad 2: La familia con enfermos terminales.

Abordaje familiar en pacientes terminales. El duelo
Cuidados formales e informales. El cuidador principal familiar
Atención domiciliaria y atención socio sanitaria

Unidad 3: Problemas psicosociales

Adicciones: abordaje del paciente adicto y su familia. Tabaquismo. Alcoholismo.
Diagnóstico. Manifestaciones clínicas y familiares
Violencia doméstica: maltrato de la mujer, niño y anciano.

MODULO 4: Función familiar

Unidad 1: Estructura familiar, CVF y función

Relación entre estructura familiar y función familiar. Relación entre CVF y función familiar
Evaluación de los acontecimientos vitales estresantes. Red social y apoyo social

La entrevista familiar

Unidad 2: Disfunción familiar

Disfunción familiar. Análisis de los distintos tipos de disfunción. Instrumentos (APGAR, ETC)
Familias de riesgo social
Modelos de intervención familiar. Intervención en red

AREA DE CUIDADOS DE LA SALUD

MODULO I: SALUD MENTAL. RELACIÓN MEDICO PACIENTE

Unidad 1. Comunicación

Técnicas de comunicación. Aspectos de la entrevista. Empatía. Comunicación de malas noticias.

Unidad 2. Relación medico – paciente – familia

Proceso clínico centrado en la persona. Técnicas de entrevistas familiares.

MODULO II: ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER

Unidad 1: Salud integral de la mujer

Salud de la mujer en las distintas etapas: adolescencia, adultez y climaterio.
Mujer condiciones sociales y salud. Derechos de la mujer. Enfoque de género. Salud Sexual y reproductiva. Prácticas anticonceptivas
Violencia conyugal y familiar

Unidad 2: Atención del parto de bajo riesgo.

Características de la familia en formación
Atención pre-concepcional. Asesoramiento familiar anticipado
Atención prenatal de bajo riesgo: acciones de prevención primaria y secundaria. Manejo diagnóstico y terapéutico de patologías prevalentes durante esta etapa. Atención del parto de bajo riesgo. Atención de puerperio normal.

MODULO III: ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Unidad 1: Salud perinatal.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

La salud de los niños en el contexto social actual Recién nacido normal. Crecimiento y desarrollo infantil. Enfoque socio-epidemiológico del crecimiento y desarrollo.

Diagnósticos antropométricos. Utilización e interpretación de los percentilos.

Acciones de prevención primaria y secundaria recomendadas en el control del niño

Alimentación y desarrollo de hábitos alimentarios en las distintas etapas. Lactancia materna.

Promoción comunitaria y familiar.

Estimulación del desarrollo, importancia en la salud del niño. Vínculos familiares.

Socialización. Escolaridad inicial (guarderías)

Prevención de accidentes, higiene y puericultura en el hogar, desarrollo de los afectos.

Factores de riesgo en el niño.

Maltrato infantil.

Unidad 2: Manejo de problemas prevalentes durante la infancia

Nutrición y alimentación: nutrición y sus problemas en Argentina y América Latina.

Desnutrición por micronutrientes, obesidad

Atención del recién nacido: adaptación de R.N., recepción, asfixia neonatal y resucitación, prematuridad, bajo peso al nacer, desnutrición fetal, pos madurez, enfermedad de la membrana hialina, ictericia neonatal, enfermedad hemolítica del recién nacido, cardiopatías congénitas.

Enfermedades exantemáticas.

Enuresis, encopresis.

Problemas traumatológicos: pie plano, metatarso aductus, escoliosis.

Unidad 3: Salud integral del adolescente

La salud de los adolescentes en el contexto social actual Pubertad y adolescencia.

Adolescente y su familia. Adolescente y sociedad. Vulnerabilidad y resiliencia en esta etapa.

Control de salud del adolescente.

MODULO IV: ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO Y ANCIANO

Unidad 1: Salud y atención integral del adulto

La salud del adulto en el contexto social actual. Etapas vitales. Examen periódico de salud.

Factores de riesgo cardiovascular. Detección y control de problemas prevalentes.

Unidad 2: Cuidado integral del anciano

La salud del anciano en el contexto social actual. Jubilación. Abandono en la ancianidad El envejecimiento. Características de la familia en la etapa del nido vacío. Control de salud de

las personas ancianas. Cuidados domiciliarios. El anciano y su familia. Manejo del paciente de riesgo.

