



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Medicina General y/o Familiar

Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

Año 2010



Índice

Presentación	pág. 3.
I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL Y/O FAMILIAR	
I.1.- Justificación del perfil	pág. 5
I.2.- Competencia general.	pág. 9
I.3.- Áreas de competencia y actividades profesionales	pág. 10.
I.4.- Área ocupacional	pág. 15.
II. BASES CURRICULARES	
II.1.- Bloques transversales	pág. 17
II.2.- Bloques propios de la especialidad	pág. 20.
III.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA	
III. 1.- Carga horaria.	pág. 28
III. 2.- Rotaciones obligatorias	pág. 28
III. 3 - Características de la oferta formativa.	pág. 28
IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA.	pág. 31

Integrantes de la Comisión Consultiva de Medicina General y/o Familiar

Dra. Alonso, Margarita / UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO.

Dr. Boggiano, Horacio / FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL.

Dra. Bossio, Paz / MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE JUJUY.

Dra. Ciuffolini, Beatriz / UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.

Dra. Fraifer, Sandra / FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL.

Dra. García, Gabriela / MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

Dr. Jure, Humberto / UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.

Dra. Lini, Marina / REPRESENTANTE DE RESIDENTES de la FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL.

Dr. Lozza, Daniel / FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL.

Dra. Muñoz, Laura / UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE.

Dr. Passarini, Rafael / MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA.

Dra. Picón, Gabriela / MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO.

Dra. Ramos, Marta / MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN.

Dr. Silberman, Pedro / UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR.

Dr. Vega, Adolfo / MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA.

Presentación

La necesidad de contar con un marco que regule y organice el desarrollo pedagógico de las residencias del equipo de salud a nivel nacional, ha determinado el diseño e implementación de un procedimiento de trabajo basado en acuerdos metodológicos y de contenidos, cuyos productos son los marcos de referencia de las residencias. La creación de la Comisión Consultiva de Medicina General y Familiar, en el ámbito de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, es una acción enmarcada en ese proyecto más amplio, que busca normalizar el perfil del egresado en la especialidad de Medicina general y/o familiar.

La Comisión de Medicina General y/o familiar se constituyó y comenzó a funcionar en el mes de noviembre del año 2008, desde su inicio participaron de la misma representantes de distintas jurisdicciones, de universidades y de asociaciones profesionales vinculadas con la especialidad. Formaron parte de las reuniones representantes del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, del Ministerio de Salud de la Provincia de la Provincia de Santiago del Estero, del Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán, del Ministerio de Salud de la Provincia de La Rioja, del Ministerio de Salud de la Provincia de La Pampa, de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO, de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA, de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR; de la FEDERACION ARGENTINA DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL, de la FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS, de la FEDERACION ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL y representantes de residentes de la FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL.

El documento Marco de Referencia que se presenta es el producto de un largo proceso de trabajo conjunto, en el cual se revisaron y ajustaron versiones sucesivas reflejando los acuerdos alcanzados.

La comisión organiza sus tareas en el marco de las leyes Nº 22.127, que establece el Sistema Nacional de Residencias bajo un régimen de actividad a tiempo completo y dedicación exclusiva y Nº 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración; la RM Nº 303/08 del Ministerio de Salud de la Nación, actualmente en vigencia, que reglamenta la actividad de los residentes; y las resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación RM Nº 450/06 mediante la cual se crea el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud y la RM Nº 1342/07, mediante la cual se aprueban los criterios y estándares básicos para la evaluación de las residencias, el esquema de presentación de programas y los requisitos de inscripción de entidades evaluadoras y la Disposición Nº 29/2010 de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, que establece el Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud.

Respecto de la autorización para anunciarse como especialista, la Ley Nº 23.873 y su Decreto reglamentario Nº 10/03 determinan las cinco formas de acceder a dicho derecho. Por su parte la RM Nº 1168/97 del Ministerio de Salud, guía el trabajo de diseño del documento, ya que establece que una especialización tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo.

Los Marcos de Referencia para la formación en residencias médicas constituyen una herramienta central del proceso de armonización de la formación en Residencias en tanto establecen los componentes mínimos que tienen que estar presentes en la formación.

El documento está organizado de la siguiente forma:

I.- Perfil Profesional: Es la referencia fundamental ya que orienta el proceso formativo especificando las competencias que el profesional desarrollará. Constituye la principal fuente para la identificación de situaciones problemáticas que dicho profesional enfrentará en su accionar cotidiano y que los docentes utilizarán en el diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje. En las distintas áreas de competencia que componen el capítulo se describe y explica cómo las personas operan (procesos) con los datos que poseen (información) para resolver una tarea (ejecución).

II.- Bases Curriculares: Este capítulo está constituido por el conjunto de saberes relevantes que integran el proceso de enseñanza. Se apoyan en el concepto de contenidos, siendo éstos el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación se considera esencial para la formación en las competencias previstas.

III.- Requisitos mínimos para el funcionamiento de la residencia: Define las características que habrán de tener las instituciones formadoras y los servicios asistenciales con los que se vinculen para garantizar los ámbitos adecuados para el desarrollo del proceso formativo.

IV.- Capacidades del egresado de la residencia: Este capítulo estipula los saberes, conocimientos, y prácticas que los egresados de la residencia, deberán haber adquirido en el transcurso de su formación y proporcionará parámetros para la evaluación final de los residentes.

I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL Y/O FAMILIAR

I.1 JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL

La Medicina General y/o Familiar, en cuanto a su modalidad de formación, es una especialidad básica que requiere título universitario de grado para el ingreso. Constituye 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.

Esta especialidad fue aprobada por el Ministerio de Salud de la Nación mediante Resolución N° 1923/06 y es reconocida además por todas las jurisdicciones, reflejo de esta situación, es que existen residencias para la formación en la especialidad en todo el territorio argentino.

En el año 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 de la Salud que el Ministerio Nacional y los jurisdiccionales sostienen como forma privilegiada de provisión de servicios de salud. En función de tales definiciones la especialidad se benefició del redireccionamiento de fondos de financiamiento para cupos de formación en residencias del equipo de salud.

