

DDI Departamento de
Docencia e Investigación

 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

**PROGRAMA DE RESIDENCIA
EN MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA**

DATOS GENERALES	3
1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA	4
2. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA	5
3. DESARROLLO DEL PROGRAMA POR AÑO DE FORMACIÓN	6
4. ACTIVIDADES FORMATIVAS NO ASISTENCIALES	32
5. ESQUEMA DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA	33
6. MODALIDAD DE EVALUACIÓN	35
7. ANEXO	37

1- DATOS GENERALES

- 1.1 Nombre del programa:** Residencia de Medicina Familiar
- 1.2 Tipo de programa:** Residencia de primer nivel
- 1.3 Responsables:** Dr. Rubinstein Adolfo
Dr. Durante Eduardo
Dra. Kopitowski Karin
Dr. Dominelli Sergio
- 1.4 Requisitos de ingreso:** De acuerdo a los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación (DDI) del Hospital Italiano
- 1.5 Número de vacantes:** Cuatro
- 1.6 Duración en años:** Cuatro
- 1.7 Carga Horaria total:** 10.324 Hs.

2 – FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

La declaración de Alma Ata (OMS,1978) situó a la Atención Primaria de la Salud (APS) en el centro de la escena. Definida como el cuidado esencial de la salud, basado en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables, con tecnología universalmente accesible para los individuos y las familias de la comunidad, a través de su participación total y a un costo que la comunidad pueda soportar, la APS, constituye una megatendencia mundial en salud, junto con el desarrollo de médicos generalistas.

El médico de familia es uno de los efectores necesarios para el desarrollo de la estrategia de APS. La especialidad Medicina Familiar posee un cuerpo de conocimientos que le es propio, con instrumentos y habilidades que le permiten diferenciarse en el objeto de su práctica. Dado que es la familia la unidad básica de cuidados de un individuo, el abordaje de la atención de la salud para la medicina familiar se desarrolla en este contexto microsocial, integrando las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta, para resolver los problemas de salud más frecuentes de los individuos, las familias y la comunidad.

El médico de familia es un generalista genérico, que se diferencia de otros generalistas como el clínico, el geriatra, el pediatra o el ginecólogo, que abarcan edades definidas de la vida o un género en particular. A diferencia de otras especialidades, que cubren un segmento específico de problemas, la medicina familiar cubre, además, los intersticios entre ellos, la mayoría de las veces tierra de nadie para los médicos, aunque no obviamente para los pacientes.

La Unidad de Medicina Familiar y Preventiva (UMFyP) del Hospital Italiano de Buenos Aires fue creada el 1ro. de octubre de 1989 por decisión de las autoridades del mismo hospital. Su staff inicial estaba conformado por dos médicos internistas, capacitados por un exigente programa de entrenamiento en medicina familiar. Actualmente cuenta con más de 40 médicos de tiempo completo y dedicación exclusiva. La población asistida por la UMFyP es la del Plan C del prepago del mismo Hospital Italiano (el Plan de Salud), que cuenta en la actualidad con aproximadamente 60.000 afiliados, y de la Red de atención Médica del Hospital Italiano (RAMHI) con aproximadamente 11.000 personas. En ambos casos, el modelo de atención está basado en el de médico de familia. De esta manera cada grupo familiar tiene su propio médico de familia para consultar ante cualquier problema de salud.

La Residencia de Medicina Familiar fue creada en mayo de 1990 con el ingreso de cuatro residentes en 1er. año, y con un curriculum de tres años de duración. Desde entonces y hasta la actualidad, el ritmo de ingreso de residentes se ha mantenido en 4 por año, habiendo egresado más de 30 especialistas en Medicina Familiar. El curriculum de la Residencia fue diseñado en primera instancia de acuerdo a las experiencias previas existentes en Buenos Aires (i.e. CEMIC). Desde entonces, es evaluado periódicamente para ajustar sus niveles de calidad de acuerdo a los "Criterios de Excelencia de un Programa de Residencia de Medicina Familiar" del Programa de Asistencia a Residencias, del que participan las instituciones más importantes de medicina familiar de Estados Unidos y Canadá y de acuerdo al Reglamento de Acreditación de Residencias de la Asociación Argentina de Medicina Familiar (AAMF). El Programa ha sido acreditado por la AAMF en el año 1994 y reacreditado en 1998. La Universidad de Buenos Aires (UBA) ha aprobado recientemente el Programa de cuatro años como Carrera de Especialista Universitario en Medicina Familiar (el primero en el país). Dicho curriculum de cuatro años ya fue aprobado por el DDI en el año 2000.

3- OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA

El Programa de Residencia de Medicina Familiar del Hospital Italiano tiene como metas 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.

El médico de familia demostrará competencia para:

- Identificar las necesidades del paciente y su familia, y los de la comunidad donde realiza su práctica
- Prestar atención clínica efectiva y eficiente en el marco de una relación longitudinal y continua con los individuos y sus familias, y de forma integral durante todo el proceso de enfermar
- Identificar y manejar las enfermedades más frecuentes de los individuos de todos los grupos etarios, y aquellos menos frecuentes pero potencialmente graves
- Implementar acciones de promoción, protección, prevención, y rehabilitación de la salud
- Administrar los recursos comunitarios y del sistema de salud en forma costo-efectiva
- Trabajar en forma colaborativa con otros profesionales de la salud
- Analizar críticamente la literatura médica y jerarquizar la información de acuerdo a la relevancia que tiene para su práctica
- Reconocer la necesidad del aprendizaje continuo
- Desarrollar actividades de docencia e investigación
- Comprender los principios éticos que rigen la atención médica del individuo y su familia

4- DESARROLLO POR AÑO DE FORMACIÓN

4.1 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 – ÁMBITOS DE FORMACIÓN

MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA I

Objetivos

- Identificar las funciones que desempeña el médico de familia dentro del sistema de salud

- Distinguir las necesidades reales del paciente dentro del amplio espectro de motivos de consulta ambiguos e indiferenciados que se presentan en la atención primaria
- Reconocer y manejar la incertidumbre en la toma de decisiones
- Diferenciar los conceptos de prevención y promoción en salud y valorar la importancia de los estilos de vida en el mantenimiento y protección de la salud
- Realizar la entrevista clínica y el examen físico, aplicando el razonamiento clínico centrado en el paciente
- Confeccionar la historia clínica orientada al problema
- Elaborar un plan diagnóstico y terapéutico seleccionando los procedimientos e intervenciones en base a criterios de validez y eficiencia
- Practicar el método científico
- Integrar la epidemiología clínica a la práctica médica
- Adquirir herramientas para realizar búsquedas de información médica
- Clasificar la información médica en base a la calidad de la evidencia científica
- Realizar procedimientos manuales básicos: curación de escaras y úlceras varicosas, hemoglucotest y test de monofilamento en pacientes diabéticos, lavado de oídos, y audioscopia.

Contenidos

El médico de familia. Cuidados integral, continuo y longitudinal. El modelo biopsicosocial. Entrevista clínica. Genograma. Historia clínica orientada al problema. Historia clínica informatizada. Sistemas de registro y codificación de problemas.

Epidemiología clínica: riesgo, incidencia, prevalencia, sensibilidad, especificidad, valor predictivo, modelo umbral, criterios de rastreo, eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones, árbol de decisión.

Prevención en la práctica clínica. Prácticas preventivas según edad. Estilos de vida. Valoración del riesgo individual, familiar y ambiental. Promoción de la salud.

Medicina basada en la evidencia. Calidad de la evidencia y grados de recomendación. Búsqueda de información médica.