MODULO V: GESTIÓN EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

Gestión Clínica: Introducción. Servicios de Atención primaria dentro del sistema sanitario. Relación entre compradores y prestadores asistenciales.

Organización de las actividades del centro de salud. Estilos de Gestión. Evolución de los equipos.

Liderazgo. De la gestión al liderazgo. Grupos de trabajo. Trabajo en equipo



Retribución de los profesionales. Relaciones con medios de comunicación.
Gestión de la consulta en APS. Factores que influyen en la demanda de servicios: usuario, profesional y organización. Modelo de equipo. Organización de la consulta

MODULO VI: MANEJO DE PROBLEMAS PREVALENTES EN A.P.S

Unidad 1: Problemas sistémicos

Fiebre, síndrome febril prolongado, evaluación del paciente con astenia. Enfoque del paciente con poliadenomegalias. Síndromes mononucleosiformes. Pérdida de peso involuntaria. Mareo y vértigo. Síncope. Dolor torácico. Disnea. Hipo. Edema de MMII. Ascitis de origen desconocido. Náuseas y vómitos.

Unidad 2: Problemas respiratorios

Patología respiratoria alta y baja. Asma bronquial, EPOC; TBC, Ca de pulmón
Enfoque de pacientes con tos crónica, hemoptisis, derrame pleural- Cianosis. Insuficiencia respiratoria. Neumotórax. Enfermedad ocupacional: manejo y prevención.

Unidad 3: Problemas cardiovasculares

Evaluación el riesgo cardiovascular. Manejo del paciente con síntomas cardíacos: dolor torácico, disnea, edemas, palpitaciones, soplos. Manejo integral de problemas prevalentes: HTA, cardiopatía isquémicas, fibrilación auricular y otras arritmias. Insuficiencia cardiaca congestiva. Cardiopatía reumática. Interpretación de ECG, indicaciones de ecocardiograma, prueba de esfuerzo, Holter, TAC y Ecografía.

Unidad 4: Problemas gastrointestinales

Procedimientos exploratorios y Dx. Dolor abdominal en niños y adulto. Reflujo gastroesofágico. Enfermedad ulcerosa. Constipación, Colon irritable. Diarrea aguda con y sin deshidratación. Diarrea prolongada. SMA, enf. celiaca. Encopresis. Enfermedad diverticular. Enfermedad intestinal inflamatoria (Crhon, CUI). Hepatopatías: Insuficiencia hepática, cirrosis. Ictericia. Patología anorrectal. Hemorroides. Fisura. Dolor anal. Litiasis vesicular. Cáncer digestivo

Unidad 5: Problemas infecciosos

Parotiditis. TBC. Hepatitis viral. SIDA. Parasitosis: amebiasis, giardiasis, oxiuriasis, ascardiasis, chagas, toxoplasmosis, helmintiasis, teniasis. Meningitis. Encefalitis.
Enfermedades regionales: Chagas, toxoplasmosis, Triquinosis, Hidatidosis, Dengue, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirus, Brucelosis, Salmonelosis, Tétanos. Paludismo. Exantemáticas. ETS. VIH-SIDA.

Unidad 6: Problemas de nariz, garganta y oído

Sinusitis. Otitis y otalgia. Hipoacusia. Trastornos de la voz. Obstrucción nasal, insuficiencia respiratoria nasal. Acúfenos. Síndrome vertiginoso. Manejo de técnicas: otoscopia. Extracción de tapón de cerumen. Taponamiento nasal anterior. Indicación de métodos complementarios en ORL (audiometría, rx de senos y cavum).

Unidad 7: problemas oftalmológicos

Ojo rojo (conjuntivitis, glaucoma, etc.) Disminución de agudeza visual Alteraciones palpebrales (orzuelo, chalazión, blefaritis, etc) Retinopatía hipertensiva y diabética.

Unidad 8: Problemas nefro - urológicos

Exploración y procedimientos Dx. Alteraciones de parámetros nefrourológicos. Disuria. Infección urinaria. Tratamiento y seguimiento. ITU a repetición. Reflujo vesico-ureteral.