La evolución de las plazas disponibles para residencias de Medicina General y/o Familiar observa una tendencia creciente desde el año 2004 hasta el presente año, en que se concursaron 257 cargos.

El Médico General y/o Familiar es el profesional que, guiado por valores de universalidad, equidad y solidaridad, reconoce los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención tanto a nivel colectivo como individual en sus dimensiones generales, singulares y particulares. Trabaja en la atención integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial, responsabilizándose del cuidado de la salud en todos los momentos del proceso salud-enfermedad-atención de la comunidad. Realiza intervenciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, como un sujeto, dentro de su contexto familiar y comunitario.

Para la Medicina General y/o Familiar los problemas de salud construidos a partir de la realidad cotidiana deben ser analizados desde las posibilidades que ofrecen para su transformación, en los distintos niveles de intervención. Para tal fin, se toma el modelo de determinaciones, distinguiendo un nivel estructural que establece condiciones particulares de vida en los grupos sociales, que se expresan en las posibilidades de los individuos de disfrutar la vida, enfermar y morir. Cada problema de salud implica entonces posibilidades de intervención en lo singular, lo particular y lo general, según un análisis estratégico.

En el espacio de lo singular, el diagnóstico y el tratamiento clínico debe recrearse para poder tomar en cuenta la subjetividad, la cultura y las condiciones de vida, sin por ello perder la profundidad necesaria para el nivel de intervenciones biológicas. Para abordar determinantes sucesivamente más complejos deben brindarse herramientas de diagnóstico e intervenciones comunitarias como epidemiología social, educación popular, gestión, programación local participativa y planificación estratégica, entre otras.

En la Argentina, los primeros antecedentes de capacitación de postgrado en Medicina General y/o Familiar se remontan a fines de los años 60, y comienzos de los años 70, época en la cual

comenzaron a funcionar las residencias médicas de las provincias de Neuquén, Misiones (Oberá), Córdoba (Villa Dolores), Jujuy (Ledesma) y Buenos Aires (Olavarría).

En la década de los años 60, mediante la RM Nº 1778/60 se dispone la adopción del sistema de residencias médicas para los establecimientos asistenciales dependientes del, por entonces, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, este hecho influyó significativamente en la expansión de la oferta de cargos de residentes de todo el país. En este devenir histórico cabe destacar, entonces, algunas experiencias relevantes; como la de la Provincia de Neuquén, que a partir de la década de los años 70, rediseñó y desarrolló el sistema público de salud conforme a los valores y principios de las estrategias de APS, jerarquizando fuertemente el rol del médico general y/o familiar.

En el año 1979 se sanciona la Ley Nº 22.127 que establece el Sistema Nacional de Residencias de Salud instituyéndolo definitivamente como sistema de formación, después de 20 años de funcionamiento en los hechos.

En los años 80, con el regreso de la democracia, luego de los oscuros días de la dictadura militar, se viven momentos de gran participación popular y de una voluntad social de recuperar derechos sociales vulnerados, entre los que el derecho a la salud es uno de los de mayor jerarquía. La construcción de un Sistema de Salud que garantice el derecho a la misma, con calidad y accesibilidad para todos los sectores de la población, se constituye en la misión principal del rol del médico general y/o familiar. Otro antecedente significativo fue la creación e implementación del Programa de Atención ambulatoria y domiciliaria de la salud (Atamdos) desarrollado en la Provincia de Buenos Aires, a mediados de los años 80 durante la gestión del Dr. Floreal Ferrara. La experiencia se estructuraba en base a la conformación de equipos de salud básicos, de dedicación exclusiva, que atendían 300 familias en el centro de salud y en los propios domicilios. Los médicos generales y/o familiares eran parte fundamental del sistema que sólo derivaba casos que no podían atenderse por su complejidad.

Hacia el final de los años 80 se comienzan a generar encuentros de la especialidad fomentados principalmente por los propios residentes con el objetivo de promover la discusión profesional. Los encuentros fueron produciendo mejoras y adelantos para las residencias y para la propia especialidad.

De ese movimiento surgieron dos asociaciones significativas para el desarrollo de la especialidad en el país, la Asociación Argentina de Medicina Familiar (AAMF) y la Asociación Argentina de Medicina General (AAMG) las cuales avanzaron, mediante la confluencia con otras asociaciones provinciales, hacia la constitución de las dos federaciones: Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG), y Federación Argentina de Medicina General (FAMG). Estas federaciones nuclea a las asociaciones provinciales y tienen un importante impacto en la formación y en la investigación, Las mismas producen publicaciones, organizan congresos y eventos científicos; además de interesarse por las condiciones laborales y la formación para el ejercicio de la especialidad.

En la década de los años 90' mediante la ley Nº 23.873 se modifican los artículos 21 y 31 de la Ley Nº 17.132, reconociendo al certificado de residencia completa, de una formación no menor de 3 años de duración, extendido por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación como una de las formas de acceso al certificado de especialista. También en la misma década se sanciona la ley de educación superior (Ley Nº 24.521), a partir de la cual, las universidades comienzan con la apertura de carreras de postgrado que otorgan títulos universitarios de especialidad. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba da inicio a la

primera residencia universitaria; y la Universidad Nacional de Rosario da inicio a su carrera de especialista en Medicina General y/o Familiar.

En cuanto al desarrollo de la Medicina General y/o Familiar en el ámbito universitario de grado, se reconocen en el país diversas experiencias. La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires incorporó la materia al currículo con carácter optativo en 1992. Después de 3 años, en 1995, se instituyó como Departamento de Medicina Familiar y finalmente, por Resolución Nº 4685/96 del Rectorado, se decidió remplazar todas las horas del programa curricular obligatorio denominado Módulo de Atención Primaria (MAP), por las asignaturas Medicina Familiar I y II.