Estrategias

Asistencia a consultorios, observando la atención de los pacientes por sus médicos de cabecera bajo el modelo del médico de familia.

Asistencia a consultorios de enfermería del Plan de Salud del Hospital Italiano.

Asistencia al centro de salud, observando su funcionamiento, participando en las reuniones del equipo de salud, y atendiendo en forma conjunta con residentes superiores las consultas programadas y no programadas.

Pase de residentes, donde se discuten los pacientes vistos en el día, con supervisión del Jefe de Residentes, el Instructor de residentes y médicos de planta entrenados en la enseñanza clínica.

Asistencia a UDA (Unidad Docente Asistencial), donde se discuten pacientes con los médicos de staff.

Asistencia a los ateneos bibliográficos, donde se presenta, discute y analiza la literatura médica.

Asistencia a los ateneos centrales de la UMF donde se presentan y discuten casos problema.

Entrenamiento a través de simulación de las habilidades comunicacionales por medio de role playings videofilmados con feedback sobre el desempeño.

Curso presencial PROFAM (anual).

Curso de epidemiología clínica.

Modalidad de Implementación

3 meses a tiempo completo. 1 día semanal durante 6 meses en el centro de salud.

SALUD MENTAL I

Objetivos

- Describir las diferentes estructuras de personalidad, su pronóstico y tratamiento.
- Reconocer los trastornos psiquiátricos más frecuentes
- Adquirir destrezas para derivar apropiadamente.

Contenidos

Estructura de personalidad. Trastornos de personalidad. Ansiedad y angustia. Fobias. Somatizaciones. Depresión. Ideación y riesgo suicida. Desorden bipolar. Esquizofrenia. Retardo mental y demencias. Alcoholismo y abuso de drogas. Duelo. Trastornos de la alimentación. Emergencias psiquiátricas. Violencia doméstica. Abuso. Crisis vital, crisis estructural, y crisis inesperada. Crisis del cuidador.

Estrategias

Asistencia a consultorio de salud mental, donde se acompaña a un especialista en terapia familiar en la atención de pacientes.

Asistencia a los ateneos de salud mental.

Clases.

Modalidad de implementación

3 hs. semanales durante 2 meses presenciando las entrevistas. Ateneos semanales y clases quincenales.

SALUD DE LA MUJER I

Objetivos

- 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 mamográficas e informes de PAP
- Reconocer indicaciones y contraindicaciones de los distintos métodos anticonceptivos
- Desarrollar una comunicación efectiva en la consulta con la mujer
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Control ginecológico. Planificación Familiar. Métodos Anticonceptivos. Rastreo de cáncer de Cuello. PAP. Vulvovaginitis. ETS. Sangrado Ginecológico. Anomalías del ciclo menstrual. Dismenorrea. Menopausia. Osteoporosis. Rastreo de cáncer de mama. Mastalgia. Nódulo mamario. Mamografías.

Estrategias

Rotación por el consultorio docente de ginecología ambulatoria del centro de salud. Entrenamiento con simuladores de pelvis femenina donde se ejercita hasta el dominio de la habilidad de toma de PAP. El transfer se asegura a través de la práctica en pacientes simuladas con diferentes grados de dificultad par la obtención de la muestra. Una vez dominada la habilidad, se práctica sobre pacientes reales con un supervisor clínico hasta dominio de la habilidad de acuerdo a una lista de cotejo previamente definida.

Modalidad de implementación

4 hs. semanales durante 2 meses.

INTERNACION GENERAL EN CLINICA MEDICA I

Objetivos

- Realizar el interrogatorio y el examen físico completos en el paciente internado
- Confeccionar la historia clínica del paciente en la internación
- Enumerar los diagnósticos diferenciales a partir de la información de la historia clínica
- Jerarquizar los diagnósticos de acuerdo a su prevalencia e incidencia y según la severidad
- Reconocer las indicaciones e interpretar los estudios complementarios de laboratorio y de imágenes
- Diseñar el plan de cuidados durante la internación y el plan de seguimiento luego del alta hospitalaria
- Cumplir con las normas de bioseguridad
- Realizar procedimientos manuales

Contenidos

Criterios de internación. Historia Clínica en la internación. Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales. Semiología. Estudios complementarios. Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad. Procedimientos manuales: colocación de sonda nasogástrica y orogástrica colocación de accesos endovenosos centrales y periféricos, punción arterial, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis. Criterios de alta y plan de seguimiento. Relación médico-paciente en internación.

Estrategias

Atención de pacientes internados, bajo supervisión de médicos de staff.
Pase de guardia.
Recorrida de sala.
Ateneos.
Evolución diaria de historia clínica.

Modalidad de Implementación

Cuatro meses a tiempo completo. 1 guardia semanal en internación

SALUD DEL NIÑO I

1) PEDIATRIA AMBULATORIA

Objetivos

- Obtener una historia clínica adecuada y realizar el examen físico apropiado a la edad del paciente en el control de salud
- 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
- Diagnosticar e intervenir en situaciones de riesgo psico-social
- Valorar el impacto de la enfermedad en el sistema familiar

Contenidos

Relación médico paciente en la consulta ambulatoria. Entrevista médica. Control de salud del niño sano. Crecimiento y desarrollo. Lactancia Materna. Nutrición. Inmunizaciones. Prevención de accidentes. Sueño, cólicos, dentición, falta de apetito, higiene, enuresis, y disciplina. Semiología familiar y ambiental. Escolaridad. Historia natural de las enfermedades prevalentes en la infancia. Criterios de diagnóstico y tratamiento de la patología ambulatoria más frecuente. Criterios de interconsulta oportuna. Seguimiento del niño normal y con patología. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios.

Estrategias

Atención de consultas programadas en los consultorios externos del hospital.
Atención de consultas no programadas en la demanda espontánea del hospital.
Discusión de pacientes en pases de residentes.
Atención de pacientes en el consultorio docente de pediatría en el centro de salud.
Clases.

Modalidad de Implementación

A tiempo completo, durante 1 mes y medio. 1 día semanal en el consultorio docente de pediatría del centro de salud. Clase semanal.

2) ADOLESCENCIA

Objetivos

- Enumerar los factores de riesgo en este grupo etario
- Diagnosticar y tratar los problemas más comunes de los adolescentes
- Detectar precozmente y derivar adecuadamente a los adolescentes con enfermedades serias
- Establecer una comunicación efectiva con el adolescente

Contenidos

Entrevista con adolescentes. Semiología del adolescente. Estadíos del desarrollo. Patología prevalente. Prevención de accidentes y adicciones. Trastornos de la alimentación. Trastornos de conducta. Enfermedades de transmisión sexual.

Estrategias

Atención en el consultorio de Adolescencia, acompañado por uno de los médicos del equipo.

Asistencia a los ateneos de adolescencia, y a las actividades docentes y asistenciales.
Clases.

Modalidad de implementación

4 días semanales durante 2 semanas. Clase semanal.

3) NEONATOLOGÍA

Objetivos

- Reconocer un recién nacido sano
- Describir los cambios fisiológicos del recién nacido
- Valorar la situación familiar ante la llegada del recién nacido
- Promover el vínculo madre-hijo y la lactancia materna
- Reconocer un recién nacido enfermo y derivarlo apropiadamente

Contenidos

Recepción de recién nacido sano. Semiología del recién nacido sano. Evaluación de la edad gestacional. Score de Apgar. Puericultura y Lactancia Materna. Pesquisa neonatal. Vínculo madre-hijo. Seguimiento durante el primer mes de vida. Criterio de diagnóstico y tratamiento de la patología neonatal. Transporte neonatal. Reanimación neonatal en sala de partos. Habilidades y destrezas: intubación orotraqueal.