Litiasis renal. Hematuria. Proteinuria. Microalbuminuria. Enuresis. Incontinencia urinaria. Fimosis. Parafimosis. Criptorquidia. Hernia inguinal. Hidrocele. Adherencia o sinequia de los labios mayores. Hiperplasia prostática benigna. Disfunción sexual eréctil. Prostatitis, epididimitis, balanitis, uretritis. Cáncer renal, vesical y prostático. Detección y derivación de insuficiencia renal

Unidad 9: Problemas neurológicos

Procedimientos exploratorios y Dx. (TAC, RMN, EEG, EMG, PL). Convulsiones y epilepsia. Mareos. Vértigos. Cefalea y algias faciales. Trastornos isquémicos transitorios. ACV y manejo de las secuelas. Demencia y deterioro cognitivo. Temblor (esencial, enf. de Parkinson, secundario a otras enfermedades o fármacos). Alteraciones motoras y sensitivas: enf. de los pares craneales. Sospecha diagnóstica y derivación de: enfermedad desmielinizante, tumor cerebral, enf. Neuromuscular. Neuropatías.

Unidad 10: Problemas ginecológicos y obstétricos

Trastornos en el ciclo menstrual, dismenorreas. Patologías benignas de mama. E.I.P. Manejo de la paciente con flujo. Cervicitis. Prolapso genital. Climaterio y menopausia. Controversias de la terapia de reemplazo hormonal. Pesquisa de cáncer de mama y de Cérvix. Dispareunia y otras disfunciones sexuales. Patologías médicas del embarazo: HTA del embarazo, DBT, infección urinaria, amenaza de parto prematuro, sangrado de la 1era y 2da mitad, RCIU. Hiperémesis. Puerperio patológico.

Unidad 11: Problemas dermatológicos prevalentes

Trastornos de la piel y mucosas: acné, hidrosadenitis, dermatitis peribucal. Piodermitis. Alteraciones de los folículos pilosos: alopecias, foliculitis, hirsutismo. Dermatitis eccematosa. Psoriasis. Nevus. Manifestaciones dermatológicas de enfermedades sistémicas. Cáncer en piel. Lesiones orales.

Unidad 12: Problemas endocrinológicos

Patologías tiroideas: hipo e hipertiroidismo. Bocio nodular y difuso. Nódulo tiroideo. Dislipemias. Síndrome metabólico. Manejo del paciente con DBT. Prevención primaria y secundaria de las complicaciones. Obesidad: prevención, complicaciones, tratamiento. Problemas de talla en la niñez.

Unidad 13: Problemas hematológicos

Alteraciones de los parámetros del laboratorio (VSG, Hb, poliglobulia, leucocitosis, leucopenia, trombocitopenia, coagulograma, eosinofilia). Anemias, clasificación. Manejo y seguimiento del paciente con anemia. Púrpuras. Trastornos mieloproliferativos. Neutropenia febril.

Unidad 14: Problemas musculoesqueléticos

Luxación congénita de cadera. Problemas ortopédicos en la infancia y adolescencia (pie plano, varo-valgo metatarso aductus, escoliosis). Lumbalgias. Cervicalgias. Radiculalgias. Hombro doloroso. Osteoporosis. Osteoartrosis. Poliartalgias y poliartritis. Monoartritis. Fibromialgia reumática

Unidad 15: Salud laboral

Marco normativo y organizativo de la Salud Laboral. Incapacidad laboral temporal y permanente. Burn-out profesional. Factores de riesgo y problemas de salud laboral (neumoconiosis, esterilidad, trastornos auditivos y visuales, cardiológicos, respiratorios, dermatológicos).



Unidad 16: Problemas de salud mental

Depresión y distimia. Ansiedad. Insomnio. Trastornos sexuales. Trastornos de la alimentación y autoimagen.

MODULO VII: ONCOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Unidad 1: Abordaje integral del paciente con cáncer

Comunicación de malas noticias. Muerte, duelo y familia.

Unidad 2: Cuidados paliativos del paciente Terminal

Control de los síntomas en cuidados paliativos: dolor, náuseas, vómitos, constipación. Manejo de la terapéutica.