En lo que hace a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 1999 se creó el Departamento de Medicina Familiar. En este espacio la inserción de la medicina familiar en el currículo de grado, adquiere el carácter de materia optativa hasta el año 2006. A partir de 2007 se incorpora al currículo obligatorio con una carga horaria de 224 hs, en la modalidad de Práctica Final Obligatoria. La carrera de Medicina creada en la Universidad Nacional del Sur en el año 2005 es pensada desde sus inicios para la formación de egresados con un perfil preventivista enfocado en la comunidad y con un aprendizaje extrahospitalario importante. La Medicina General y/o Familiar tiene un lugar central en el plan de estudios de la carrera.

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

- La Declaración de Alma Ata del año 1978, que proclama la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) para llegar a la meta de “Salud para todos en el año 2000”, se constituyó en uno de los paradigmas fundamentales no sólo para el desarrollo de la especialidad de Medicina General y/o Familiar, sino para la reformulación de los sistemas de salud.

Los servicios de salud juegan un papel clave en la materialización de muchos de los valores, principios y elementos centrales de un sistema de salud basado en la APS. Los servicios de atención primaria deben ser apoyados y complementados por diferentes niveles de atención especializada, tanto ambulatorios como hospitalarios, así como por el resto de la red de protección social. Por tal razón, los sistemas de atención de salud deben trabajar de forma integrada mediante el desarrollo de mecanismos de coordinación de la atención a lo largo de todo el espectro de los servicios, incluyendo el desarrollo de redes y de los sistemas de referencia y contrarreferencia.

Un sistema de salud basado en la APS crea sinergias entre sectores para ayudar a orientar los procesos de desarrollo humano, en ese sentido las estrategias de APS tienen un enorme papel que jugar en la promoción de un desarrollo humano sostenible y equitativo.

- El paradigma de la Medicina Social que reconoce su momento fundacional en la Europa de mediados del Siglo XIX, y el de la Salud Colectiva que surge en Latinoamérica a partir de las críticas a la epidemiología clásica, y un nuevo desarrollo conceptual sobre el proceso salud-enfermedad-atención.

En la Argentina es importante recuperar las figuras de Ramón Carrillo, Arturo Oñativia y Julio Maiztegui, como símbolos fundamentales de la medicina argentina que realizaron importantes aportes a la Salud Pública desde una perspectiva que superaba lo biológico y se asentaba en lo social.

- Los Informes del Banco Mundial de la década de los años 90 que plantean el Programa de Desregulación de las Obras Sociales como uno de los ejes de las “Reformas del Sistema de Salud”, tuvieron importante impacto en la definición del rol del médico general y/o familiar, al otorgarle un lugar central en la contención de costos. Este posicionamiento tuvo importantes consecuencias en el mercado de trabajo médico que influyeron en el proceso de desarrollo de la especialidad.
- La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) es un movimiento de la década de los años 60 que se propuso acotar la extrema variabilidad de tratamientos en la atención médica aplicando a éstos los mismos principios que regían la investigación clínica, es decir, la utilización de los datos científicos para fundamentar el accionar de los médicos. La Medicina General y/o Familiar, por su parte, intenta brindar elementos que permitan leer críticamente la literatura médica para proponer los tratamientos más adecuados a las personas, considerando su contexto y realidad social. El Modelo Clínico Centrado en la Persona (MCCP), a diferencia de la atención clínica centrada en la enfermedad, toma en cuenta, además de los aspectos biomédicos en la consulta, la experiencia humana de enfermar, los aspectos subjetivos en la relación médico paciente, e introduce la participación activa del paciente en la toma de decisiones.
- Los métodos y procedimientos adoptados en distintos sistemas de salud extranjeros influyeron en el desarrollo de la especialidad. Entre ellos el movimiento de la Salud Colectiva brasileña, los desarrollos de la especialidad en el sistema de salud cubano, el sistema de salud canadiense, así como el español; son los principales ejemplos que se constituyeron en escenarios analizados para realizar aprendizajes. Ellos tienen en común el ser sistemas de salud socializados con una orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

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

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

I.2. COMPETENCIA GENERAL:

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

Áreas de competencia

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

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

I.3 ÁREAS DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES.

Área de competencia 1: Cuidar la salud de la Comunidad

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Sostener procesos de análisis de la situación local de salud reconociendo la determinación social del proceso salud-enfermedad-atención de modo permanente.	Se desarrollan estrategias de programación participativa. Se dominan las herramientas metodológicas cuali-cuantitativas. Se trabaja interdisciplinariamente. Se integra el Equipo de Salud. Se integra en espacios interculturales. Se conocen las fuentes de información relevante. Se conocen los datos socioeconómicos, culturales y demográficos de la población a cargo. Se conocen los referentes comunitarios y la organización socio-institucional de la comunidad. Se conocen las barreras de accesibilidad. Se conocen los modos de vida Se conocen los determinantes sociales de salud y los procesos protectores. Se adopta una perspectiva de evaluación continua. Se registran datos para elaborar el perfil sociosanitario. Se definen indicadores vinculados a los problemas de salud y necesidades consideradas principales. Se tienen en cuenta el estándar establecido para los diferentes indicadores. Se determinan las dimensiones de los problemas y necesidades de salud con la comunidad. Se sostiene un proceso de monitoreo permanente de la información. Se analiza la existencia de redes sociales. Se definen y redefinen los problemas comunitarios y las estrategias de abordaje. Se programan y ejecutan actividades según las necesidades y problemas de la población. Se trabaja en la construcción de vínculos entre el equipo de salud y la comunidad. Se trabaja en redes sociales.



Actividades Profesionales	Criterios de realización
Elaborar y aplicar estrategias de abordaje de los problemas y necesidades de salud.	Se tienen en cuenta los valores de universalidad, equidad y solidaridad. Se tienen en cuenta las capacidades disponibles (económica, de recursos humanos, físicos y tecnológicos). Se evalúa el nivel de sustentabilidad de las propuestas. Se elaboran y utilizan las estrategias adecuadas para la sensibilización y el compromiso comunitario. Se promueve el efectivo ejercicio del derecho a la salud. Se establecen las metas y objetivos de la intervención. Se fortalecen y promueven los procesos protectores que la propia comunidad tiene.
Evaluar el proceso y los resultados	Se toma nota de procesos y resultados. Se contrastan los resultados obtenidos a través de las intervenciones planificadas con los indicadores cualitativos y cuantitativos definidos como principales. Se producen ajustes y mejoras. Se analizan los efectos no buscados. Se registran los logros no previstos. Se redefine el perfil sociosanitario y las metas en función de los resultados obtenidos.