Estrategias

Examinar diariamente al neonato sano internado junto a su madre.

Participar en la recepción de recién nacidos.

Realizar el control en salud neonatal en la consulta programada en consultorios externos.

Discusión de hallazgos clínicos, conductas diagnósticas y terapéuticas y toma de decisiones en el pase diario.

Clases.

Modalidad de Implementación

4 días semanales durante 1 mes. Clase semanal.

3) HOSPITAL DE DÍA

Objetivos

- Observar el funcionamiento e identificar los recursos sanitarios del Hospital de Día

- Reconocer a los pacientes que requieren internaciones de un día, para procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos

Contenidos

Criterios de internación y egreso en Hospital de Día. Interconsultas con especialistas. Programas médicos de hospital de día: Evaluación clínica integrada. Observación de enfermedad aguda, criterios de internación y terapéutica. Tratamiento de sostén del paciente crónicamente enfermo. Evaluación prequirúrgica y recuperación postquirúrgica. Procedimientos bajo anestesia general. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios.

Estrategias

Ejecución de los diferentes programas de atención.
Atención de pacientes internados en Hospital de Día.
Trabajar en equipo con los especialistas que intervienen en la atención del paciente.

Modalidad de implementación

4 días semanales, de 8 a 14 hs., durante 1 mes

5) EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

Objetivo

- Diagnosticar, estabilizar y derivar apropiadamente a los niños con patología aguda médica y/o quirúrgica

Contenidos

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

Atención conjunta con residentes de pediatría de pacientes que asisten en la central de emergencias del Hospital Italiano con supervisión de médicos de staff
Discusión de pacientes en el pase diario
Clases.

Modalidad de implementación

4 días semanales, de 14 a 20 hs., durante un mes, y 1 guardia semanal durante 4 meses en la central de emergencias pediátricas del Hospital Italiano. Clase semanal.

DERMATOLOGIA

Objetivos

- Describir, diagnosticar y tratar las consultas dermatológicas más frecuentes
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Lesiones elementales primarias y secundarias. Tipos de piel. Prevención de cáncer de piel. Micosis cutáneas. Eccema. Dermatitis irritativas. Urticaria. Acné. Psoriasis. Rosácea. Prurito. Xerosis. Alopecia. Queratosis actínica. Queratosis seborreica. Lesiones Malignas. Ectoparasitosis: sarna y pediculosis. Manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas. Procedimientos: toma de muestra para micológico, biopsia cutánea.

Estrategias

Asistencia a consultorios externos del Servicio de Dermatología del Hospital Italiano

Modalidad de implementación

15 hs semanales durante 1 mes

URGENCIAS I

Objetivos

- Diferenciar a los pacientes seriamente enfermos de los que presentan lesiones leves
- Distinguir los problemas agudos de los crónicos
- Describir la fisiopatología de las urgencias y emergencias en la población adulta
- Reconocer el rol del médico de cabecera en la atención del paciente en la sala de emergencias
- Valorar el impacto en la familia del paciente en la sala de urgencias
- Observar el funcionamiento de la central de emergencias

Contenidos

Generales: triage, diagnóstico y tratamiento en el paciente crítico, traslado de pacientes, manejo del dolor. Emergencias Cardiovasculares: arritmias, shock, síncope, infarto agudo de miocardio, edema agudo de pulmón, emergencia hipertensiva, aneurisma de aorta, tromboembolismo pulmonar. Emergencias respiratorias: insuficiencia respiratoria, crisis asmática, neumonía, neumotórax, EPOC. Emergencias Digestivas: abdomen agudo, hemorragias digestivas. Emergencias Neurológicas: cefaleas, ACV, convulsiones, crisis miasténicas. Emergencias infectológicas: ETS, HIV/SIDA, meningitis, celulitis y artritis, neutropenia febril. Emergencias Psiquiátricas: delirio agudo, crisis de pánico, paciente violento, intento de suicidio. Otras urgencias y emergencias: insuficiencia renal, diátesis hemorrágica, transfusiones, cetoacidosis DBT, coma hiperosmolar, hipoglucemia, tormenta tiroidea, reacciones alérgicas, quemaduras, mordeduras, intoxicaciones, politraumatismo, ojo rojo, glaucoma agudo, trauma ocular, otitis, faringitis, litiasis renal, torsión testicular, infecciones urinarias. Procedimientos: Accesos venosos y arteriales, intubación oro y nasotraqueal, toracocentesis y paracentesis, punción lumbar, cardioversión eléctrica, asistencia respiratoria mecánica.

Estrategias

Atención conjunta con los residentes de años superiores en la central de emergencias de adultos del Hospital Italiano

Atención conjunta con los residentes de años superiores en la demanda espontánea del Plan de Salud del Hospital Italiano

Curso ACLS

Modalidad de implementación

1 guardia de 12 o 24 hs. semanal en la central de emergencias de adultos del Hospital Italiano

4.2 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 – ÁMBITOS DE FORMACIÓN

MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA II

Objetivos

- Valorar el amplio espectro de problemas por los que consultan los individuos, desde aquellos más frecuentes, menores y autolimitados, hasta los menos frecuentes pero potencialmente letales, en todos los grupos etarios
- Describir la historia natural de las enfermedades crónicas y su manejo
- Formular hipótesis diagnósticas en el marco del modelo biopsicosocial
- Comprender la experiencia del padecimiento del paciente enfermo, considerando sus ideas, sentimientos y expectativas, así también como el impacto de la enfermedad en la dinámica familiar
- Establecer una adecuada relación médico-paciente Demostrar respeto, empatía, calidez, compasión, responsabilidad y confidencialidad en la relación con el paciente
- Identificar, expresar y negociar las diferencias con el paciente
- Acordar con el paciente la definición de los problemas, los objetivos terapéuticos y los roles del médico y del paciente en el manejo de los problemas
- Comunicar la información de manera tal de respetar la autonomía y promover el autocuidado del paciente
- Reconocer cuando los propios sentimientos pueden ser una interferencia en el cuidado efectivo del individuo

- Consultar apropiada y oportunamente al especialista, y trabajar en forma colaborativa en el cuidado del paciente
- Aplicar la mejor evidencia científica disponible al cuidado de la salud del individuo y su familia
- Identificar los distintos roles de los profesionales integrantes del equipo de salud
- Prestar atención médica a pacientes de bajos recursos
- Identificar las barreras culturales en dicha atención
- Reconocer la importancia de la participación comunitaria en la planificación de las acciones del equipo de salud
- Identificar y seleccionar recursos y líderes comunitarios
- Realizar procedimientos básicos: infiltraciones, medición de índice tobillo-brazo para arteriopatía periférica.

Contenidos

Enfermedades agudas y crónicas prevalentes en atención primaria: hipertensión arterial, enfermedad coronaria, diabetes, dislipemia, asma, EPOC, dispepsia, obesidad, dolor musculoesquelético, cefalea, cervicalgia, lumbalgia, anemia, infecciones respiratorias, digestivas, urinarias y de la piel, dermatitis, y acné, angustia y depresión, alcoholismo y tabaquismo, alergia.

Relación médico-paciente-familia. Estructura y dinámica familiar. Teoría de los sistemas. Ciclo vital familiar. Crisis vitales. Entrevista familiar. Ética médica.

Sistemas de salud. Niveles de atención. Referencia y contrarreferencia.