MODULO VIII: URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN A.P

Unidad 1: Urgencias y emergencias

Disnea aguda: TEPA, Neumotórax, Crisis de asma grave, Derrame pleural, EPOC descompensada, NAC en adultos, EAP. Dolor agudo en MMI: isquemia arterial aguda. Niño taquipneico: Bronquiolitis. Insuficiencia respiratoria aguda. NAC en niños. Tos aguda en niños: Laringitis. Tos convulsa, otras causas de tos. Fiebre sin foco. Inflammaciones cutáneas y de TCS: celulitis, erisipela, flebitis. Heridas y mordeduras. Trastornos del pulso. Palpitaciones Síncope Crisis de angustia, ansiedad, pánico, fobia. Alteraciones del nivel de conciencia. Accidente cerebrovascular. Confusión, delirio y caídas en el anciano. Politraumatismo en niños y adultos. Monoartritis aguda. Lumbociatalgia aguda. Hombro doloroso. Fracturas, esguinces. Convulsiones. Reacciones alérgicas. Shock anafiláctico. Dolor precordial: sind. coronario, pericarditis aguda, espasmo esofágico, disección aórtica. Urgencia y emergencia hipertensiva. Dolor abdominal agudo: obstrucción, perforación, síndrome ulceroso, colecistitis, cólico biliar, apendicitis, pancreatitis. Hemorragia digestiva. Diarrea aguda con deshidratación. Ictericia. Procesos agudos de la región anorrectal: fisura, crisis hemorroidal. Urgencias en el diabético: coma hiperosmolar, cetoacidosis diabética, Hipoglucemia. Crisis tiroideas. Hematuria. Retención aguda de orina. Oligoanuria. Síndrome urémico-hemolítico. Cólico renal. Disuria: Infecciones urinarias y prostáticas, uretritis, vaginitis. Síndrome escrotal agudo. Parafimosis. Balanitis. Epistaxis. Otitis, otalgia. Cuerpo extraño en fosas nasales, oído, laringe. Urgencias oftalmológicas: Pérdida visual aguda. Traumatismo oftalmológico. Cefalea intensa. Meningitis-encefalitis. Atención del parto y control de trabajo de parto. Hemorragias genitales, con y sin embarazo. HTIE. Pre eclampsia. Eclampsia. Hiperémesis gravídica. Intoxicaciones en niños y adultos. Ofidismo y picaduras. Quemaduras. Soporte vital básico en niños y adultos. Paro cardíaco.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- "Atención Primaria de la Salud" M. Zurro 4° edición Ed. Mosby. 1994
- "Medicina de Familia, principios y práctica" Robert B. Taylor y col. Ed. Springer
- "Medicina Familiar y Práctica ambulatoria" Adolfo Rubinstein Ed. Panamericana 2001
- "Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar" Luis de la Revilla Ed. Doyma
- "Medicina Familia" Roa R., Ruiz Morosoni 1° edición Bs. As. 1997
- Programa de educación médica continua en Medicina Familiar Construir Salud. 1998-1999.
- "Orientación familiar en Atención Primaria" Susan H. Mc. Daniel Thomas Campbell editorial Springer – Verlag Ibérica
- "Manual de la atención familiar" Luis de la Revilla Fundesfam año 2000
- "Fundamentos de Medicina Familiar" Arnulfo Irigoyen Coria y col. editorial Medicina Familiar Mexicana año 2000
- "Medicina de Familia" Mc Whinney Ed. Doyma"
- Manual de atención Primaria" 3° edición Barcelona Ed. Doyma Barker L.R., Burton J.R., Zieve P.D.
- "Principios de medicina ambulatoria y Familiar" 3° Ed. 1995 orientada a la comunidad. Pág.62 – 80. Ediciones Doyma – España 1987.
- "El Sistema Educativo en América Latina" Nassif R.- Ramo Germán – Tedesco Juan C.. Editorial Kapeluz- UNESCO – CEPAL – PNUD – Bs.As. 1984.
- "Técnicas participativas en educación popular" INDEC — Vol. I – Editorial Humanitas – Buenos Aires 1988.
- "Aprendiendo a promover la Salud" David Werner – Bill Bower.. Fundación Hesperian. P.O. Box 1692 Palo Alto. California EE.UU.
- "Cultura Popular y Salud Infantil" – Monsalvo, Julio – Documento interno N° 38 INCUPO. – Reconquista – Septiembre 1994.
- "Atención Primaria de Salud. Principios -y Métodos". Axel Kroeger –Ronaldo Luna. Editorial Pax. México. Librería Carlos Cesarman. Méjico D.F.
- "Aprendizaje significativo y enseñanza en los niveles medio y superior" Liliana Olga Sanjurjo – María Teresita Vera
- "Evaluación nuevos significados para una práctica compleja" – Alicia Bertoni – Margarita Poggi – Marta Teobaldo WONCA 2002