Área de competencia 2: Cuidar la salud de la persona y su familia.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Conocer a la persona y su familia.	Se trabaja en la construcción de vínculos entre el equipo de salud, la persona y su familia. Se tienen en cuenta las distintas configuraciones estructurales y vinculares de las familias y otras condiciones de vida. Se tiene en cuenta la pertenencia étnica y cultural. Se tienen en cuenta los grupos de pertenencia de la familia. Se tiene en cuenta el contexto en el que vive la familia Se tiene en cuenta la etapa del ciclo vital familiar.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Realizar la práctica clínica, jerarquizando los controles de salud y la atención de enfermedades prevalentes, agudas y crónicas de abordaje ambulatorio y domiciliario	Se realiza anamnesis y examen físico completo. Se identifica y analiza el listado de problemas de salud detectados. Se utilizan registros adecuados para la práctica de la especialidad, como ser la historia clínica orientada a problemas. Se tiene en cuenta las características propias de cada etapa del ciclo vital individual. Se tiene en cuenta el impacto que tienen los problemas individuales en la dinámica familiar. Se identifican los recursos para la resolución de los problemas de salud. Se construye un plan diagnóstico. Se evalúa las necesidades de estudios complementarios. Se realizan diagnósticos diferenciales. Se interpretan los estudios solicitados y se evalúa la necesidad de nuevos estudios. Se realiza diagnóstico inicial y se evalúa la necesidad de interconsulta y/o derivación. Se priorizan los controles de salud y enfermedades prevalentes agudas y crónicas. Se elabora el plan de tratamiento. Se realiza el seguimiento de enfermedades crónicas. Se tiene en cuenta la adherencia al tratamiento y se analizan los factores que influyen en su continuidad. Se tiene en cuenta la accesibilidad al tratamiento. Se prescriben indicaciones no farmacológicas. Se prescriben indicaciones farmacológicas con criterios de uso racional de los medicamentos. Se trabaja con abordaje interdisciplinario. Se evalúa la respuesta al tratamiento instaurado, considerando criterios de farmacovigilancia. Se sospecha las enfermedades no prevalentes para su derivación oportuna. Se generan dispositivos de trabajo compartido con otros miembros del equipo de salud, para el seguimiento de pacientes con patologías poco frecuentes si corresponde. Se conocen las enfermedades profesionales y accidentes laborales mas frecuentes, según ocupaciones regionales.

Área de Competencia 3: Gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, familia y comunidad.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Situarse y formalizar las relaciones en el marco del Equipo de Salud y en el sistema sanitario.	Se conocen los principios básicos de las políticas sanitarias nacionales y jurisdiccionales. Se tienen en cuenta los Programas Nacionales y Jurisdiccionales con los que se puede y/o debe trabajar. Se tiene en cuenta el rol del Médico Generalista en el Equipo de Salud. Se asume como especialista del primer nivel de atención. Se tiene en cuenta la conformación del equipo de Salud. Se reconocen las características del sistema en el cual el médico familiar / general trabaja y administra y planifica servicios con un enfoque integral. Se tiene en cuenta el rol del Estado en el sistema de atención. Se conocen los subsectores del sistema de salud. Se tiene en cuenta el enfoque de la medicina social y la salud colectiva. Se define el área de responsabilidad poblacional donde el médico Familiar General y el equipo de salud ejercen su profesión. Se conocen los marcos legales internacionales, nacionales y jurisdiccionales del ejercicio profesional. Se utiliza la información de los análisis de salud regional y local. Se tienen en cuenta los circuitos de referencia y contrarreferencia. Se identifican los riesgos de salud para el equipo de salud, para generar mecanismos de prevención.
Gestionar el sistema de atención	Se tienen en cuenta la composición, el volumen y adecuación del equipo de trabajo en relación con las condiciones demográficas y epidemiológicas locales. Se planifica, organiza y administran los recursos necesarios con el fin de gestionarlos en beneficio de los pacientes, la familia y la comunidad, y el propio equipo de salud. Se tienen en cuenta los criterios de calidad de la atención en la utilización de los recursos existentes Se tiene en cuenta la relación costo/efectividad. Se analizan las posibles fuentes de financiamiento. Se monitorea el proceso de referencia y contrarreferencia.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Evaluar el sistema de atención en el que está inmerso.	Se supervisa la recolección, elaboración y emisión de los datos periódicos epidemiológicos. Se analizan procesos y resultados. Se analiza la satisfacción de la población destinataria respecto de las acciones realizadas. Se analizan los efectos no deseados y los logros no previstos. Se evalúan posibles ajustes de las estrategias implementadas. Se redefinen metas y objetivos en base a la información recogida.

Área de Competencia 4: Participar de procesos de investigación y educación médica continua y permanente.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Justificar el enfoque adoptado en el proceso de investigación.	Se contextualiza el objeto del conocimiento con enfoque crítico. Se tienen en cuenta los determinantes sociales del proceso salud – enfermedad Se define el problema. Se prioriza la investigación-acción-participativa, para dar respuesta a las necesidades de la comunidad, en cada contexto. Se define la estrategia de investigación en función del problema, estableciéndose los límites éticos
Realizar validación metodológica.	Se define el problema. Se utilizan herramientas de investigación cuantitativa y cualitativa. Se identifican y analizan los recursos necesarios para la investigación y las fuentes de financiamiento.
Elaborar y difundir informes de investigación.	Se producen informes parciales, de avance y finales. Se desarrollan estudios exploratorios de tipo histórico, comparativo, etc. (preferentemente cualitativos). Se reconocen nuevos problemas de investigación, nuevas hipótesis, y nuevas acciones. Se gestionan las estrategias y medios para la publicación y presentación de trabajos en congresos / jornadas para la divulgación científica.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Participar en acciones de educación médica continua y permanente	Se desarrollan actividades docentes y de investigación. Se trabaja en equipo interdisciplinariamente. Se trabaja con la comunidad. Se participa en la capacitación, actualización y educación médica continua en medicina general y/o familiar Se tiene en cuenta las propias necesidades de formación vinculadas a los problemas de la práctica.