Programas del Centro de Salud: Niño Sano, Control de Embarazo, Salud de la Mujer, Inmunizaciones, Diabetes. Necesidades en la población de bajos recursos. Barreras culturales en la comunicación.

Estrategias

Asistencia a consultorios externos, observando la atención de los pacientes por sus médicos de cabecera bajo el modelo del médico de familia.

Atención de pacientes a cargo como médico de cabecera, supervisado por médicos de familia a través de videocámara on line y a través del estudio de entrevistas filmadas por el supervisor y los pares. Reflexión sobre la tarea (Kolb).

Atención de pacientes a cargo en el centro de salud.

Resolución telefónica de las consultas de sus pacientes.

Pase de residentes, donde se discuten los pacientes vistos en el día, con supervisión del Jefe de Residentes y el Instructor de residentes.

Asistencia a UDA (Unidad Docente Asistencial), donde se discuten pacientes con los médicos de staff.

Asistencia a los ateneos bibliográficos, donde se presenta, discute y analiza la literatura médica.

Asistencia a los ateneos centrales de la UMF donde se presentan y discuten casos problema.

Entrenamiento a través de simulación de las habilidades comunicacionales por medio de role playings videofilmados con feedback sobre el desempeño con casos de mayor complejidad.

Participación en las reuniones del equipo de salud e interacción con otros profesionales del equipo.

Entrenamiento por medio del análisis de las entrevistas clínicas grabadas con un marco teórico.

Curso vivencial y hands-on de Entrevista clínica y relación médico-paciente-familia.

Modalidad de implementación

Asistencia a consultorios 6 horas semanales durante 3 meses.
Atención de pacientes 4 horas semanales durante todo el año.
1 día semanal durante 5 meses en el centro de salud.
Entrenamiento en entrevistas clínicas en forma mensual.

SALUD MENTAL II

Objetivos

- Elaborar un plan inicial de manejo para los trastornos más frecuentes.
- Indicar apropiadamente los psicofármacos más comunes.
- Identificar las diferentes modalidades terapéuticas.
- Realizar diagnósticos de estructura, dinámica y recursos familiares

Contenidos

Ansiedad y angustia. Fobias. Somatizaciones. Depresión. Ideación y riesgo suicida. Desorden bipolar. Esquizofrenia. Retardo mental y demencias. Alcoholismo y abuso de drogas. Duelo. Trastornos de la alimentación. Emergencias psiquiátricas. Violencia doméstica. Abuso. Modalidades terapéuticas. Psicoterapia. Psicofármacos. Intervención en las crisis. Adaptación a enfermedades crónicas.

Estrategias

Supervisión de sus pacientes con el especialista en terapia familiar.
Asistencia a consultorio de salud mental, donde se acompaña a un especialista en terapia familiar en la atención de pacientes.
Asistencia a los ateneos de salud mental y presentación de pacientes.
Clase: modalidad presentación de caso.

Modalidad de implementación

3 hs. semanales durante 2 meses, presenciando entrevistas de pacientes.
Ateneo semanal y clase quincenal.

SALUD DE LA MUJER II

Objetivos

- Asesorar a la pareja en la elección del método anticonceptivo
- Reconocer los distintos tipos de lesiones del cuello uterino
- Diagnosticar y tratar las dolencias más frecuentes de la mama
- Interpretar imágenes mamográficas
- Asesorar a la mujer en los períodos de la perimenopausia y climaterio
- Describir los principios del manejo de la infertilidad
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Planificación Familiar. Métodos Anticonceptivos. Patología Cervical. Síndrome premenstrual. Mastalgia. Enfermedad fibroquística de la mama. Nódulo mamario. Cáncer de mama. Mamografías. Síndrome climatérico.

Estrategias

Rotación por consultorio general, de patología cervical, y por el área de planificación familiar del Servicio de Ginecología.

Modalidad de implementación

20 hs. semanales durante 1 mes.

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Objetivos

- Asesorar acerca de los riesgos del embarazo.
- Describir los cambios fisiológicos de la mujer embarazada.
- Realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo hasta el 7mo mes.
- Asesorar a la embarazada sobre los cambios normales durante la gestación.
- Diagnosticar y tratar inicialmente las complicaciones del embarazo.
- Diagnosticar y manejar el inicio del trabajo de parto.
- Reconocer y derivar el embarazo de alto riesgo.
- Identificar y derivar el puerperio patológico.

Contenidos

Cambios fisiológicos del embarazo. Embarazo de bajo y alto riesgo. Seguimiento del embarazo de bajo riesgo. Evaluación de la edad gestacional y fecha probable de parto. Pruebas de rastreo de patología prevalente. Ecografía Obstétrica. Complicaciones del embarazo: vómitos e hiperemesis gravídica, hemorragias, aborto, embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento de placenta, anemia, desnutrición, diabetes gestacional, hipertensión arterial y pre-eclampsia, retardo del crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas, amenaza parto pretérmino, incompatibilidad materno-fetal. Asesoramiento prenatal. Puerperio normal y patológico.

Estrategias

Rotación por el Servicio de Obstetricia de la Maternidad Sardá.
Clases.

Modalidad de implementación

2 meses a tiempo completo. 1 guardia semanal. Clase semanal.

INTERNACION GENERAL EN CLINICA MEDICA (II)

Objetivos

- Identificar el rol del médico de cabecera durante la internación del paciente
- Valorar el impacto de la internación en el paciente y su familia
- Reconocer el potencial abuso del desbalance en la relación médico-paciente internado
- Comunicar malas noticias en el contexto hospitalario
- Trabajar en forma colaborativa con otros responsables del cuidado del paciente internado
- Proporcionar cuidados paliativos a los pacientes con enfermedades terminales
- Cumplir con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia
- Elaborar un plan de rehabilitación para el paciente que lo requiera

Contenidos

Criterios de internación. Historia Clínica en la internación. Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales. Semiología. Estudios complementarios. Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad. Procedimientos manuales básicos: accesos venosos, punción lumbar, colocación de sonda nasogástrica y orogástrica. Criterios de alta y plan de seguimiento. Relación médico-paciente en internación. Comunicación de malas noticias.

Estrategias

Atención de pacientes internados, supervisado por médicos de staff
Pase de guardia
Pase de sala
Evolución diaria de la historia clínica

Modalidad de Implementación

Dos meses a tiempo completo

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS (UCIC)

Objetivos

- Identificar el paciente cardiológico crítico y estratificar su riesgo
- Comprender las indicaciones de internación y los criterios de alta del mismo
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales básicos de UCIC.
- Adquirir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

Contenidos

Criterios de internación y egreso de pacientes en UCIC. Habilidades y destrezas: entubación, punciones arteriales, sedación, cardioversión eléctrica. Criterios de diagnóstico y tratamiento en el paciente crítico. Asistencia Respiratoria Mecánica. Solicitud de estudios complementarios, indicaciones e interpretación en pacientes críticos. Traslado de pacientes. Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada. Aspectos éticos del paciente en cuidados críticos. Dinámica familiar del paciente críticamente enfermo.

Estrategias

Relatar en el pase de sala la historia clínica, examen físico y conductas terapéuticas de los pacientes a cargo, con supervisión de residentes de cardiología y médicos de staff de esa especialidad.

Actualizar diariamente la evolución de los pacientes asignados.

Pase de sala y de guardia diario.

Participar en las actividades docentes del sector.

Modalidad de implementación

Dos meses a tiempo completo.