I.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, la familia y la comunidad integrando un equipo de trabajo local y en colaboración con otros equipos de salud, otros actores sociales institucionales y no institucionales, además de las autoridades sanitarias locales, jurisdiccionales y nacionales.

II. BASES CURRICULARES

En el capítulo anterior se desarrolló el perfil profesional del Médico General y/o Familiar definido en términos de su desempeño en situaciones reales de trabajo. A tal fin, la referencia principal la constituyen los procesos de trabajo que se han de realizar en el área de salud.

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

En este nivel de concreción curricular quedan establecidos los saberes que el Ministerio de Salud y la comisión de trabajo definen como marco para la especialización en Medicina General y/o Familiar, ad referendum del Consejo Federal de Salud.

II.1. BLOQUES TRANSVERSALES

BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS

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

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

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

El trabajo como actividad social fundamental. Salud y trabajo. Ley Nº 19.587, de Seguridad e Higiene en el trabajo. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo. Modelos de organización del trabajo. El derecho al trabajo y las transformaciones neoliberales.

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

BLOQUE 2: COMUNICACIÓN

La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Comunicación y salud. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus ámbitos y fines. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico. Redes.

Modelo comunicacional: Escucha. Comprensión. Herramientas informáticas en salud.

Inglés técnico aplicado al área de competencia.

BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA

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

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

Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles. Estudio y control de brotes epidémicos. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales. Epidemiología crítica. Nuevos paradigmas. Estadística descriptiva y analítica.

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la promoción de la salud. Educación para la Salud. Diferentes perspectivas y enfoques. Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa educativo de salud.

BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

Políticas Nacionales de Salud. Políticas universales y focalizadas. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS. Salud pública. Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS/OMS).

Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de salud. Fines de la organización y su relación con el contexto.

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

La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como responsabilidad del Estado. Inversión en el marco de las políticas públicas. Las reformas de los sistemas de salud en la región y su incidencia sobre las instituciones y los servicios de salud en la Argentina.

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

Concepto de equidad, accesibilidad y de calidad de los servicios de salud. Accesibilidad a medicamentos. Industria Farmacéutica. Uso racional de medicamentos. Farmacovigilancia. Medicamento esencial Fármaco por monodroga / genérico. Producción pública de medicamentos y vacunas.

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

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

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

BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL

Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Códigos de bioética. Bioética e investigación. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular. La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación – acción, en la construcción de conocimiento. Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica. Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.

Historia de la Medicina. Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidades del Médico con el sujeto de atención. Certificados Médicos. Peritaje médico legal. Deberes, derechos y obligaciones del Médico. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil y penal. Responsabilidad profesional. Códigos de ética internacional y nacional. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Sistema de Residencias. Marco jurídico. Formas de acceder al título de Especialistas.

BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

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

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

La carga de trabajo y sus dimensiones.

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

Bioseguridad. Principios básicos de bioseguridad. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Bioseguridad desde el aspecto legal. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final.

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

II. 2. BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

BLOQUE 7: SALUD INTEGRAL DEL NIÑO

Salud integral del Recién Nacido

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Estrategias de intervención familiar y comunitaria.

Programas materno-infantil nacionales, provinciales y municipales.

Perfil demográfico y epidemiología de la morbi-mortalidad materno-infantil.

Organización familiar y preparación de la familia para el nuevo integrante.

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

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

Control de Salud:

Atención preconcepcional y perinatal por médica/o generalista.

Recepción del recién nacido: Normas nacionales de calidad de atención. Identificación del recién nacido. Leyes vinculadas al parto y la recepción del recién nacido. Examen Físico. Detección de signos y síntomas clínicos. Situación social y familiar, análisis del riesgo. Preparación de la familia para el alta. Criterios de alta del recién nacido y la familia. Rastreo según normas. Inmunizaciones.

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

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

Problemas Prevalentes:

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

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

Reconocimiento y conducta inicial ante un traumatismo fetal en el parto. (Lesiones, fracturas, parálisis, etc.)

Mala progresión de peso. Llanto en el recién nacido. Ictericias y problemas metabólicos

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

Síndrome febril.

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

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

Atención de urgencias y emergencias en el primer nivel de atención: Muerte inminente. Muerte súbita, Paro cardio-respiratorio, Traumatismo craneoencefálico grave. Derivación oportuna. Traslado del neonato. Situaciones especiales. Soporte vital y avanzado del neonato.

Uso racional de medicamentos en el recién nacido y en la lactancia materna.

Problemas por aparatos y sistemas frecuentes.

Urgencias alimentarias: Concepto de Emergencia médica ante el riesgo de suspensión de la lactancia materna. Criterios de alimentación con leche de fórmula.

Niño/a en situación de abandono.

Salud Integral del Niño a partir del 1mes.

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

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

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

Gestión de los Servicios de Salud: Estrategias para el incremento del control del niño sano y del niño en edad escolar.

Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva del niño.

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

Control de Salud:

La Historia Clínica Pediátrica.

Crecimiento y desarrollo: Maduración psicomotriz. Instrumentos de valoración del crecimiento y desarrollo. Signos de alarma. Control auditivo y oftalmológico. Control de salud bucal. Evaluación osteoarticular.

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

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

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

Patologías y Problemas de salud prevalentes:

Alteraciones genéticas.

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

Obesidad. Bulimia y anorexia. Síndrome anémico. Deshidratación.

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

Problemas respiratorios altos y bajos. Otitis media aguda, Faringitis, Catarro de vías aéreas superiores, Síndrome bronquial obstructivo, Neumonías según edad, Tuberculosis y otros.

Problemas Digestivos: Diarrea aguda y crónica, Vómitos, Constipación, Síndrome de mala absorción, Hepatitis y otros.

Parasitosis internas. Otras infecciosas prevalentes: Chagas infantil Leishmaniasis, Cólera, Fiebre amarilla.

Problemas dermatológicos: Escabiosis, Dermatitis del pañal, Dermatitis seborreica, Pediculosis, Micosis e impétigo. Enfermedades exantemáticas.

Discapacidad.

Problemas psicosociales en niños. Violencia: maltrato, abuso, otras formas. Consumo problemático de drogas en niños.

Emergencias y urgencias: Crisis convulsiva, Politraumatismo, Shock hipovolémico, Septicemias, Insuficiencia respiratoria grave, Quemaduras. RCP pediátrico.

Problemas quirúrgicos más frecuentes en menores de 12 años.

Problemas odontológicos: Dentición, Técnicas de cepillado y alimentos saludables. Primer molar permanente a los 6 años y recambio de piezas. Caries. Traumatismos dentales.

Aspectos complementarios de otras disciplinas no médicas:

Nociones de farmacología pediátrica.

Técnicas básicas de Kinesiología y fisioterapia en niños.

BLOQUE 8: SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Aspectos Sociales, Sanitarios y Culturales:

Demografía. Perfil de morbilidad y mortalidad. Perfil epidemiológico.

Abordaje de la Salud Integral del Adolescente.

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

Control de Salud

Captación y seguimiento de adolescentes del área de responsabilidad. Calidad de vida. Bienestar físico, mental, espiritual y social. El adolescente y la consulta médica.

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

Datos personales. Antecedentes personales. Antecedentes familiares. Familia. Diagrama Familiar-Vivienda. Trabajo. Vida social. Hábitos alimentarios. Evaluación ginecoulógica. Salud sexual y reproductiva. Desarrollo del adolescente. Situación psicoemocional. Autoestima. Consumo de alcohol y uso de drogas.

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

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

Patologías y Problemas Prevalentes:

Infecciones Respiratorias Agudas. Enfermedades Dermatológicas. Alergias. Infecciones del Tracto Urinario. Enfermedades del Tracto Intestinal. Constipación. Diarrea. Gastritis.

Trastornos alimentarios, Anorexia, Bulimia, Desnutrición, Obesidad, Síndrome cardio metabólicos. Dislipemias. Diabetes.

Abordaje del adolescente con patologías crónicas y con capacidades diferentes Trastornos de conductas psicosociales. Consumo problemático de drogas: Alcohol, tabaco y otras sustancias, detección precoz. Violencia familiar, en escuelas, entre pares, en la calle. Accidentes, problemas de aprendizaje y conducta, maltrato, situación de calle, trabajo infantil, deserción escolar.

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

BLOQUE 9: SALUD INTEGRAL DE LA MUJER

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Perfil de morbilidad y mortalidad.

Perspectiva de género: Formas de la violencia de género.

Derecho a la elección de la maternidad.

Centro de salud amigo de la madre y el niño.

Maternidad segura.

Ley de protección a la lactancia materna.

Ley nacional Nº 25.929 Derechos de los padres y de la persona recién nacida.

Control de Salud:

Semiología Gineco – Obstétrica. Examen genitomamario.

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

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

Climaterio. Tratamiento hormonal sustitutivo

Acompañamiento de la mujer antes, durante y después del embarazo: Detección precoz del embarazo Embarazo en los extremos de la vida reproductiva. Atención preconcepcional, historia clínica perinatal: Normas nacionales del control prenatal. Preparación integral para la maternidad. Detección de riesgo. Control prenatal de bajo riesgo. Rastreo, seguimiento y derivación oportuna.

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

Lactancia.

Problemas y Patologías prevalentes:

Vulvovaginitis, cervicitis, lesiones benignas.

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

Patología mamaria no oncológica, mastalgia.

Incontinencia urinaria. Diagnóstico diferencial.

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

Dispareunia y otras disfunciones sexuales. Cervicitis.

Prolapso genital. Menopausia precoz.

Problemas frecuentes durante el embarazo.

Derivación oportuna del embarazo y parto con complicaciones.

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

BLOQUE 10: SALUD INTEGRAL DEL ADULTO

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Demografía y epidemiología: Demografía del adulto joven y el adulto maduro en la región geográfica. Perfil de Morbimorbilidad. Perfil ocupacional en la región. Desocupación. Subocupación.

Trabajo informal. Enfermedad ocupacional.

Conceptos de familia. Estilos de vida.

Gestión de los Servicios de Salud:

Estrategias para el incremento del control de salud.

Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva.

Conformación del equipo de salud según grupo etareo y/o género.

Control de Salud:

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

Instrumentos para la evaluación emocional, psíquica y estado cognitivo

Instrumentos para la evaluación de la situación familiar y social: Nivel de instrucción, situación laboral. Rastreo y abordaje de alcoholismo, Abuso de otras sustancias, Violencia familiar, Violencia en los adultos.

Promoción de salud:

Programa de Detección Precoz de Riesgo Cardiovascular. Detección de tabaquismo, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y síndrome metabólico.

Derecho a la elección de identidad sexual.

Detección y orientación a alimentación saludable y actividad física

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

Problemas y Patologías prevalentes:

Problemas sistémicos: Fiebre, astenia, adenomegalias, pérdida de peso involuntaria, mareos, vértigo, síncope, dolor torácico, disnea, edema de MMII, ascitis de origen desconocido, hipo, náuseas y vómitos. Síndrome mononucleosiforme. VIH-SIDA.

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

Problemas cardiovasculares: Palpitaciones, Soplos, Dolor precordial. HTA, Síndrome coronario, Fibrilación auricular y otras arritmias. Insuficiencia cardiaca congestiva. Miocardiopatía. Evaluación el riesgo cardiovascular. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: ECG, Ecocardiograma, Prueba de esfuerzo, Holter.