REUMATOLOGÍA

Objetivos

- Describir, diagnosticar y tratar los problemas reumatológicos más frecuentes
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Examen articular y periarticular. Osteoartritis. Enfermedades del tejido conectivo: Artritis reumatoidea, Polimialgia y Lupus. Punción articular. Estudios complementarios: Radiografías, Valoración de líquido articular, Factor reumatoideo, eritrosedimentación y FAN. Procedimientos: Infiltraciones.

Estrategias

Entrenamiento con simuladores para el aprendizaje de infiltraciones de distintas articulaciones. La transferencia es asegurada a través la práctica en pacientes reales con supervisión.

Rotación por los consultorios externos del Servicio de Reumatología del Hospital Italiano

Modalidad de implementación

8 hs. semanales, durante 1 mes

URGENCIAS II

Objetivos

- Diagnosticar y tratar las urgencias y emergencias en la población adulta
- 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

Contenidos

Generales: triage, diagnóstico y tratamiento en el paciente crítico, traslado de pacientes, manejo del dolor. Emergencias Cardiovasculares: arritmias, shock, síncope, infarto agudo de miocardio, edema agudo de pulmón, emergencia hipertensiva, aneurisma de aorta,

tromboembolismo pulmonar. Emergencias respiratorias: insuficiencia respiratoria, crisis asmática, neumonía, neumotórax, EPOC. Emergencias Digestivas: abdomen agudo, hemorragias digestivas. Emergencias Neurológicas: cefaleas, ACV, convulsiones, crisis miasténicas. Emergencias infectológicas: ETS, HIV/SIDA, meningitis, celulitis y artritis, neutropenia febril. Emergencias Psiquiátricas: delirio agudo, crisis de pánico, paciente violento, intento de suicidio. Otras urgencias y emergencias: insuficiencia renal, diátesis hemorrágica, transfusiones, cetoacidosis DBT, coma hiperosmolar, hipoglucemia, tormenta tiroidea, reacciones alérgicas, quemaduras, mordeduras, intoxicaciones, politraumatismo, ojo rojo, glaucoma agudo, trauma ocular, otitis, faringitis, litiasis renal, torsión testicular, infecciones urinarias. Procedimientos: Accesos venosos y arteriales, intubación oro y nasotraqueal, toracocentesis y paracentesis, punción lumbar, cardioversión eléctrica, asistencia respiratoria mecánica.

Estrategias

Atención de pacientes en la central de emergencias de adultos del Hospital Italiano, bajo supervisión del médico emergentólogo y en la demanda espontánea del Plan de Salud del mismo hospital, bajo supervisión de residentes superiores.
Curso ATLS (Advanced Trauma Life Support).

Modalidad de implementación

Una guardia de 12 o 24 hs. semanal en la central de emergencias y 4 a 6 hs. semanales en la demanda espontánea.

4.3 TERCER 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

B – ÁMBITOS DE FORMACIÓN

MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA III

Objetivos

- Realizar un diagnóstico de situación de salud de la comunidad
- Diseñar un programa comunitario
- Programar actividades de promoción y educación para la salud
- Participar en programas comunitarios que se ejecutan en el centro de salud
- Participar en el desarrollo de un protocolo de investigación
- Supervisar a los residentes de años inferiores
- Participar en las decisiones acerca de la gestión y calidad de atención del centro de salud.

Contenidos

Análisis de situación de Salud. Determinantes de la salud. Fuentes de información. Bases de datos. Sistemas de registro y de codificación en atención primaria (CIAP y CEPSAP). Diseño de un programa de salud. Gestión de un centro de Salud. Educación para la salud. Actividades y estrategias de educación a la comunidad: charlas, talleres, dramatización, tormenta de ideas. Recursos comunitarios. Líderes de la comunidad.

Estrategias

Asistencia a consultorios del Plan de Salud, observando la atención de los pacientes por sus médicos de cabecera bajo el modelo del médico de familia.

Atención de pacientes a cargo como médico de cabecera, supervisado por médicos de familia a través de video-cámara.

Atención de pacientes a cargo en el centro de salud.

Atención de consultas a domicilio de pacientes del Plan de Salud, supervisado por los médicos de cabecera.

Atención y resolución telefónica de las consultas de sus pacientes.

Pase de residentes, donde se discuten los pacientes vistos en el día, con supervisión del Jefe de Residentes y el Instructor de residentes.

Asistencia a UDA (Unidad Docente Asistencial), donde se discuten pacientes con los médicos de staff.

Asistencia a los ateneos bibliográficos, donde se presenta y discute la literatura médica.

Asistencia a los ateneos centrales de la UMF donde se presentan y discuten casos problema.

Entrenamiento a través de simulación de las habilidades comunicacionales por medio de role playings videofilmados con feedback sobre el desempeño con casos de mayor complejidad.

Participación en las reuniones del equipo de salud e interacción con otros profesionales del equipo.

Entrenamiento por medio del análisis de las entrevistas clínicas grabadas con un marco teórico.

Curso de Terapéutica Clínica Ambulatoria: modalidad aprendizaje basado en problemas.

Modalidad de implementación

Asistencia a consultorios 6 horas semanales durante 3 meses.

Atención de pacientes en el Plan de Salud 6 hs. semanales durante todo el año.

1 o 2 días semanales durante 9 meses en el centro de salud.

Entrenamiento en entrevistas clínicas en forma mensual.

SALUD MENTAL III

Objetivos

- Reconocer el rol del médico de cabecera en el seguimiento de pacientes con trastornos mentales
- Trabajar en forma colaborativa con los profesionales de la salud mental del centro de salud
- Adquirir destrezas para una intervención en crisis vitales, depresión reactiva y adaptación a enfermedades crónicas.

Contenidos

Idem Salud Mental I y II

Estrategias

Supervisión de sus pacientes con el especialista en terapia familiar.

Asistencia a consultorio de salud mental, donde se acompaña a un especialista en terapia familiar en la atención de pacientes.

Asistencia a los ateneos de salud mental y presentación de pacientes.

Clase: modalidad presentación de caso.

Modalidad de implementación

3 hs. semanales durante 2 meses, presenciando entrevistas de pacientes.

Ateneo semanal y clase quincenal.

SALUD DEL ANCIANO

Objetivos

- 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 preventiva 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

Contenidos

Envejecimiento normal. Nutrición en el anciano. Evaluación funcional. Inmunizaciones. Prevención de caídas. Tests de evaluación cognitiva. Enfermedad de Parkinson. Demencia. Depresión. Incontinencia urinaria. Farmacología en el paciente anciano. Organización de los cuidados en el paciente postrado. Prevención de úlceras por decúbito.

Estrategias

Rotación por el consultorio docente de geriatría de la UMFy P.

Rotación por el Centro de Rehabilitación del Hospital Italiano de San Justo.

Clases: modalidad presentación de caso.

Modalidad de implementación

3 hs. semanales durante 2 meses en consultorio docente de Geriatria.

3 hs. semanales durante 2 meses en Centro de Rehabilitación del Hospital Italiano de San Justo. Clase mensual.

CARDIOLOGIA AMBULATORIA

Objetivos

- Describir, diagnosticar y tratar la patología cardiológica prevalente
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Hipertensión arterial. Enfermedad coronaria. Insuficiencia cardíaca. Valvulopatías. Pericarditis. Estratificación pronóstica. Criterios de derivación al especialista. Estudios complementarios: ECG, Ecografía, Pruebas evocadoras de isquemia.

Estrategias

Asistencia a consultorios externos del Servicio de Cardiología del Hospital Italiano.

Modalidad de implementación

8 hs. semanales durante 1 mes.