Problemas gastrointestinales: Dolor abdominal, Dispepsia, Ictericia, Disfagia, Alteraciones del hábito intestinal (diarrea aguda y crónica, constipación). Reflujo gastro-esofágico. Enfermedad ulcerosa. Litiasis biliar. Enfermedad intestinal inflamatoria. Colon irritable. Síndrome de mala absorción. Enfermedad diverticular. Enteroparasitosis. Cáncer digestivo. Hepatopatías: hepatitis, insuficiencia hepática, cirrosis. Patología anorrectal. Problemas de la pared abdominal. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: radiología; pruebas de laboratorio; técnicas de endoscopia; TAC.

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

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

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

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

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

Problemas dermatológicos prevalentes: lesiones de piel, mucosas y anexos. Acné, Hidrosadenitis. Piodermitis. Alopecias, Foliculitis, Dermatitis, Psoriasis. Nevus. Manifestaciones dermatológicas de enfermedades sistémicas. Cáncer de piel.

Problemas endocrinológicos: Síndrome metabólico; Hirsutismo, Obesidad. Diabetes; Dislipemias; Problemas tiroideos: Hipotiroidismos e hipertiroidismo. Bocio nodular y difuso. Nódulo tiroideo.

Problemas hematológicos: Alteraciones de los parámetros del laboratorio (anemia, poliglobulia, leucocitosis, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia). Púrpuras. Trastornos mieloproliferativos. Neutropenia febril.

Problemas musculoesqueléticos: Dolor de columna (cervical, dorsal y lumbar); artralgias, artritis, hombro doloroso, dolor muscular, Osteoporosis, Osteoartritis, Fibromialgia reumática.

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

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

Problemas oncológicos: Paciente con cáncer; Control de los síntomas en cuidados paliativos –dolor, náuseas, vómitos, constipación. Muerte, duelo y familia-.

Urgencias y emergencias: Reanimación cardiopulmonar. Politraumatismo. Traumatismo craneoencefálico. Fracturas, Esguinces, Luxación. Rotura total de músculo. Shock anafiláctico. Tromboembolismo pulmonar agudo, Neumotórax, Crisis de asma grave, Derrame pleural, EPOC descompensada, Edema agudo de pulmón. Insuficiencia respiratoria aguda. Urgencia y emergencia hipertensiva. Isquemia arterial aguda; Trombosis venosa profunda. Dolor abdominal agudo. Hemorragia digestiva. Deshidratación. Urgencias en el diabético: Coma hiperosmolar, Cetoacidosis diabética, Hipoglucemia. Crisis tirotoxicas, coma mixedematoso. Sepsis. Retención aguda de orina. Síndrome escrotal agudo. Epistaxis. Cuerpo extraño en fosas nasales, oído, laringe. Pérdida visual aguda. Traumatismo oftalmológico. Heridas y mordeduras. Intentos de suicidio, Agitación psicomotriz, Crisis psicótica, Cuadros de manía e hipomanía. Ahogado. Electrocutión.

BLOQUE 11: SALUD INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Perfil demográfico y de morbimortalidad.

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

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

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

Control de Salud:

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

Promoción de salud con enfoque poblacional: Prevención primaria, secundaria y terciaria en el adulto mayor. Revalorización del adulto mayor en la familia. Reinserción social. Sexualidad en el adulto mayor. Actividades Saludables: Físicas, recreativas. comunicacionales, nutricionales. Cesación de hábitos tóxicos.

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

El examen de salud en el adulto mayor y estudios complementarios de rutina –exámenes de aparato visual, auditivo, marcha- evaluación de las AVD y las AIVD. Continencia urinaria y estado nutricional.

Patologías prevalentes:

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

Deterioro cognitivo: Demencia, Enfermedad de Alzheimer, Alteraciones del sueño. Depresión.
Infecciones: respiratorias, urinaria, de piel y otras.

Problemas visuales y auditivos.

Diabetes.

Hipertensión arterial. Enfermedad isquémica. Enfermedad Vascular Cerebral.

Enfermedad articular degenerativa en el Adulto Mayor.

Hipertiroidismo. Hipotiroidismo.

Anemias.

Accidentes en el hogar. Accidentes en el entorno.

Problemas Oncológicos.

Alteraciones nutricionales. Deshidratación.

Iatrogenia. Sobrediagnostico. Subdiagnostico.

Farmacología en el adulto mayor. Acceso al medicamento. Polifarmacia.

Alteraciones de la sexualidad.

Problemas Neurológicos.

Problemas Reumatológicos.

Problemas Traumatológicos.

Problemas Urológicos.

Patologías de la mujer en la tercera edad.

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

Cuidados paliativos.

Atención del paciente Terminal.

Salud Mental en el adulto mayor.

III.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA

III. 1.- CARGA HORARIA

La Residencia de Medicina General y/o Familiar tiene una duración prevista de tres (3) años.

La carga horaria total para adquirir las competencias es de seis mil ochocientos sesenta y cuatro (6864) horas totales.

El número máximo de guardias por semana no deberá exceder el número de dos (2) por semana, siendo las mismas preferentemente de doce (12) horas, con un descanso efectivo posterior de un mínimo de seis (6) horas corridas.

Las guardias deberán estar separadas como mínimo por veinticuatro (24) horas.

Este esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de la residencia no existiendo diferencias por año de formación.

III.2.- ROTACIONES OBLIGATORIAS

Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Tocoginecología y Pediatría: Debe representar el 30% de la formación, repartido en un 70% de consultas ambulatorias y el 30% en internación.

Rotaciones definidas por cada jurisdicción de acuerdo con las necesidades regionales: Debe representar el 20% de la formación, siendo su totalidad en consultas ambulatorias.

Rotación Optativa: dos (2) Meses.

Para las rotaciones especiales obligatorias, cada jurisdicción deberá asegurar el traslado, la comida y el hospedaje.