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Objetivos

- Describir, diagnosticar y manejar los problemas ortopédicos y traumatológicos prevalentes.
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Problemas ortopédicos. Escoliosis. Pie plano. Traumatismos óseos y de partes blandas. Esguinces. Luxaciones. Fracturas. Inmovilizaciones. Férulas. Yesos. Suturas. Estudios Complementarios: radiografías

Estrategias

Rotación por los consultorios externos y la demanda espontánea del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Italiano

Modalidad de implementación

15 hs. semanales durante 1 mes

CIRUGÍA

a) Cirugía General

Objetivos

- Describir y manejar médicamente la patología quirúrgica prevalente
- Realizar la evaluación prequirúrgica
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Indicaciones quirúrgicas de problemas prevalentes en atención primaria Evaluación Prequirúrgica.

Estrategias

Atención de pacientes en la central de emergencias del Hospital Italiano, que permite la exposición a casos con indicación de cirugía de urgencia.

Atención programada, que permite el diagnóstico, valoración de riesgo y evaluación prequirúrgica de problemas que no requieren resolución inmediata y pueden ser referidos sin urgencia

Modalidad de implementación

Se realiza durante las distintas rotaciones a lo largo del período de formación

b) Coloproctología

Objetivos

- Describir, diagnosticar y tratar la patología colónica y anorrectal prevalente
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Hemorragia digestiva. Pólipos y Cáncer de colon. Enfermedad diverticular. Colon irritable. Enfermedades inflamatorias del colon. Hemorroides internas y externas. Fluxión hemorroidal. Fisuras y Abscesos anorrectales. Procedimientos: anoscopía.

Estrategias

Rotación por los consultorios externos de Coloproctología del Hospital Italiano.

Modalidad de implementación

8 hs. semanales durante 2 semanas

c) Urología

Objetivos

- Describir, diagnosticar y tratar los problemas urológicos prevalentes

- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Cistitis. Prostatitis. Orquiepididimitis. Hipertrofia Prostática Benigna. Cáncer de Próstata. Cáncer de Testículo. Cáncer de riñón. Litiasis renal. Incontinencia urinaria. Estudios complementarios: Radiografías, Ecografías, Urograma excretor.

Estrategias

Rotación por los consultorios externos del Servicio de Urología del Hospital Italiano.

Modalidad de implementación

8 hs. semanales durante 2 semanas

d) Flebología

Objetivos

- Diagnosticar e indicar el tratamiento no quirúrgico en la patología varicosa
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Territorios varicosos. Úlcera Varicosa. Tromboflebitis venosa superficial y profunda. Telangiectasias. Linfedema. Tratamientos médicos. Criterios quirúrgicos.

Estrategias

Rotación por los consultorios externos de Flebología del Hospital Italiano.

Modalidad de implementación

6 hs. semanales durante 2 semanas

e) Oftalmología

Objetivos

- Describir, diagnosticar y tratar los problemas oculares prevalentes
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Examen ocular. Fondo de ojo normal. Medición agudeza visual. Glaucoma agudo y crónico. Cataratas. Conjuntivitis e Iritis. Úlcera de córnea. Traumatismos. Extracción cuerpo extraño. Orzuelo. Chalazion.

Estrategias

Rotación por el Servicio de Oftalmología de Laglayze

Modalidad de implementación

15 hs. semanales durante 2 semanas.

f) Otorrinolaringología

Objetivos

- Describir, diagnosticar y tratar los problemas otorrinolaringológicos prevalentes
- Derivar adecuadamente al especialista

Contenidos

Examen de oídos, nariz, fauces, faringe y laringe. Otoscopia y laringoscopia indirecta. Audiometrías. Otitis externa. Otitis media aguda y Crónica. Disfonía aguda y crónica. Rinosinusitis alérgica. Hipoacusias conductiva y neurosensorial. Presbiacusia. Acufenos. Enfermedad de Meniere. Otosclerosis. Diagnóstico y prevención del trauma acústico. Procedimientos: drenaje de cerumen de oído, colocación de taponaje nasal anterior, extracción cuerpo extraño nasal y conducto auditivo.

Estrategias

Rotación por el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Italiano

Modalidad de implementación

15 hs. semanales durante 2 semanas.

URGENCIAS III

Objetivos

- Diagnosticar y tratar las urgencias y emergencias en la población adulta
- Comprender la importancia del trabajo en equipo en el manejo de la urgencia
- Estabilizar y transportar al paciente crítico en forma adecuada
- Diseñar el plan de seguimiento apropiado luego del alta de la sala de urgencias
- Cumplir con el rol de referente para el médico residente de 1er año

Contenidos

Idem 2do año

Estrategias

Idem 2do año

Supervisar el aprendizaje del residente de 1er. año

Modalidad de implementación

Una guardia de 12 o 24 hs. semanal en la central de emergencias y 4 a 6 hs. semanales en la demanda espontánea del Plan de Salud.

MEDICINA RURAL

Objetivos

- Identificar el rol de médico de cabecera en diferentes escenarios de práctica asistencial
- Diagnosticar y tratar pacientes en instancias asistenciales con menos especialistas
- Reforzar la competencia en habilidades y procedimientos básicos que necesariamente son realizados por los médicos de familia en áreas rurales (realización de partos y procedimientos quirúrgicos y de urgencias)
- Trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud de su propia comunidad
- Identificar los riesgos de la salud debido a peligros ocupacionales o ambientales
- Participar de programas de educación sanitaria para diferentes grupos de la comunidad
- Comprender cómo las creencias sobre la salud determinan la asistencia al enfermo y la comunicación con el médico

Contenidos

La Medicina rural y sus recursos. El equipo de salud en el área rural. Habilidades y Procedimientos: manejo del parto de bajo riesgo, toracostomía, reducción de fracturas, yesos, suturas, extracción cuerpo extraño ocular. Problemas de salud ambiental. Programas de salud e higiene escolar y comunitaria. Los medios de comunicación como promotores de salud.

Estrategias

Rotación por centros de medicina rural de gran prestigio en nuestro país, en las localidades de Chos Malal o Andacollo, Provincia de Neuquén. El mes restante el destino queda a elección del residente, quien deberá elevar el proyecto de rotación para su aprobación por los responsables del programa de residencia.

Modalidad de implementación

2 meses

5-ACTIVIDADES FORMATIVAS NO ASISTENCIALES

Actividad	Tipo	Frecuencia	Carga horaria anual	Duración en años	Destinatarios	Organizador	Responsable
Ateneos	Central	Semanal	36	3	Residentes, Becarios, Rotantes, Staff	UMFyP	Dr. Granel A
	Bibliográfico	Semanal	36				Dr. Rubinstein F
	Salud Mental	Semanal	36				Dr. Razé A
Cursos	PROFAM	Semanal	144	1	Residentes, Becarios, Rotantes, Alumnos Externos	UMFyP	Dr. Velásquez A
	Relación MP		16			UMFyP	Dr. Durante E
	Epidemiología Terapéutica	Semanal	16			UMFyP	Dr. Velazquez A
	ACLS	Semanal	16			UMFyP	Dra. Botargues
	ATLS	Semanal	24			DDI	
						DDI	
Clases	Pediatría	Quincenal	64 Total	3	Residentes, Becarios, Rotantes	UMFyP	Dr. Baran P
	Obstetricia	Semanal					Dra. Basualdo N
	Geriatría	Mensual					Dr. Jáuregui R
	Salud Mental	Mensual					Dra. García Bianchi
Talleres	MBE	Anual	3	1	Residentes, Becarios, Rotantes	UMFyP	Dra. Kopitowski K
	EOPs		2	2			Dra. Kopitowski K
	BIM		3	2			Dr. López Osornio
	Base de Datos		3	2			Dr. López Osornio
	Mamografías		3	3			Dra. Dreyer C
Pases	MF	Trisemanal	48	3	Residentes, Becarios, Rotantes	UMFyP	Jefe de Residentes Dr. Dominelli S
	Pediatría	Diaria	64	1			
	Clínica	Diaria	160	2			
	UCIC	Diaria	40	1			
UDAs		Semanal	48	3	Residentes, Becarios, Rotantes, Staff	UMFyP	Dra Kopitowski K Sr. Rubinstein E Dr. Jinich Pablo
Jornadas y congresos	Congreso Argentino de Medicina Familiar Y Comunitaria	Anual	72	3	Residentes, Becarios, Staff	FAMFyC	FAMFyC
Otros	Supervisión de Videos de Entrevistas	Mensual	12	3	Residentes, Becarios Rotantes	UMFyP	Dr. Durante E

ACLS: Advanced Cardiac Life Support, ATLS: Advanced Trauma Life Support,
 BIM: Búsqueda de Información Médica, EOPs: Evidencia Orientada al Problema
 MBE: Medicina Basada en la Evidencia,
 FAMFyC: Federación Argentina de Medicina Familiar y Comunitaria
 PROFAM: Programa de Formación a distancia en Medicina Familiar (modalidad presencial)
 UMFyP: Unidad de Medicina Familiar y Preventiva, UDAs: Unidad Docente Asistencial
 UCIC: Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios

6-ESQUEMA DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA

A) Rotaciones por año de formación

Primer Año	Segundo Año	Tercer Año
Medicina Familiar y C Salud Mental Salud de la Mujer Clínica Salud del Niño Dermatología Urgencias I	Medicina Familiar y C II Salud Mental II Salud de la Mujer II Clínica II UCIC Obstetricia Reumatología Urgencias II	Medicina Familiar y C III Salud Mental III Rural Salud del Anciano Cardiología Cirugía OYT Urgencias III

B) Duración de las rotaciones por año de formación

Rotaciones Primer Año							
Mes	Clínica	Salud del Niño	MFyC	SM	Salud de la Mujer	Dermatología	Urgencias
Junio							
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
Enero							
Febrero							
Marzo	Vacaciones						
Abril							
Mayo							
Observaciones	TC	TC (incluye 4 a 8 hs. por semana en el CS)	Variable	3 hs por semana	4 hs. por semana en Centro de Salud	15 hs. por semana	1 guardia semanal 12 o 24 hs

Rotaciones Segundo Año								
Mes	Clínica	UCIC	Obste- tricia	MFyC	SM	Salud de la Mujer	Reuma- tología	Urgencias
Junio				*				
Julio				*				
Agosto				*				

Setiembre				*				
Octubre				*				
Noviembre				*				
Diciembre				**				
Enero				**				
Febrero	Vacaciones							
Marzo				**				
Abril				**				
Mayo				**				
Observaciones	TC	TC	TC	*Consulta rio 4 hs por semana ** TC	3 hs por semana	20 hs. por semana	8 hs por semana	1 guardia semanal 12 o 24 hs.

Rotaciones Tercer Año								
Mes	Rural	Cirugía	OYT	MFyC	SM	Salud del Anciano	Cardiología	Urgencias
Junio								
Julio								
Agosto								
Setiembre								
Octubre								
Noviembre								
Diciembre								
Enero								
Febrero	Vacaciones							
Marzo								
Abril								
Mayo								
Observaciones	TC	8 a 15 hs. por semana	15 hs. por semana	Variable	3 hs. por semana	6 hs. por semana	8 hs. por semana	1 guardia semanal 12 o 24 hs.

MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria UCIC: Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios
SM: Salud Mental- OYT: Ortopedia y Traumatología
TC: Tiempo Completo

C) Guardias

Las guardias se realizan en las centrales de emergencias de adultos y pediátrica, en sala de internación del Hospital Italiano, o en la Maternidad Sardá según la rotación que esté realizando el residente, y de acuerdo al siguiente esquema correspondiente al número de guardias por mes:

Primer año:	4 durante la semana	1 de fin de semana
Segundo año:	4 durante la semana	2 de fin de semana
Tercer año:	3 durante la semana	1 de fin de semana

D) Vacaciones

Los residentes contarán con un mes de licencia por vacaciones, de acuerdo a las disposiciones vigentes del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Italiano.

7- MODALIDAD DE EVALUACION

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.

Para establecer un sistema de evaluación formativa adecuado hay que dividir la materia en partes, módulos o unidades didácticas bien definidos que puedan aprenderse independientemente, y para las cuales se pueden indicar materiales de instrucción y oportunidades de aprendizaje específicas. Las unidades de aprendizaje pueden aprenderse en cualquier orden o de acuerdo con una secuencia definida, en el caso que una se considere prerrequisito de la otra.

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. La evaluación del desempeño supone: determinación de una tarea bien definida, situación real o simulada, evaluador adiestrado para emitir juicio durante el desempeño y aplicación de instrumentos que orienten la observación. Existen una variedad de instrumentos que posibilitan verificar las tareas que el estudiante debe desempeñar para demostrar su competencia: guías de observación, listas de control, técnicas dramáticas, informes, juicios de expertos, etc. El problema debe definir la forma de evaluación y no lo contrario. La evaluación del desempeño permitirá verificar la capacidad del residente para manejar la incertidumbre.

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, la presentación de pacientes en pasajes, UDAs y ateneos centrales y de salud mental, y el comentario de artículos científicos en los ateneos bibliográficos.
- Evaluaciones formativas a través de la observación de las entrevistas clínicas por medio de videocámara, empleando como instrumento el MiniCEX modificado (Anexo C).
- Evaluaciones del desempeño al final de las rotaciones por las especialidades a través de un instrumento que se adjunta en el Anexo C.
- 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 OSCE (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 historia clínica y de sus patrones de práctica.
- Evaluación Oral Estructurada (Triple Jump), por medio de la cual se presenta un caso clínico en forma escrita. El residente debe formularse preguntas pertinentes, buscar la información y realizar una devolución al tutor.

La evaluación del programa de Residencia (Evaluación del Resultado) se ha comenzado a diseñar, ya que las promociones de residentes que han egresado han sido absorbidas por la misma UMFyP, y el desempeño de los mismos es evaluado dentro de un programa de Garantía de Calidad.

8- ANEXOS

A. Listado de Cursos

B. Listado de Procedimientos y Habilidades

C. Instrumentos de Evaluación

A. Listado de Cursos

- PROFAM (Programa de Formación a Distancia en Medicina Familiar. Modalidad Presencial)
- Relación Médico Paciente Familia
- Terapéutica Racional
- Epidemiología Clínica
- ACLS
- ATLS

B. Listado de Procedimientos y Habilidades

La siguiente es una lista de las habilidades y procedimientos que los residentes deben manejar al final de su residencia:

a) Habilidades de rutina en el consultorio de Medicina Familiar:

- prescripción de drogas y tratamientos no farmacológicos
- aconsejamiento
- cuidados paliativos
- procedimientos:
 - análisis de orina : dipstick
 - punciones venosas
 - cultivos de fauces, cérvix / vagina, uretra
 - inyecciones intramuscular, intradérmica y subdérmica

b) Procedimientos de las especialidades:

- 1- Medicina Interna- Cardiología:
 - punción lumbar
 - interpretación del ECG y PEG
 - interpretación de gases en sangre
 - interpretación de espirometrías
 - toracocentesis y paracentesis
 - colocación de vías periféricas
 - aspiración de líquido articular
 - cuidados de escaras
 - transfusiones
- 2- Dermatología:
 - biopsia cutánea
 - curetaje de moluscum contagiosum
 - toma de material para micológico
3. Ginecología:
 - especuloscopia y toma de PAP
 - examen pelviano y recto- vaginal
 - toma de medida del diafragma
 - colocación y remoción del DIU
 - examen mamario
 - interpretación de mamografías
4. Obstetricia:
 - evaluar la edad gestacional por la altura uterina
 - realizar un parto vaginal en cefálica sin episiotomía
 - extracción manual de la placenta
5. Cirugía General:
 - incisión y drenaje de colecciones
 - resección cuneiforme o remoción de paroniquias
 - colocación de tubos pleurales
 - traqueostomía (rotaciones rurales)
6. Otorrinolaringología:
 - remoción de cuerpos extraños
 - taponaje nasal anterior y posterior
 - lavado de oídos
 - laringoscopia indirecta

- 7. Oftalmología:
 - cuerpos extraños
 - coloración con fluoresceína
 - presión ocular
- 8. Traumatología y Ortopedia:
 - reducciones simples
 - valvas
 - estabilización de pacientes traumatizados (ATLS)
 - férulas de yeso en fracturas no desplazadas
- 9. Urología:
 - tacto rectal
 - cateterización vesical
 - evaluación del trauma urológico
- 10. Proctología:
 - tacto rectal
 - anoscopía
 - incisión de hemorroides trombosadas
- 11. Medicina de Urgencia:
 - reanimación cardiopulmonar
 - manejo de la vía aérea (intubación, punción cricotiroidea)
 - oxígeno terapia
 - vías venosas, punciones arteriales
 - sondaje nasogástrico y vesical
 - anestesia local/ bloqueos
 - toracostomía (por punción)
 - extracción de cuerpo extraño
 - drenaje de abscesos
 - interpretación de gases en sangre
 - radiología de urgencia
 - interpretación de ECG
 - interpretación de arritmias
 - cardioversión eléctrica
 - estabilización de fracturas
 - manejo de heridas
 - taponaje nasal
 - punción lumbar

C. Listado de Instrumentos de Evaluación

1) EVALUACION DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES

1. Datos Personales del Residente :

- Nombre:

.....

- Rotación por (aclarar especialidad e institución):

.....

.....

.....

- Cronograma de Rotación:

de.....hasta.....

- Evaluador:

.....

2. Evaluación de la Rotación:

Nota instructiva: para cada uno de los siguientes ítems, indicar el grado de rendimiento alcanzado durante la rotación de acuerdo a la siguiente escala:

5 = excelente

4 = muy bueno

3 = bueno

2 = déficits significativos

1 = déficits severos

NE = no evaluable

INFORMACION	1	2	3	4	5	NE
RECOLECCION DE DATOS	1	2	3	4	5	NE
EXAMEN SEMIOLOGICO	1	2	3	4	5	NE
INTERPRETACION DE PRUEBAS DX	1	2	3	4	5	NE
ELABORACION DE DIAGNOSTICOS	1	2	3	4	5	NE
ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS	1	2	3	4	5	NE
RESOLUCION DE PROBLEMAS	1	2	3	4	5	NE
ENTREVISTA MEDICA	1	2	3	4	5	NE
DISCUSION DE PACIENTES	1	2	3	4	5	NE
PROCEDIMIENTOS	1	2	3	4	5	NE
DESEMPEÑO EN GUARDIA	1	2	3	4	5	NE
ASISTENCIA A ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	NE
INTEGRACION GRUPAL	1	2	3	4	5	NE

..... 1 2 3 4 5 NE

CONCLUSION DEL RENDIMIENTO DURANTE LA ROTACION Y SUGERENCIAS SOBRE SU FORMACION:

II) EVALUACION DE DESEMPEÑO EN LA ENTREVISTA CLINICA

Ejercicio de Evaluación Clínica (MiniCEX modificado)

Evaluador: -----

Fecha: -----

Residente: -----

R1 O R2 O R3 O

Problema o Diagnóstico del Paciente: -----

Ámbito: Ambulatorio O Internación O Otros O -----

Paciente: Edad Sexo Consulta de: 1ra. vez O Seguimiento O

Complejidad: Baja O Moderada O Alta O

Foco: Recolección Datos O Diagnóstico O Tratamiento O Consejo O

A. Entrevista Clínica (No observada O)

1. Genera un Clima para que el paciente pueda expresar sus opiniones y necesidades

1 2 3 | 4 5 6 7 | 8 9 10
No satisfactorio Satisfactorio
Superior

2. Controla el Ritmo de la entrevista

1 2 3 | 4 5 6 7 | 8 9 10
No satisfactorio Satisfactorio
Superior

3. Mantiene el Foco en la entrevista

1 2 3 | 4 5 6 7 | 8 9 10

- | | |
|------------------|---------------|
| No satisfactorio | Satisfactorio |
| Superior | |
4. Interpreta el Lenguaje no verbal del paciente

1	2	3		4	5	6		7	8	9	10				
No satisfactorio												Satisfactorio			
Superior															

 5. Recoge Información necesaria y suficiente para la formulación de hipótesis

1	2	3		4	5	6		7	8	9	10				
No satisfactorio												Satisfactorio			
Superior															

 6. Define los Problemas y el Plan a seguir

1	2	3		4	5	6		7	8	9	10				
No satisfactorio												Satisfactorio			
Superior															

 7. Reconoce Expresa y Negocia las diferencias

1	2	3		4	5	6		7	8	9	10				
No satisfactorio												Satisfactorio			
Superior															

 8. Estimula a identificar recursos personales y familiares para la resolución de los problemas

1	2	3		4	5	6		7	8	9	10				
No satisfactorio												Satisfactorio			
Superior															

B. Examen Físico (No observada 0)

1. Utiliza una secuencia lógica y eficiente

1	2	3		4	5	6		7	8	9	10				
No satisfactorio												Satisfactorio			
Superior															

2. Realiza maniobras de rastreo y de diagnóstico en forma equilibrada

1	2	3		4	5	6		7	8	9	10				
No satisfactorio												Satisfactorio			
Superior															

3. Informa al paciente lo que realiza

1	2	3		4	5	6		7	8	9	10				
No satisfactorio												Satisfactorio			
Superior															

4. Demuestra respeto por el confort y el pudor

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No satisfactorio				Satisfactorio					
Superior									

C. Juicio Clínico (No observada 0)

1. Realiza órdenes y procedimientos diagnósticos en forma apropiada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No satisfactorio				Satisfactorio					
Superior									

2. Estima los riesgos y beneficios

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No satisfactorio				Satisfactorio					
Superior									

D. Competencia Clínica Global (No observada 0)

1. Demuestra juicio, síntesis, cuidado, efectividad y eficiencia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No satisfactorio				Satisfactorio					
Superior									

 Tiempo en minutos del Ejercicio: Observación ----- Devolución -----

Satisfacción del Evaluador con el Ejercicio
 Baja 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Satisfacción del Residente con el Ejercicio
 Baja 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Comentarios -----

Firma del Residente

Firma del Evaluador

Comité de Residentes y Becarios

Dirección: Gascón 450 1 piso [C1181ACH] Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Horarios: 9 a 16 horas

Tel.: (54) 11 4959 0348 | **Fax:** (54) 11 4959 0349

e-mail: seleccion.residentes@hospitalitaliano.org.ar |

website: www.hospitalitaliano.org.ar