III.3. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA FORMATIVA

El ambiente natural de la práctica es el primer nivel de atención: Los centros de salud, consultorios externos, hospitales rurales y de mediana complejidad deben representar el 50% de la formación.

En vista de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes, es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Los centros que no ofrezcan la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras

instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos pero siempre respetando una estructura básica.

- Un médico de planta con certificación en la especialidad en horario de 8 a 17hs.
- Acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio e imágenes).
- Acceso a interconsulta.
- Equipo de Salud básico para la especialidad.

Los centros sede de la residencia tendrán que ofrecer acceso:

- Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- Aula.
- Condiciones de alojamiento para el residente: Dormitorio, baño y comida (durante el horario de trabajo).

Evaluación de los residentes:

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.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, debería contemplar como mínimo los siguientes momentos:

- Evaluación anual integradora de carácter teórico práctico.
- Evaluación post rotación de carácter teórico práctico.
- Evaluación final de la residencia de carácter teórico práctico.

Condiciones de contratación mínimas:

Contratación Básica: Beca de formación con seguridad social.

- Número mínimo / máximo de pacientes que debiera atender un residente:
Ambulatorio: 30/60 consultas por semana. En media jornada de 4 horas. (Distribuida en:
Demanda espontánea: 20/40 - Consulta programada: 10/20)

En rotaciones por servicios con internación: 2/4 camas de internación por semana a cargo del residente.

Cuidado de la comunidad: 3/6 hs. por semana.

- Distribución deseable de las actividades del residente (por área de competencia):

Cuidado a la comunidad 20%.

Cuidado a la persona y su familia 45%.

Gestionar el proceso de atención de la persona, familia y comunidad 10%.

Investigación y educación médica continua y permanente 25%.

- Equipo de salud para la especialidad de Medicina General y/o Familiar:

Equipo Básico:

Médico General y/o Familiar

Enfermero

Agente Sanitario / Trabajador social

Administrativo

Consultores de referencia:

Psicólogo

Fonoaudiólogo

Nutricionista

Odontólogo

Epidemiólogo

Especialidades médicas básicas

- Conformación del Programa y Equipo Docente:

Comité de Docencia.

Coordinador y/o Director por sede de residencia.

- Responsable del Programa.

Instructor Docente.

- Supervisión:

Jefe de Residente: La relación recomendada deberá ser de Un (1) Jefe cada Diez (10) Residentes.

- Horas de Clase:
El mínimo de horas de clase por semana es de diez (10) horas semanales.
El máximo de horas de clase por semana es de quince (15) horas semanales.
- Ateneos:
Cada residencia deberá tener como mínimo dos (2) ateneos por mes: Uno de la especialidad y otro con el equipo básico de trabajo.
- Trabajos de Investigación:
El mínimo de trabajos de investigación por año es de uno (1), de forma grupal por centro de salud y/o por año de residencia.
- Situaciones Problema más frecuentes de la especialidad:
Análisis de situación de salud
Controles de salud de todos los grupos etáreos
Construcción de hábitos y comunidades saludables
Enfermedades prevalentes territoriales (criterios de atención ambulatorio y domiciliario seguimiento y criterios de interrelación interinstitucional)
Urgencias y emergencias (tratamiento inicial, criterios de derivación relativa y absoluta y seguimiento).

IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA

El residente egresado de la Residencia en Medicina General y/o Familiar debe estar capacitado para:

- Trabajar en un área territorial o poblacional definida asumiendo el cuidado integral y continuo de la salud de la comunidad, las familias y las personas.
- Abordar los problemas prevalentes de salud de atención ambulatoria y domiciliaria, agudos y crónicos, pasivos y activos, de personas, familias y comunidad.
- Constituirse en referente de la comunidad y de los profesionales de los otros niveles de atención, para el abordaje y seguimiento de los problemas y necesidades sanitarias de la población a su cargo.
- Abordar los cuidados de la salud desde una perspectiva que reconoce la determinación social del proceso salud-enfermedad-atención en sus dimensiones generales, singulares y particulares.
- Propiciar la elaboración participativa del perfil epidemiológico y el monitoreo de las condiciones sociosanitarias de su población, a fin de desarrollar intervenciones ajustadas a las mismas.
- Realizar acciones integrales de cuidado de la salud, propiciando el trabajo intersectorial en red y la activa participación comunitaria.
- Desarrollar un modelo de atención integral, continuo y longitudinal de su comunidad, responsabilizándose del cuidado de la salud en todos los momentos del proceso salud – enfermedad.
- Realizar acciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, en su contexto familiar y comunitario como un sujeto activo en el proceso de atención.
- Brindar cuidados en todas las etapas del ciclo vital en forma integrada, integral y continua.
- Enfatizar en su accionar, las acciones de promoción de la salud y prevención, incluyendo estrategias para el diálogo intercultural en salud.
- Gestionar el proceso de atención y los recursos en el primer nivel de atención.
- Constituir el enlace con otras especialidades para el acceso oportuno a instancias de interconsulta y/o derivación, participando efectivamente en los procesos de referencia y contrarreferencia.
- Facilitar el ingreso al sistema de atención en la organización sanitaria.
- Participar en investigaciones que aborden la situación de salud de individuos o grupos

Firmas:

Dra. Margarita Alonso - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Dr. Boggiano, Horacio - FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL

Dra. Bossio, Paz.- MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE JUJUY.

Dra. Ciuffolini, Beatriz.- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Dra. Fraifer, Sandra - FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL.

Dra. García, Gabriela - MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

Dr. Jure, Humberto - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Dra. Lini, Marina - REPRESENTANTE DE RESIDENTES de la FAMG

Dr. Lozza, Daniel - FEDERACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA GENERAL.

Dra. Muñoz, Laura - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Dr. Passarini, Rafael - MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA.

Dra. Picón, Gabriela - MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SGO DEL ESTERO.

Dra. Ramos, Marta - MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN.

Dr. Silberman, Pedro - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

Dr. Vega, Adolfo - MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA.

Lic. Erica Riquelme DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Lic. Isabel Malamud DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

A.G. Dra. Isabel Duré DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN