

RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL



MINISTERIO DE SALUD

RIO NEGRO

2014

FUNDAMENTACIÓN

La Residencia de Medicina General de Río Negro depende administrativamente del Departamento de Capacitación, Docencia y Desarrollo de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud de la provincia.

La misma se desarrolla en cuatro sedes de diferentes localidades, llevando adelante un mismo Plan de Estudios (Currícula), para lo cual entre ellas se articulan y consensúan aspectos teóricos, metodológicos, políticos e ideológicos en un contacto permanente entre sí. Esta característica permite diferentes posibilidades de formación dependiendo de las características propias de cada hospital, su infraestructura, su recurso humano y otros aspectos locales, pero garantizando la unidad de criterios y objetivos de la formación.

Esta currícula propone fomentar la articulación entre las distintas disciplinas que conforman los Equipos de Salud, promoviendo la capacitación en servicio y el trabajo en equipo para formar recurso humano capacitado en el abordaje interdisciplinario como parte de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Salud Comunitaria

La Medicina General entiende que el **proceso salud- enfermedad** es un fenómeno continuo, dinámico e histórico, atravesado por aspectos sociales, culturales, económicos, biológicos, psicológicos y ambientales de cada comunidad en particular y en un momento dado de su acontecer. El objetivo de la Medicina General es la **salud de la comunidad** de la cual forma parte, concibiéndola como la capacidad de reconocer los factores que favorecen la vida y el desarrollo, y generar mecanismos de promoción de dichas condiciones, como así también estrategias de cambio tendientes a revertir las situaciones que los limitan. El logro de la salud de la comunidad implica la organización de un **Sistema de Salud**, a partir de algunos componentes, que garanticen la práctica de la Medicina General dentro de una política de salud definida en ese sentido. Esto supone un proyecto político que **sustenta la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS)**, integrando

el saber popular y el saber científico, promoviendo una atención que no sea ni primitiva, ni mediocre ni benéfica, sino basada en principios de respeto a los derechos humanos, en la equidad y en la justicia social. Un sistema de salud basado en la salud de la comunidad necesita contar con recurso humano apropiado, programar por necesidades y de un modo integral, contar con la tecnología apropiada, favorecer la participación comunitaria, articular intersectorialmente, garantizar la cobertura en todos los niveles de atención, fortalecer la organización regional. El médico Generalista, como recurso humano consustanciado y formado en tareas de promoción, prevención y protección de la salud, deberá incluirse en dicha política, creando las condiciones necesarias para el desarrollo de su actividad tanto en el ámbito rural como en el urbano.

Estructura sanitaria para la formación de Médicos Generalistas

En la provincia los hospitales cuentan dentro de su área programa con Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), estos son de suma importancia para la formación de médicos Generalistas. Los mismos dependen del Departamento de Actividades Programadas para el Área (DAPA) de cada área programa. En ellos se desarrollan actividades con la comunidad, actividades intersectoriales e interinstitucionales, permitiendo el ejercicio del trabajo en equipo.

En los Centros de Salud se realizan todas las prácticas del primer nivel de atención y las pautas establecidas por los programas nacionales y provinciales. Se realiza una supervisión y evaluación de la actividad en forma periódica.

Todo el sistema de Salud Pública de la provincia constituye el ámbito de formación de la residencia. En Hospitales de nivel II (Clasificación MSN), los médicos Residentes realizan las rotaciones rurales anuales programadas, supervisadas por una especialista en Medicina General perteneciente al hospital. Dentro de los hospitales de menor complejidad amplían su actividad de acuerdo a sus incumbencias y destrezas, fortaleciendo la especialidad en Medicina General dentro de la planificación en salud.

La formación de médicos Generalistas se ve favorecida por esta circunstancia ya que posibilita al residente visualizar la imagen de su especialidad en acción y valorar el impacto de la misma en el sistema de salud provincial.

Marco Normativo

Ley 4919/13.

Resolución Ministerial 1494.

Régimen de Licencias adscrito a la Ley Provincial 1904.

Aspectos Organizativos

Estructura Funcional y Académica

La Residencia de Medicina General desarrolla sus actividades en hospitales de la Provincia de Río Negro, contando con los servicios de las especialidades básicas, y de subespecialidades, servicios técnicos, y Centros de Salud dentro de su área.

Depende, en lo académico- formativo, del Comité Provincial de Residencias de Salud, responsable de garantizar el desarrollo del Plan de Estudios, de avalar las evaluaciones y acreditar oportunamente las mismas.

En cuanto al funcionamiento administrativo, depende del hospital sede, y se rige por el Reglamento de Residencia, en el cual se establecen las misiones y funciones.

El desarrollo local de las actividades formativas está a cargo del plantel docente de la Residencia (Coordinador, Instructores, Asesoras Pedagógicas y Jefe de Residentes), participando todo el equipo de salud de la institución en la formación de los Residentes: dictado de clases, coordinación y supervisión de actividades en los servicios, en los Centros de Salud dependientes del Hospital, y en las prácticas de las guardias. Asimismo, durante

el desarrollo de las rotaciones rurales, el personal de los hospitales sede, y el médico Generalista comprometido, participan como capacitadores y supervisores de la formación de los Residentes en el ámbito rural. El Coordinador puede convocar ocasionalmente a profesionales extra institucionales para el desarrollo de actividades de capacitación.

El plan contempla la posibilidad de desarrollar convenios con otras instituciones de salud no provinciales para complementar la formación integral de los Residentes.

El Plantel Docente de la Residencia

Cada sede cuenta con un equipo de coordinación constituido por Coordinador local, Asesora pedagógica, Jefe de residentes y un grupo de docentes instructores especialistas en Medicina General en los Centros de Salud donde se desempeñen, e Instructores médicos especialistas de las clínicas básicas (Tocoginecología, Pediatría, Clínica Médica y Cirugía), Neonatología, Traumatología y Salud Mental). Se agregan al plantel docente las especialidades que aporten a la formación dentro de la estructura de cada sede.

La Coordinación está a cargo de un Médico especialista en Medicina General perteneciente a Salud Pública provincial, parte de la planta del hospital sede, con experiencia en la atención de salud provincial y antecedentes que lo acrediten. Será seleccionado por concurso, cuyas bases serán elaboradas por el Comité Provincial de Residencias de Salud. (Art. 2º Reglamento de Residencias). El cargo tendrá una duración equivalente a un ciclo de formación de la Residencia correspondiente. (Art. 3º Reglamento de Residencias).

Los Instructores son elegidos por un acuerdo entre el Coordinador local, el Jefe de Residentes, el Jefe de Servicio respectivo y la Dirección del Hospital sede. Son designados por la Dirección del Hospital y avalados por el Comité Provincial de Residencias de Salud.

Ámbitos de desarrollo. Lugares y Espacios de formación.

La implementación de las actividades de formación se realizan en los siguientes espacios institucionales:

El Hospital sede

El Hospital sede de la Residencia de Medicina General debe contar con las cinco especialidades clínicas básicas: Pediatría, Clínica Médica, Tocoginecología, Cirugía y Salud Mental.

Un primer nivel de atención en Centros de Salud (CAPS): organizado con médicos especialistas en Medicina General, Agentes sanitarios, Enfermeros comunitarios y otras disciplinas del equipo de salud, como Trabajo Social y Salud Mental.

Los Residentes de 1º concurren durante las primeras 8 semanas todos los días, y luego con una periodicidad de una vez por semana hasta completar el año. En 2º año concurren una vez por semana al mismo. Los residentes de 3º realizan esta concurrencia dos veces por semana.

Todas las actividades se realizan con la supervisión del Instructor de Centro de Salud, el Coordinador de Residencia y el Jefe de Residentes.

Servicios de Internación del Hospital: Los Residentes realizan rotaciones trimestrales y mensuales donde desarrollan las actividades de evaluación, seguimiento y atención de pacientes internados, y atención en los consultorios externos de cada especialidad. Dotación mínima de 30 (treinta) camas, a fin de garantizar movimientos y variedad de patologías. Sistema de Historia Clínica única.

Guardias: Los Residentes realizan una guardia cada 72 hs. en 1º y 2º año, en el servicio correspondiente a la rotación en curso y en la Guardia Central de Emergencias. En 3º año desarrollan las guardias cada 96 hs. en el Servicio de Emergencias o Guardia Central.

Servicios de Estudios complementarios, como Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio, Hemoterapia, Bacteriología.

Rotaciones por especialidades no Básicas contempladas en el programa: Se realizan los acuerdos necesarios entre el Hospital Sede a través de la Dirección del Hospital y las instituciones que recibieran al médico Residente, en caso de que las mismas no pudieran

realizarse en el mismo hospital. Anestesia, Otorrinolaringología, Dermatología, Oftalmología y Traumatología.

Hospitales de Nivel II de la provincia: Se realiza una rotación anual. Estos hospitales deben contar con médicos especialistas en Medicina General y las condiciones locales necesarias para esta rotación (alojamiento y comida dentro del hospital). La duración de la rotación se establece en el Programa de la Residencia así como los objetivos y las actividades de cada rotación. En Hospitales de nivel II, todas las guardias se realizan en la Guardia General del Hospital.

Actividades con Instituciones de la Comunidad

Se programan según demanda expresada y/o necesidad detectada, y en el marco del perfil del médico Generalista y del Plan de Estudios, a través de actividades de promoción, prevención y asistencia de la salud comunitaria. Las mismas se articulan con otros profesionales y técnicos del equipo de salud.

Deberá recorrer la comunidad donde desarrolla su aprendizaje, con las herramientas que cuenta el sistema de salud y el recurso humano disponible: Agentes Sanitarios, Enfermeras Comunitarias, Asistentes Sociales, Trabajadores Sociales, Operadores de Salud Mental, Profesionales de Salud Mental, etc.

Comodidades para el Médico Residente:

Espacio físico adecuado para actividades docentes y reuniones. Disponibilidad de espacio para Residentes: habitación y baño con capacidad mínima acorde al número de Residentes por guardia, cocina, lugar de estar, aula. Almuerzo diario y cena los días de guardia.

Biblioteca con acceso a Internet, suscripción a dos publicaciones anuales de la especialidad, y actualización periódica de material bibliográfico.

PERFIL DEL EGRESADO

El Médico especialista en Medicina General, forma parte de un equipo interdisciplinario, aborda a los sujetos de manera integral y personalizada, teniendo en cuenta su entorno social y cultural, con capacidad para comprender diferentes realidades socio sanitarias en

Este especialista trabaja en el seno de la comunidad asumiendo la tarea de promover y proteger la salud individual y comunitaria, y el efectivo cumplimiento de su derecho a la misma, prevenir las enfermedades endémicas y prevalentes, diagnosticar y tratar a los individuos y grupos de la comunidad que se enferman, organizar y referenciar su paso a través del sistema de salud en el caso de que sea necesaria mayor complejidad, y coordinar y conducir equipos de salud y efectores de salud. El rol del Médico Generalista se asienta en un enfoque preventivo integral de la salud, haciendo centro de su accionar la salud y no la enfermedad, el reconocimiento de factores socio- económicos, culturales y políticos que inciden en el proceso salud- enfermedad, el respeto por distintos tipos de conocimientos, el trabajo interdisciplinario, la promoción de la participación comunitaria en las acciones de cuidado y atención de la salud.

Objetivos Generales de la Formación en la Residencia de Medicina General

Conforme a las definiciones antes explicitadas, y de las funciones asignadas al médico general, que definen el perfil de Médico Generalista postulado, a través de la residencia se espera promover el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que habiliten a sus egresados en la práctica efectiva de esas funciones, coherentes con el perfil profesional requerido. Se espera que en el ámbito de la residencia se logre:

- Formar Médicos Generalistas sólidos científicamente, sensibles y comprometidos profesionalmente, capaces de analizar y resolver problemáticas generales de salud en el ámbito comunitario, familiar e individual, y de reorientar su resolución en los casos en que sea necesario.
- Fortalecer durante su desarrollo los ejes conceptuales- metodológicos referidos a las clínicas básicas, herramientas epidemiológicas, administrativas, y de gestión y coordinación en las que deba desempeñarse.
- Promover la adopción del trabajo interdisciplinario como modalidad básica de su quehacer.

- Fomentar el trabajo en Equipos de salud, evaluando sus virtudes y dificultades.
- Desarrollar en los Residentes:
 - Habilidades para planificar, ejecutar y evaluar programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según los programas locales, regionales, provinciales y nacionales.
 - Capacidades para desarrollar investigaciones en servicio, tanto en lo asistencial como en lo sociocultural, en las áreas de su competencia, en torno a las prácticas concretas de las mismas.
 - Habilidades de intervención en la utilización de los recursos y con tecnología apropiada en el ámbito en el que se desempeñe como Médico Generalista.
 - Valoración de la importancia de la capacitación continua y la educación permanente en servicio.
 - Concepción de la actividad del Médico Generalista y las implicancias ideológicas e instrumentales de la construcción participativa del primer nivel de atención.
- Consolidar el desarrollo del Plan de Estudios, tendiendo a su permanente revisión y jerarquización en lo cognoscitivo, metodológico y organizativo.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Primer Año

1. Centro de Salud: 8 semanas todos los días luego al menos 1 vez por semana
2. Ginecología y Obstetricia: 12 semanas
3. Clínica Médica: 12 semanas
4. Pediatría: 12 semanas

5. Rotación Rural: 4 semanas
6. Congresos/Cursos/Jornadas: 1 semana
7. Licencia Anual Reglamentaria: según Ley provincial 1904

Segundo Año

1. Centro de Salud: 1 vez por semana
2. Cirugía: 12 semanas
3. Ginecología y Obstetricia: 11 semanas
4. Clínica Medica: 11 semanas
5. Pediatría: 11 semanas
6. Rotación Rural: 4 semanas
7. Congresos/Cursos/Jornadas: 1 semana
8. Licencia Anual Reglamentaria: según Ley provincial 1904

Tercer Año

1. Neonatología: 12 semanas
2. Consultorio Externo de subespecialidades (Dermatología, ORL, Oftalmología, Hemoterapia): 6 semanas
3. Imágenes/ Curso Hidatidosis: 3 semanas
4. Traumatología y Ortopedia: 8 semanas
5. Salud Mental: 4 semanas
6. Rotación Rural: 8 semanas
7. Anestesia: 3 semanas

8. Equipos Interdisciplinarios (Cuidados Paliativos/Unidades de Violencia, otros): 4 semanas

9. Congresos/Cursos/Jornadas: 1 semana

10. Licencia Anual Reglamentaria: según Ley provincial 1904

OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

1º Año de Residencia

Objetivos

Que el Médico Residente logre:

1. Abordar la salud del individuo, su grupo familiar y su comunidad, pudiendo reconocer signos de patologías clínicas básicas.

2. Desarrollar el criterio de persona saludable en las distintas etapas de la vida, realizar el examen físico, confeccionar la Historia Clínica, analizar la entrevista, interpretar exámenes complementarios normales, participar de la atención personalizada e integral al paciente, proponer las derivaciones y/o interconsultas correspondientes.

3. Apropiarse de conceptos de salud incorporando las variables histórico- sociales y comunitarias en los mismos.

4. Analizar el proceso de salud- enfermedad según distintos criterios, desde la multicausalidad e interdisciplinariedad.

5. Comprender los alcances de la Atención Primaria de la salud y sus efectivas posibilidades de implementación en las condiciones estructurales sociopolíticas y económicas actuales.

6. Ubicar el accionar de su especialidad en el campo de acción de las políticas de salud actuales.

7. Realizar un diagnóstico de situación del área de intervención, interdisciplinariamente e incorporando conocimientos de epidemiología, estadística, enfoque de riesgo, metodología.

8. Desarrollar un trabajo de investigación en terreno, con objetivos descriptivos y/o analíticos.

Ámbitos

La formación del residente de 1º año se desarrolla en los siguientes espacios:

- Servicios de las clínicas básicas: Pediatría, Tocoginecología, Cirugía, Clínica Médica, Salud Mental.
- Consultorios externos de las clínicas básicas: Pediatría, Tocoginecología, Cirugía, Clínica Médica.
- Quirófano.
- Centros de Salud.
- Aula de Residencia.
- Hospital Rural.

Contenidos

El eje de la organización de los contenidos es el diagnóstico clínico y comunitario, la incorporación de los conocimientos y el desarrollo de las competencias requeridas para llevarlos a cabo con solidez y criterio científico, estableciendo la relación entre perfil epidemiológico, las situaciones/problemas (Ej. Accidentes) y los conocimientos y competencias requeridos.

Conocimientos teórico- prácticos organizados por problemas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento (Conceptuales), competencias profesionales.

Actividades

- Teórico- científicas (clases, ateneos): En el Centro de Salud, los servicios de internación y consultorios externos del Hospital donde adquirirán las habilidades y destrezas requeridas.
- Prácticas en terreno: Rotaciones por servicios, en Centros de Salud, en Hospitales de diferente complejidad.
- Taller de Metodología de la Investigación. Diagnóstico de situación socio sanitario. Primer Trabajo de Investigación: exploratorio, descriptivo.

Evaluación

Evaluación permanente en servicio. Supervisión capacitante.

Evaluación al finalizar cada rotación.

Trabajo de integración anual.

2º Año de Residencia

Objetivos

Que el Médico Residente logre:

1. Participar del diagnóstico de situación junto al equipo de salud, identificando patologías prevalentes, factores de riesgo, acciones prioritarias.
2. Enfocar los problemas de salud priorizando factores de riesgo, repercusión familiar y social, interdisciplinariedad, factores condicionantes de la salud.
3. Conocer y utilizar técnicas de trabajo comunitario, de promoción de la salud y educación para la salud.
4. Conocer modalidades de planificación en salud, reconocer el valor de la programación y evaluación de acciones.

5. Elaborar programación y evaluación de acciones de salud implementadas con el equipo de salud en la comunidad.

6. Realizar asistencia y resolución de patologías prevalentes.

Ámbitos

La formación del residente de 2º año se desarrolla en los siguientes espacios:

- Consultorios externos de las clínicas básicas: Pediatría, Tocoginecología, Cirugía, Clínica Médica.
- Quirófano
- Centros de Salud.
- Aula de Residencia.
- Hospital Rural.
- Instituciones comunitarias.

Contenidos

El eje de la organización de los contenidos es el diagnóstico clínico y comunitario, la incorporación de los conocimientos y el desarrollo de las competencias requeridas para llevarlos a cabo con solidez y criterio científico. - relación entre perfil epidemiológico-situaciones/problemas, conocimientos y competencias requeridas.

Conocimientos teórico- prácticos por problemas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento (Conceptuales), competencias profesionales.

Actividades

- Teórico- científicas (Clases, ateneos): En los servicios de internación y consultorios externos del Hospital donde adquirirán las habilidades y destrezas requeridos.
- Prácticas en terreno: Rotaciones por servicios, en Centros de Salud, en Hospitales de diferente complejidad.
- Taller de Investigación y Planificación. Trabajo de investigación- acción. Planificación de acciones comunitarias.

Evaluación

Evaluación permanente en servicio. Supervisión capacitante.

Evaluación al finalizar cada rotación.

Trabajo de integración anual.

3º Año de Residencia

Objetivos

Que el Médico Residente logre:

1. Abordar la salud del individuo, su grupo familiar y su comunidad, desde el reconocimiento y resolución de patologías clínicas básicas, profundizando en las especialidades complementarias para la resolución de situaciones propias de un Hospital de complejidad III.
2. Participar del diagnóstico de situación junto al equipo de salud, identificando patologías prevalentes, factores de riesgo, acciones prioritarias, y elaborar proyectos incorporando los ajustes que surjan de la evaluación continua.

3. Investigar acerca de patologías prevalentes en la zona, referenciando el estudio en el ámbito provincial, nacional, internacional. Elaborar el diseño y desarrollar el Trabajo Final de Residencia.
4. Analizar críticamente programas de salud.
5. Conocer y aplicar principios y técnicas de administración y gestión de servicios de salud.

Ámbitos

La formación del residente de 3º año se desarrolla en los siguientes espacios:

- Neonatología
- Traumatología
- Quirófano
- Servicios intramuros de las clínicas complementarias y servicios de diagnóstico: Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología, Salud Mental, Cuidados Paliativos.
- Consultorios externos de las clínicas complementarias: Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología, Salud Mental.
- Centro de Salud
- Aula de Residencia.
- Hospital rural.
- Instituciones comunitarias.

Contenidos

El eje de la organización de los contenidos es la planificación e implementación de acciones para resolver problemáticas de salud individuales y comunitarias, la incorporación de los conocimientos y el desarrollo de las habilidades requeridos para llevarlos a cabo con solidez y criticismo científicos, integrando otras clínicas y exámenes de mayor complejidad. Se promueve la relación entre perfil epidemiológico, las situaciones/problemas y los conocimientos y competencias requeridas.

Relación entre perfil profesional (Ej. conducción y administración)- asuntos- conocimientos y habilidades (Estadística epidemiológica, Programación, Gerenciamiento, etc).

Conocimientos teórico- prácticos por problemas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento (Conceptuales), competencias profesionales.

Actividades

- Teórico- científicas (Clases, ateneos): En los servicios de internación y consultorios externos del Hospital.
- Prácticas, en terreno: Rotaciones por servicios, en Centros de Salud, en Hospital de diferente complejidad.
- Taller de Planificación. Trabajo Final de Residencia. Planificación de acciones comunitarias.

Evaluación

Evaluación permanente en servicio. Supervisión capacitante.

Evaluación al finalizar cada rotación.

Trabajo Final de Residencia.

Aspectos Curriculares Primer Año

Rotación por Centro de Salud: 8 semanas

Uno de los objetivos de la formación de Médicos Generalistas es, precisamente, ver el campo de acción de los médicos de la especialidad en la que se forman. El aprendizaje del perfil del Médico Generalista es una construcción, por un lado, a partir de las experiencias que van viviendo en el proceso de formación de los mismos y el desarrollo posterior en su actividad laboral, por otro de los espacios de aprendizajes metodológicos y conceptuales, y la reflexión- conceptualización sobre la práctica.

Objetivos Generales de las rotaciones por los centros de salud.

Que el Residente logre:

- Conocer uno de los ámbitos de trabajo donde se desarrolla la especialidad de Medicina General.
- Desarrollar habilidades de contacto con la comunidad y de recolección de información pertinente.
- Reconocer aspectos que forman parte de un abordaje desde el Primer Nivel de Atención de la Salud.
- Realizar sistematización y análisis de la información, de manera que constituyan insumos para posteriores actividades de estudio e investigación en otras instancias de la Residencia.
- Tomar contacto con diferentes programas de salud y actividades en marcha en el Centro de Salud.
- Participar de la actividad asistencial integral y de promoción en forma temprana acorde al año de formación en el Centro de Salud, y que las pueda abordar contando con la presencia del equipo de salud al cual pueda consultar en forma permanente.

- Identifique y reconozca actividades de promoción y prevención en un Centro de Salud.
- Tomar contacto con el modelo de atención a la salud desde la perspectiva de la Medicina General.

Actividades

- Consultar en la información disponible en el Centro de Salud sobre los grupos familiares asignados.
- Identificar aspectos relevantes sobre la situación familiar, en cuanto a lo socio sanitario.
- Realizar visitas domiciliarias con el Agente Sanitario y otros integrantes del equipo del Centro de Salud.
- Participar del abordaje integral del individuo como unidad de atención, su familia y su comunidad.
- Identificar posibles factores de vulnerabilidad.
- Tomar contacto con organizaciones, formales o informales existentes en el Barrio, y su articulación con salud.
- Conocer acerca del Centro de Salud, su organización y funcionamiento.
- Señalar posibles intervenciones con relación a las problemáticas detectadas.
- Participar en las diferentes actividades que se realizan en el Centro de Salud.
- Realizar actividad asistencial de acuerdo a las capacidades (habilidades y destrezas) que va adquiriendo.
- Generar, programar, co-coordinar actividades de Promoción de la salud en el área de cobertura del Centro de Salud.

- Participar de las actividades de Promoción de la salud que se generen desde el Centro de Salud.

Objetivos de Formación y Contenidos por año

Primer Año:

Que el médico Residente logre:

- 1) Abordar la salud del individuo, su grupo familiar y su comunidad, pudiendo reconocer signos de patologías clínicas básicas.
- 2) Reconocer las patologías mas frecuentes, metodologías de estudio y estrategias de tratamiento.
- 3) Desarrollar el criterio de persona sana en las distintas etapas de la vida, realizar el examen físico, confeccionar la Historia Clínica, analizar la entrevista, interpretar exámenes complementarios normales, participar de la atención personalizada e integral al paciente, proponer las derivaciones y/o interconsultas correspondientes.
- 4) Apropiarse de conceptos de salud incorporando las variables histórico- sociales y comunitarias en los mismos.
- 5) Analizar el proceso de salud- enfermedad según distintos criterios, desde la multicausalidad e interdisciplinariedad, pudiendo evaluar a la persona inserta en la realidad de su comunidad.
- 6) Comprender los alcances de la Atención Primaria de la salud y sus efectivas posibilidades de implementación en las condiciones estructurales sociopolíticas y económicas actuales.

7) Ubicar el accionar de su especialidad en el campo de acción de las políticas de salud actuales.

8) Realizar un diagnóstico de situación del área de intervención, interdisciplinariamente e incorporando conocimientos de epidemiología, estadística, enfoque de riesgo, metodología.

9) Desarrollar un trabajo de investigación en terreno, con objetivos descriptivos y/o analíticos.

Concurrencia al Centro de Salud:

- **I Etapa, Rotación inicial por Centros de Salud** (8 semanas todos los días luego al menos 1 vez por semana).

Objetivos

Que el Residente logre:

- Desarrollar habilidades de contacto con la comunidad y de recolección de información pertinente.
- Identificar elementos que permitan elaborar un diagnóstico socio- sanitario básico.
- Reconocer aspectos que forman parte de un abordaje en el Primer Nivel de atención de la Salud.
- Realizar sistematización y análisis de la información.
- Conocer los diferentes programas de salud y actividades en marcha en el Centro de Salud.
- Incorporar metodologías de trabajo interdisciplinaria e interinstitucional.

Actividades

- Consultar en la información disponible en el Centro de Salud, los datos necesarios para un análisis de situación con variables que sean significativas para el Centro de Salud.
- Identificar aspectos relevantes sobre la situación sociosanitaria.
- Realizar visitas domiciliarias con el Equipo de Salud.
- Registrar los datos asignados según Planillas, instrumentos de registro e Instructivos correspondientes.
- Relevar acerca de otras organizaciones, formales o informales, modalidad de funcionamiento, cobertura, etc. De ser posible que el análisis de situación sea en conjunto con dichas organizaciones.
- Señalar posibles intervenciones con relación a las problemáticas detectadas.
- Participar en las diferentes actividades que se realizan en el Centro de Salud.
- Iniciar actividades asistenciales acorde a las habilidades y destrezas que va adquiriendo en las rotaciones. Pudiendo a partir del 6 mes de ese año tener pacientes a los que pueda realizar seguimiento durante toda su residencia y sus rotaciones por el Centro de Salud. Consultas de primera vez.
- Proponer, generar, programar, co-coordinar al menos una actividad de Promoción de la salud en el área de cobertura del Centro de Salud.
- Participar de las actividades de Promoción de la salud que se generen desde el Centro de Salud.

➤ II Etapa de finalización del análisis de situación (44 semanas)

Se mantienen los objetivos y las actividades, deberá concluir y socializar durante esta etapa el análisis de situación (diagnóstico).

Evaluación

Se evaluará el desempeño de las actividades planificadas de acuerdo al informe que presenten a través de las guías incluidas en los Anexos.

Área Salud de la Mujer

Rotación por el Servicio de Ginecología y Obstetricia

La rotación por el área de conocimientos de la Salud de la Mujer tiene por objeto profundizar la formación basada en el proceso de salud-enfermedad que comprende la evolución del ciclo vital en sus etapas de: pubertad, adolescencia, madurez sexual y menopausia, desde una perspectiva de género. Es fundamental poner énfasis en las acciones de protección y promoción de la salud en el ámbito familiar, social y educativo, teniendo en cuenta los determinantes socioculturales intervinientes.

Se debe garantizar la capacitación para el análisis continuo de la situación de salud materna y de la mujer en general en nuestro país y en particular de la Provincia de Río Negro.

Duración de la rotación: 12 semanas

Espacios de Enseñanza-Aprendizaje:

La rotación en el área gineco- obstétrica comprende actividades de enseñanza aprendizaje en los siguientes espacios:

- 1- Internación y seguimiento de pacientes de baja y mediana complejidad.
- 2- Consultorios de Control de Embarazo de bajo riesgo.
- 3- Consultorios de Control de Embarazo de alto riesgo.
- 4- Consultorios de Ginecología.
- 5- Clases programadas y orientaciones diarias con supervisión capacitante según Plan de Estudios.

- 6- Participación en actividades de promoción y prevención enmarcadas en el área Materno
 - Infantil: actividades de la Semana de la Lactancia Materna, del Parto Humanizado, Campañas de Screening de Cáncer Ginecológico, otras.
- 7- Participación en capacitaciones enmarcadas en el Área Materno- Infantil: Consejería en Lactancia Materna, otras.
- 8- Participación en actividades programadas del Servicio de Tocoginecología: pase de sala, ateneos, charlas de actualización.
- 9- Concurrencia a CAPS, una vez por semana
- 10- Evaluaciones programadas.

11- Guardias en el Servicio de Tocoginecología y Guardia Central de Emergencias.

Competencias profesionales:

- Prácticas mínimas requeridas para la aprobación de la rotación.
- Se otorgara la posibilidad de completar el total de las habilidades durante el transcurso de las dos rotaciones.
- Deberá presentar las actividades realizadas en la Libreta de Habilidades, avaladas por el Docente/Instructor a cargo.

Competencias referidas a la salud de la mujer (Ginecología)

- 1- Entrevista, anamnesis, establecimiento de vínculo con la mujer, jerarquizando la relación médico paciente. Consideración de los determinantes de la salud.
- 2- Semiología de la mujer: Examen ginecológico, examen mamario. (100)
- 3- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, considerando la situación familiar y la forma de toma de decisiones en particular en el área de la salud sexual.(Planificación familiar, Métodos Anticonceptivos e Infecciones de Transmisión Sexual)
- 4- Screening en Cáncer Ginecológico.

- 5- Mamas: Semiología. Screening en Cáncer de Mama. Manejo de patología mamaria.
- 6- Interpretación de estudios complementarios de laboratorio, de imágenes (Ecografía ginecológica básica, Mamografía, Ecografía mamaria, otras). Entrevista de entrega de resultados y comunicación de información. (30)
- 7- Legrado ginecológico. Evaluación de la situación, acompañamiento previo y posterior a la práctica. (5)
- 8- Diagnóstico y abordaje de patologías frecuentes: Enfermedad Pélvica Inflamatoria, ITS, Hemorragia Genital, diagnóstico diferencial de Abdomen Agudo Ginecológico, Tratamiento del dolor de origen ginecológico.
- 9- Diagnóstico y abordaje de Trastornos en el ciclo bifásico y monofásico. Hemorragias en mujer en edad fértil. Hemorragias en mujer posmenopáusica. Amenorreas. Dismenorreas primarias y secundarias.
- 10- Guardias en el Servicio de Tocoginecología y en la Guardia Central de Emergencias.**

Competencias referidas a la salud de la mujer embarazada (Obstetricia)

- 1- Diagnóstico de embarazo por técnicas inmunohormonales comerciales y sencillas.
- 2- Entrevista de control de embarazo. anamnesis, establecimiento de vínculo con la mujer, jerarquizando la relación médico paciente. Consideración de los determinantes de la salud y situación en la que ocurre el embarazo. (50)
- 3- Semiología de la embarazada. Control prenatal básico, valoración de altura uterina y presentación fetal, latidos cardiotetales, y uso de instrumentos de registro, tablas y nomogramas del programa CLAP/SIP. Valoración pelviana. (50)
- 4- Detección de factores de riesgo.
- 5- Interpretación de estudios serológicos y bacteriológicos de rutina. Interpretación de indicadores ecográficos de antropometría fetal y adecuación feto-placentaria. (50)
- 6- Examen microscópico para diagnóstico de rotura de membranas. (5)

- 7- Interpretación básica del monitoreo fetal externo. (50)
- 8- Seguimiento del Trabajo de Parto y registro por partograma CLAP. Manejo del acto del Parto normal. Episiotomía y episiorrafia. (50)
- 9- Abordaje del Puerperio fisiológico y patológico.
- 10- Criterios de derivación oportuna durante Embarazo y / o durante el Trabajo de Parto y/o Puerperio.

Conocimientos Teórico-Prácticos por problemas: diagnóstico, tratamiento y seguimiento

- 1- Problemas del Ciclo Menstrual: Amenorrea, Sme. Premenstrual, Dismenorrea, Hemorragia uterina.
- 2- Problemas Infectocontagiosos: Vulvovaginitis, Enfermedad Pelviana Inflamatoria (EPI). Enfermedades de transmisión sexual (ETS.).
- 3- Problemas por la interrupción de la Embriogénesis: Aborto espontáneo, Aborto espontáneo reiterado. Aborto Provocado: Sepsis por Aborto provocado, Síndrome de Mondor.
- 4- Problemas Benignos del útero: Miomatosis. Hiperplasia de endometrio.
- 5- Screening de Cáncer Ginecológico.
- 6- Abdomen Agudo Ginecológico: Embarazo ectópico, Torsión de Quiste Ovárico, Quiste folicular sanguíneo, Quiste lúteo sanguíneo. Endometriosis con descompensación aguda.
- 7- El Control Prenatal: Diagnóstico de Embarazo. Atención integral de la mujer embarazada. Enfoque de riesgo, Embarazo de riesgo. Programas de Control Prenatal, sistemas informáticos: CLAP, SIP. Psicoprevención del embarazo, el parto y el puerperio.
- 8- Trabajo de Parto, diagnóstico, fases del trabajo de parto, partograma. Atención del Parto eutóxico. Prevención de desgarros, alumbramiento normal.

9- Puerperio inmediato normal, prevención de hemorragias. Interacción madre-hijo. Puerperio mediato normal. Atención integral.

10- Relación Madre-Hijo (vínculo). Seguimiento. Programa de promoción de la Lactancia Materna. Adaptación familiar y social frente al recién nacido. Seguimiento.

11- Salud Sexual y Reproductiva Ley Provincial y Nacional . Anticoncepción. Sexualidad en Adultos Mayores.

Área Salud del Adulto

Rotación por el Servicio de Clínica Médica:

La rotación por el área de conocimientos de Clínica Médica, tiene por objeto profundizar la formación basada en el proceso de salud-enfermedad que comprende la evolución del ciclo vital en sus etapas de adultez y la tercera edad, con especial énfasis en las acciones de protección y promoción de la salud desde el concepto de factor de riesgo, internalización de conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas sobre la base de problemas.

Duración de la rotación: 12 semanas

Espacios de Enseñanza-Aprendizaje:

La rotación en el área de Clínica Medica comprende actividades de enseñanza aprendizaje en los siguientes espacios:

1- Consultorios externos de Clínica Médica.

2- Participación en actividades de promoción y prevención enmarcadas en el área de Clínica Médica y en el primer nivel de atención.

3-Clases programadas, ateneos clínicos y supervisión capacitante diarias según Plan de Estudios.

4- Participación en capacitaciones enmarcadas en el área de Clínica Médica.

5- Participación en actividades programadas del Servicio de Clínica Médica: pase de sala, ateneos, charlas de actualización.

6-Internación, evaluación y seguimiento de pacientes de baja y mediana complejidad.

7-Consultorios externos de Subespecialidades: Cardiología, Neurología, Gastroenterología; Neumonología, Endocrinología, etc.

8- Conurrencia a CAPS, frecuencia una vez por semana.

9- Evaluaciones programadas.

10- Guardias en el Servicio de Clínica Médica y Guardia Central de Emergencias.

Competencias Profesionales:

-Prácticas mínimas requeridas para la aprobación de la rotación.

-Se otorgara la posibilidad de completar el total de las habilidades durante el transcurso de las dos rotaciones.

-Deberá presentar las actividades realizadas en la Libreta de Habilidades, avaladas por el Docente/Instructor a cargo.

1. Examen clínico del adulto: Método semiológico básico, habilidad para obtener y registrar en forma ordenada y comprensible sistemas de registro: historia clínica e historia clínica orientada a problemas. (1er año: 100)

2. Evaluación clínica de Factores de Riesgo.

3. Interpretación de hallazgos semiológicos registrados. (1er año: 100)

4. Uso y valoración de tablas, flujogramas, y otros criterios normatizados referidos a problemáticas prevalentes.

5. Criterios de solicitud e Interpretación de estudios complementarios: hematológicos, serológicos, bacteriológicos y por imágenes. Electrocardiografía básica. Pruebas funcionales ventilatorias: espirometría y pico-flujo. (1er año: 100)
6. Planificación y criterios de selección de los diferentes planes parenterales. Manejo de balance hidro-electrolítico. (1er año: 100)
7. Manejo y uso racional de antibióticos y otros fármacos del vademécum del adulto. . (1er año: 100)
8. Procedimientos: Extracción de sangre venosa y arterial (20). Punción lumbar (1), Punción pleural (1), Punción articular (1), Punción abdominal (4). Sondajes (10). Accesos vasculares (20).
9. Maniobras de resucitación. Habilidades en procedimientos técnicos de urgencia: Intubación endotraqueal, Cricotiotomía, Canalización venosa periférica y central. Colocación de sondas: nasogástrica, vesical. Cistotomía suprapúbica percutánea. Manejo ante un cuerpo extraño (vía aérea, digestiva alta, ocular, ótica.)

Conocimientos teórico-prácticos por problemas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Abordaje como problema de salud comunitario. Hipertensión arterial. Dislipemias. Obesidad. Diabetes Mellitus.
2. Problemas Cardiovasculares: Cardiopatía isquémica: Enfermedad coronaria, Angina de pecho, Insuficiencia cardiaca congestiva. Endocarditis, Miocarditis, Pericarditis infecciosas. Prevención de la fiebre reumática.
3. Problemas Respiratorios: Neumonía Aguda de la Comunidad. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria crónica. Sospecha de Cáncer Pulmonar.

4. Problemas Osteoarticulares: Poliartritis: Artritis Reumatoidea. Monoartritis: Artritis por microcristales: Gota, Pseudogota; Artritis Séptica: por piógenes, Tuberculosa. Artrosis. Osteoporosis.
5. Problemas Hematológicos: Anemias, Policitemias, Hemopatías Malignas (linfoproliferativas, mieloproliferativas). Organomegalias. Trastornos de la hemostasia.
6. Problemas Gastrointestinales: Enfermedad ulcero-péptica gastroduodenal, Cáncer Gástrointestinal, Hemorragias digestivas, Pancreatitis. Hepatitis: virales, biliar, alcohólica. Hepatopatías crónicas: Cirrosis hepática, Hipertensión portal, Síndrome ascítico edematoso, Várices esofágicas.
7. Problemas Neurológicos: Cefalea, Temblor. Epilepsia. Demencias. Problemas del sistema nervioso periférico: polineuritis, mononeuritis.
8. Problemas Nefrourológicos: Insuficiencia renal aguda y crónica. Hematuria. Proteinuria. Litiasis urinarias. Infección urinaria. Hipertrofia prostática, Cáncer Prostático. Obstrucción urinaria. Incontinencia urinaria.
9. Problemas Endocrinos: Disfunción Tiroidea y Trastornos del metabolismo fosfocalcico. Disfunción de otros ejes de regulación endocrina menos frecuentes.
10. Problemas Infectológicos: Enfermedades de Transmisión Sexual. VIH-SIDA. Detección y Abordaje interdisciplinario. Tuberculosis. Hepatitis. Hidatidosis. Enfermedad de Chagas-Mazza.
11. Consumo de sustancias y Adicciones. Alcoholismo como problema de salud comunitaria. Consumo de otras sustancias. Tabaquismo. Detección y Abordaje interdisciplinario.

Área Salud del Niño y del Adolescente

Rotación por el Servicio de Pediatría:

La rotación por el área de conocimientos de Pediatría, tiene por objeto profundizar la formación basada en el proceso de salud-enfermedad que comprende la evolución del ciclo vital en sus etapas de: lactancia, niñez, pubertad, y madurez sexual, con especial énfasis en las acciones de protección y promoción de la salud y del desarrollo del niño en el ámbito familiar, social y educativo, como así también la capacitación para el análisis continuo de la situación de salud infanto-juvenil de nuestro país y en particular de la Provincia de Río Negro.

Duración de la rotación: 12 semanas

Espacios de Enseñanza-Aprendizaje:

La rotación en el área pediátrica comprende actividades de enseñanza aprendizaje en los siguientes espacios:

- 1-Internación y seguimiento de pacientes de baja y mediana complejidad.
- 2-Consultorios de Control de Niño Sano.
- 3-Consultorio de Salud del Escolar.
- 4-Consultorio del Adolescente.
- 5-Consultorio externo de Pediatría.
- 6-Clases programadas, orientación y supervisión capacitante diarias según Plan de Estudios.

7- Participación en actividades de promoción y prevención enmarcadas en el área de Pediatría y Adolescencia: actividades de la Semana de la Lactancia Materna, Psicoprofilaxis Quirúrgica Pediátrica, Prevención de accidentes, otras.

8- Participación en capacitaciones enmarcadas en el área de Pediatría y Adolescencia: Programa de inmunizaciones, de patologías prevalentes, Curso de lactancia materna, Consejería del Adolescente, Educación Alimentaria y Nutricional (EAN), otras.

9- Participación en actividades programadas del Servicio de Pediatría: pase de sala, ateneos, charlas de actualización.

10- Concurrencia a CAPS, frecuencia una vez por semana.

11- Evaluaciones programadas.

12- Guardias en Pediatría y Guardia Central de Emergencias.

Competencias profesionales:

-Prácticas mínimas requeridas para la aprobación de la rotación.

-Se otorgará la posibilidad de completar el total de las habilidades durante el transcurso de las dos rotaciones.

-Deberá presentar las actividades realizadas en la Libreta de Habilidades, avaladas por el Docente/Instructor a cargo.

1. Examen pediátrico: Método semiológico básico. Adiestramiento para el examen físico: Manejo y disposiciones especiales, privacidad, comunicación clara, empática y educativa. (50 historias clínicas)

2. Habilidad para obtener y registrar en forma ordenada y comprensible sistemas de registro: Historia Clínica pediátrica. Adiestramiento para la Entrevista y los factores particulares a considerar. Recabar antecedentes personales y familiares.

3. Identificación de los problemas –percepción de los mismos por parte del niño y sus padres-repercusiones en la familia e implicancias en el ámbito escolar.

4. Atención del niño pequeño y del niño en edad preescolar: Control del niño sano. (100 controles de niño sano).
5. Atención del niño en edad escolar: Aplicación del Programa de Salud del Escolar. (50 controles de niños dentro del Programa).
6. Evaluación nutricional: Detección, diagnóstico y seguimiento del niño con sobrepeso, obesidad, dislipemias, desnutrición. Utilización adecuada de tablas.
7. Atención del niño en consulta pediátrica de guardia: evaluación física completa y detallada: semiología básica. Examen segmentario. (150)
8. Manejo de normas y flujogramas vigentes sobre patologías de la infancia.
9. Valoración e interpretación de estudios complementarios: séricos, hematológicos, bacteriológicos y por imágenes. Toma de muestras. (20 toma de muestras de hisopado de fauces y urocultivo, 5 para hemocultivos, 1 punción lumbar).
10. Abordaje del niño con patología: Manejo y uso racional de antibióticos y otros fármacos del vademécum pediátrico. Oxigenoterapia y manejo de medicaciones inhalatorias. Rehidratación oral y parenteral, gastroclisis.
11. Accesos venosos y manejo flujos parenterales (10). Punción lumbar.(1). Sondaje nasogástrico (5). Sondaje vesical. (5)
12. Guardias en el Servicio de Pediatría y en la Guardia Central de Emergencias.

Conocimientos teórico-prácticos por problemas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

1. Crecimiento y Desarrollo Infanto Juvenil. Antropometría. Semiología básica. Normas nacionales y provinciales para el control del niño: Bases informatizadas: Sistema informático del niño (CLAP, OPS/OMS), Programa Provincial de Salud

Materno Infanto Juvenil. Vacunación: Esquema obligatorio y nuevas vacunas. Salud bucal. La salud como derecho Ley Provincial N° 4109 .Derechos de los niños, niñas y adolescentes.

2. Aplicación del Programa de Salud del Escolar, Control de estado nutricional, desnutrición, anemia, raquitismo y otras hipovitaminosis. Detección, diagnóstico y seguimiento del niño con sobrepeso, obesidad. Diagnóstico oportuno de problemas cardiovasculares, respiratorios, alérgicos, dermatológicos, visuales, ortopédicos, y genitourinarios. Atención integral e interinstitucional de problemas de conducta y aprendizaje. Dec 764/84, Dec 204/99
3. Infecciones Respiratorias Agudas: IRA (rinitis, faringoamigdalitis, sinusitis, otitis media, laringitis, neumonía, bronquiolitis y neumonitis).
4. Enfermedad diarreica aguda y deshidratación.
5. El niño atópico: Asma infantil, Dermatosis alérgicas, otra atopías menos frecuentes.
6. Enteroparasitosis endémicas y pandémicas.
7. Enfermedades Infecciosas prevalentes, inespecíficas y específicas: enantemoexantemáticas (Sarampión, Rubéola, Coxaquie, Parvovirus, Varicela, Parotiditis, Escarlatina), Hepatitis, Hidatidosis, Tuberculosis, Sífilis, SIDA. Meningitis y meningoencefalitis. Sepsis, shock séptico.
8. Problemas nutricionales: Problemas relacionados con la alimentación (hábitos y costumbres). Desnutrición aguda y crónica, calórico-proteica asintomática. Síndromes por desnutrición sintomática: Marasmo, Kwashiorkor. Talla baja. Hipovitaminosis, raquitismo. Anemias. Sobrepeso. Obesidad. Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular. Síndrome Metabólico. Dislipemias. Ley provincial 4228 – Ley provincial 4233.
9. Problemas Cardiovasculares: Soplos, Cardiopatía congénita, Insuficiencia cardiaca.
10. Problemas Neurológicos: los trastornos de conciencia, los trastornos motores, los trastornos convulsivos.

11. Problemas Nefrourológicos: Síndrome nefrítico, Síndrome nefrótico, Insuficiencia renal aguda y crónica, Síndrome urémico hemolítico. Infección urinaria. Enuresis. Criotorquidia. Fimosis y parafimosis. Hidrocele y Testículo agudo. Hipospadias, epispadias. Sinequias de vulva.
12. Problemas metabólicos: Diabetes infantil: hiperglucemias, hipoglucemias, cetoacidosis; Hiper o hipo calcemias; trastornos hidroelectrolíticos.
13. Problemas Endocrinológicos frecuentes: Hipofunción tiroidea. Síndrome adrenogenital. Trastornos gonadales.
14. Problemas osteoarticulares: Artritis séptica, Osteomielitis, Necrosis isquémicas (cadera, rodilla), Colagenopatías.
15. Problemas Dermatológicos: Lesiones elementales primarias y secundarias. Dermatosis más frecuentes: infectocontagiosas, alérgicas. Manifestaciones dérmicas de problemas sistémicos, púrpuras. Ectoparasitosis.
16. Problemas relacionados con los órganos de los sentidos: Problemas en la refracción ocular, déficit leves en la agudeza visual y ambliopía. Conjuntivitis y queratitis, estrabismos. Déficit leves en la agudeza auditiva e hipoacusia. Audiometría e impedanciometría. Otitis media aguda y crónica, laberintitis.
17. Oncología Infantil: Enfoques para el diagnóstico precoz y oportuno de enfermedad maligna. Problemas relacionados con el niño portador de enfermedad maligna, interconsulta, referenciación y seguimiento. El acompañamiento terapéutico del niño y su familia.
18. Problemas de conducta. Problemas en el aprendizaje, dislexias. Detección y abordaje interdisciplinario.
19. Maltrato y Abuso Infantil. Detección y abordaje interdisciplinario. Ley Provincial N° 3040, Decreto 1816/ 96 Modificatoria Ley 3040 (2011)
20. Discapacidad. Tipos. Detección, diagnóstico y abordaje interdisciplinario. Consejo Local para las personas con discapacidad. Junta Evaluadora de Discapacidad. Ley

Provincial N° 2055, Ley N° 4265 (Detección de Discapacidad auditiva). Ley N° 4188

Rotación Rural:

Duración de la Rotación: 4 semanas

Objetivos:

1. Se familiarice con las características de las actividades de la Medicina Rural, reconozca las problemáticas habituales en lo sociocultural, preventivo, asistencial y organizativo- administrativo.
2. Realice un reconocimiento en terreno de la aplicabilidad e implementación efectiva de los distintos programas sanitarios.
3. Experimente su propia adaptabilidad a las condiciones de vida en la zona.
4. Intercambie experiencias con ex-residentes.
5. Reconozca la estructura y funcionamiento del Hospital y de las actividades intra muros y extra muros.
6. Identifique las patologías prevalentes y las modalidades locales de abordaje de las mismas, y realice el perfil epidemiológico del área.

Actividades:

1. Reconocer la estructura física y funcional del Hospital: Dimensiones, Recursos Humanos, Área Programa de cobertura, actividades programadas, movilidad, demanda de atención, indicadores de rendimiento.
2. Elaborar un diagrama al respecto.

3. Conocer y acompañar actividades intra y extramuros: periodicidad, accesibilidad, equipamiento, relación con la comunidad, identificación de líderes comunitarios, actividades interinstitucionales e intersectoriales.
4. Participar de actividades asistenciales, bajo supervisión capacitante de algún miembro del equipo local de salud, en el hospital y en salidas rurales, y en actividades de promoción de la salud.
5. Participar de actividades formales y/o informales con la comunidad.
6. Participar de reuniones institucionales, dentro de las condiciones establecidas desde el Hospital.
7. Trazar el perfil epidemiológico del área.
8. Elaborar el Informe de Rotación.

Encuadre Administrativo

El Médico Residente de Medicina General cumple con un régimen de 44 hs. semanales, con dedicación exclusiva, realizando todas sus actividades con supervisión capacitante a cargo de un referente disciplinar de Salud Pública, con la participación de otros miembros de Equipo de Salud.

Guardias: los Residentes de primer año realizan guardias cada 72 hs. **siempre bajo supervisión** del profesional a cargo del Hospital en donde realice su rotación.

El Hospital Receptor se compromete a facilitar lugar de descanso privado, con baño y 4 comidas diarias.

El Hospital sede se compromete a realizar los trámites administrativos correspondientes a la ART y seguro de Responsabilidad Civil.

Aspectos Curriculares Segundo Año

Rotación por Centro de Salud

Objetivos:

Que el Médico Residente logre:

- 1) Abordar la salud del individuo, su grupo familiar y su comunidad, pudiendo reconocer signos de patologías clínicas básicas.
- 2) Reconocer las patologías mas frecuentes, metodologías de estudio y estrategias de tratamiento.
- 3) Participar del diagnóstico de situación junto al equipo de salud, identificando patologías prevalentes, factores de riesgo, acciones prioritarias.
- 4) Enfocar los problemas de salud desde la interdisciplinariedad, priorizando factores de riesgo, repercusión familiar y social.
- 5) Conocer y utilizar técnicas de trabajo comunitario, de promoción de la salud y educación para la salud.
- 6) Conocer modalidades de planificación en salud, reconocer el valor de la programación y evaluación de acciones.
- 7) Elaborar programación y evaluación de acciones de salud implementadas con el equipo de salud en la comunidad.
- 8) Conocer, diagnosticar y dar respuesta adecuada a las patologías prevalentes del individuo y su comunidad.

II Etapa, de Planificación y desarrollo de un Proyecto de Salud Comunitaria (2º año)

Objetivos

Se suman a los objetivos del primer año:

Que el Residente logre:

- Elaborar una propuesta de intervención efectiva, conjuntamente con otros miembros del equipo de salud y/o de la comunidad, coherente con el análisis e investigación realizados previamente y su puesta en práctica.
- Participar del desarrollo y de la evaluación de la implementación de la propuesta elaborada.
- Realizar actividad asistencial programada de la comunidad que asiste al Centro de Salud.

Actividades

- Participar activamente en las diferentes actividades que realiza el Equipo de Salud.
- Elaborar una propuesta de intervención comunitaria, de promoción de la salud, en conjunto con otros miembros del equipo de salud del Centro.
- Implementar conjuntamente lo planificado, con evaluación y registro del desarrollo de la misma.
- Confeccionar un Informe escrito general acerca de la intervención realizada, sus logros y limitaciones.

Tiempos de rotación

Concurrirá 1 vez por semana.

Evaluación

Se evaluará el desempeño de las actividades planificadas.

La Planificación y el Informe de lo realizado constituyen un producto para la evaluación. Se tomará el examen anual de la residencia.

Área Salud del Adulto

Rotación por el Servicio de Cirugía:

Capacitación Docente-Asistencial integral sobre la base de la historia natural del proceso Salud-Enfermedad que tengan o puedan tener resolución quirúrgica de la población adulta y la tercera edad, en todas sus fases de prevención hasta la atención. Desde el concepto de factor de riesgo, internalización de conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas sobre la base de problemas.

Duración de la rotación: 12 Semanas

Espacios de Enseñanza-Aprendizaje:

La rotación en el área de Clínica Quirúrgica comprende actividades de enseñanza aprendizaje en los siguientes espacios:

- 1- Consultorios externos de Clínica Quirúrgica.
- 2- Participación en actividades de promoción y prevención enmarcadas en el área de Clínica Quirúrgica y en el primer nivel de atención.
- 3-Clases programadas y supervisión capacitante diarias según Plan de Estudios.
- 4- Participación en capacitaciones enmarcadas en el área.
- 5- Participación en actividades programadas del Servicio: pase de sala, ateneos, charlas de actualización.
- 6-Internación y seguimiento de pacientes de baja y mediana complejidad.
- 7- Concurre a cirugías programadas 2 veces por semana como segundo ayudante.

8- Concurrencia a CAPS, frecuencia una vez por semana

9- Evaluaciones programadas.

10- Guardias en el Servicio de Cirugía se realizan en la Guardia Central de Emergencias: se realizan junto al Cirujano de guardia, el médico Residente debe permanecer en la Guardia Central de Emergencias, con el fin de favorecer el acceso a las emergencias quirúrgicas.

Competencias profesionales:

-Prácticas mínimas requeridas para la aprobación de la rotación.

-Se otorgará la posibilidad de completar el total de las habilidades durante el transcurso de otras rotaciones.

-Deberá presentar las actividades realizadas en la Libreta de Habilidades, avaladas por el Docente/Instructor a cargo.

1. Examen clínico quirúrgico del adulto: Método semiológico básico, habilidad para obtener y registrar en forma ordenada y comprensible sistemas de registro: historia clínica e historia clínica orientada a problemas. (50 internaciones y 20 pacientes en seguimiento desde el ingreso hasta el alta del mismo).
2. Evaluación clínica de riesgos. Interpretación de hallazgos semiológicos registrados. (50 internaciones).
3. Uso y valoración de tablas, flujogramas, y otros criterios normatizados referidos a problemáticas prevalentes.
4. Criterios de solicitud e interpretación de estudios complementarios: hematológicos, serológicos, bacteriológicos y por imágenes. (50 pacientes)
5. Toma de muestras. (10 tomas de muestra)

6. Planificación y criterios de selección de los diferentes planes parenterales. Manejo de balance hidro-electrolítico. . (50 internaciones)
7. Accesos vasculares Procedimientos: Extracción de sangre venosa y arterial (10). Sondajes (5). Accesos vasculares (10). Colocación y extracción de tubo de tórax (2). Drenaje de colecciones (2).
8. Manejo y uso racional de antibióticos y los otros fármacos del vademécum del adulto.
9. Cirugía menor: procedimientos, técnicas, materiales. Suturas (10) Extracción de puntos (10) Curaciones (20).
10. Oportunidad y condiciones de derivaciones urgentes y programadas.
11. Adiestramiento para facilitar la accesibilidad a los servicios de urgencia. Relación asistencial con el paciente de urgencias y con sus familiares.
12. Manejo inicial del individuo seriamente crítico, independientemente de edad y condiciones.
13. Adiestramiento para la formación de equipos interdisciplinarios para la recepción y manejo de las urgencias.
14. Adiestramiento para la práctica de las destrezas: Maniobras de resucitación. Habilidades en procedimientos técnicos de urgencia: Intubación endotraqueal, cricotirotomía, canalización venosa periférica y central, toracocentesis, lavado peritoneal. Colocación de sondas: nasogástrica, vesical. Cistotomía suprapública percutánea. Manejo ante un cuerpo extraño (vía aérea, digestiva alta, ocular, ótica.) (al menos un procedimiento de urgencias).

Conocimientos teórico-prácticos por problemas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento

1. Confección de Historia clínica quirúrgica. Prequirúrgico.
2. Problemas clínico-quirúrgicos del postoperatorio inmediato y mediato a cirugía mayor, manejo. Curaciones e interpretación de drenajes.
3. Individuo crítico: Evaluación inicial: amenaza de muerte: Permeabilidad de vía aérea, reanimación cardiopulmonar básica: Manejo inicial del paro cardiorrespiratorio: masaje cardíaco externo, apoyo ventilatorio avanzado (intubación orotraqueal y nasotraqueal, ambú, cricotiroideotomía) accesos vasculares (abordajes venosos cutáneos por cánulas comerciales y canalización quirúrgica). Tratamiento del shock: reposición de volumen, sangre o sustitutos, líquidos y electrolitos. Sondajes: vesical, nasogástrica. Trastornos de conciencia: score de Glasgow. Normas para estabilización, inmovilización y transporte.
4. Tórax: Hemotórax. Neumotórax. Derrame pleural. Nódulos pulmonares: Hidatidosis, Cáncer pulmonar. Trauma: manejo inicial, exámenes complementarios, estabilización y derivación oportuna.
5. Abdomen Agudo Médico y Quirúrgico: clasificación, Síndromes.
6. Trauma de Abdomen: manejo inicial, exámenes complementarios, estabilización y derivación oportuna.
7. Vía Biliar: Litiasis. Colecistitis. Síndrome Coledociano. Cáncer de la Vía Biliar.
8. Pancreatitis Aguda y crónica. Cáncer Biliopancreático.
9. Hidatidosis hepática.
10. Patología anorrectal: Hemoroides, Fisura, Abscesos.
11. Enfermedad arterial de los miembros inferiores. Enfermedad venosa de los miembros inferiores: diagnóstico, clasificación, exámenes complementarios, tratamiento.
12. Quemaduras: clasificación, manejo inicial, seguimiento, derivación oportuna.

13. Pared Abdominal: Hernias, Eventración, Dehiscencia y Evisceración.

Área Salud de la Mujer

Rotación por el Servicio de Ginecología y Obstetricia:

La rotación por el Área de conocimientos de Salud de la Mujer tiene por objeto profundizar la formación basada en el proceso de salud-enfermedad que comprende la evolución del ciclo vital en sus etapas de: pubertad, adolescencia, madurez sexual y menopausia, desde una perspectiva de género. Es fundamental poner énfasis en las acciones de protección y promoción de la salud en el ámbito familiar, social y educativo, teniendo en cuenta los determinantes socioculturales intervinientes.

Se debe garantizar la capacitación para el análisis continuo de la situación de salud materna y de la mujer en general en nuestro país y en particular de la Provincia de Río Negro.

Duración de la rotación: 11 semanas

Espacios de Enseñanza-Aprendizaje:

La rotación en el área gineco- obstétrica comprende actividades de enseñanza aprendizaje en los siguientes espacios:

- 1- Internación y seguimiento de pacientes de baja y mediana complejidad.
- 2- Consultorios de Control de Embarazo de bajo riesgo.
- 3- Consultorios de Control de Embarazo de alto riesgo.
- 4- Consultorios de Ginecología.

- 5- Clases programadas y supervisión capacitante diarias según Plan de Estudios.
- 6- Participación en actividades de promoción y prevención enmarcadas en el área Materno – Infantil.
- 7- Participación en capacitaciones enmarcadas en el área Materno- Infantil.
- 8- Participación en actividades programadas del Servicio de Tocoginecología: pase de sala, ateneos, charlas de actualización.
- 9- Concurrencia a CAPS, una vez por semana
- 10- Evaluaciones programadas.
- 11- Guardias en el Servicio de Tocoginecología y Guardia Central de Emergencias.

Competencias profesionales:

- Prácticas mínimas requeridas para la aprobación de la rotación.
- Se otorgará la posibilidad de completar el total de las habilidades durante el transcurso de las dos rotaciones.
- Deberá presentar las actividades realizadas en la Libreta de Habilidades, avaladas por el Docente/Instructor a cargo.

Habilidades referidas a la salud de la mujer (Ginecología)

1. Entrevista, anamnesis, establecer vínculo con la mujer jerarquizando la relación médico paciente. Consideración de los determinantes de la salud.
2. Semiología de la mujer: Examen ginecológico, examen mamario. (100)
3. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, considerando la situación familiar y la forma de toma de decisiones en particular en el área de la salud sexual.(MAC e ITS)

4. Screening en Cánceres ginecológicos.
5. Mamas: Semiología. Screening en Cáncer de Mama. Manejo de patología mamaria.
6. Interpretación de estudios complementarios de laboratorio, de imágenes (Ecografía ginecológica básica, Mamografía, Ecografía mamaria, otras). Entrevista de entrega de resultados y comunicación de información. (30)
7. Legrado ginecológico. Evaluación de la situación, acompañamiento previo y posterior. (5)
8. Diagnóstico y abordaje de patologías frecuentes: Enfermedad Pélvica Inflamatoria, ITS, Hemorragia genital, diagnóstico diferencial de Abdomen Agudo ginecológico. Tratamiento del dolor de origen ginecológico.
9. Diagnóstico y abordaje de Trastornos en el ciclo bifásico y monofásico. Hemorragias en mujer en edad fértil. Hemorragias en mujer posmenopáusica. Amenorreas. Dismenorreas primarias y secundarias.
10. Guardias en el Servicio de Tocoginecología y en la Guardia Central de Emergencias.

Habilidades referidas a la salud de la mujer embarazada (Obstetricia)

1. Entrevista de control de embarazo. Anamnesis, establecimiento de vínculo con la mujer, jerarquizando la relación médico paciente. Consideración de los determinantes de la salud y situación en la que ocurre el embarazo. (50)
2. Detección de factores de riesgo.
3. Interpretación de estudios serológicos y bacteriológicos de rutina. Interpretación de indicadores ecográficos de antropometría fetal y adecuación feto-placentaria. Abordaje de patologías: Infección urinaria en la embarazada. Infecciones de transmisión sexual y embarazo. Seguimiento. (20)

4. Abordaje de patologías del embarazo: Estados Hipertensivos del embarazo. Diabetes y embarazo. Hemorragias durante el 2º y 3º trimestre. Amenaza de parto Pretérmino. Embarazo cronológicamente prolongado. Retardo en el crecimiento intrauterino. Rotura Prematura de membranas.
5. Manejo del trabajo de parto y parto con problemas: Inducción y conducción del parto. Uteroinhibición. Reparación de desgarros. Manejo de distocias de presentación. Parto con fórceps bajo. Remoción de placenta retenida. Legrado obstétrico. (20)
6. Criterios de derivación oportuna durante embarazo y / o durante el trabajo de parto y/o durante el puerperio.

Conocimientos teórico-prácticos por problemas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

- 1- Problemas del ciclo menstrual: Amenorrea, Sme. premenstrual, Dismenorrea, Hemorragia uterina. Trastornos del ciclo bifásico, monofásico. Hemorragia de la mujer fértil. Hemorragia de la mujer menopáusica.
- 2- Problemas de la fertilidad: Enfoque de la pareja estéril.
- 3- Problemas por Neoplasias ginecológicas: Cáncer de cérvix. Enfermedad mamaria benigna. Galactorrea. Cáncer de mama. Cáncer de endometrio. Patología benigna y maligna del ovario. Cáncer de vulva. Patología benigna y maligna del trofoblasto: mola, coriocarcinoma.
- 4- Problemas quirúrgicos frecuentes: Prolapso, fistulas, pólipos, quistes de Bartholino.
- 5- Problemas durante el embarazo:

a) Propios de la mujer: Anemia, Desnutrición, Hipertensión arterial previa, Problemas de salud bucal, Infección urinaria, Várices y Hemorroides, Infecciones específicas (toxoplasmosis, sífilis, rubéola, Chagas, SIDA).

b) Propios del embarazo: Hipertensión arterial inducida por embarazo; Eclampsia; Diabetes gestacional; Hiperémesis, Retardo de crecimiento intrauterino; Amenaza de parto prematuro; Ginecorragias del primero, segundo y tercer trimestre; Desprendimiento placentario, Rotura prematura de membranas; Isoinmunización feto-materna (Rh, ABO). Muerte intrauterina. Amenaza de parto prematuro. Hiperdinamias. Atención del parto domiciliario. Embarazo cronológicamente prolongado. Derivación a centro de mayor complejidad.

6- Problemas del Trabajo de parto y el parto: Atención del parto distóxico: Distocias dinámicas, distocias de presentación, distocias estructurales, distocias ovulares.

7- Problemas del Puerperio: Hemorragias, Endometritis, Mastitis, Depresión puerperal, Psicosis puerperal.

8- Abuso sexual, Violación. Lesiones vulvovaginales. Abordaje. Aborto No Punible.

Rotación por el Servicio de Clínica Médica:

Duración de la Rotación: 11 Semanas

La rotación en el área de Clínica Médica comprende actividades de enseñanza aprendizaje en los siguientes espacios:

1- Consultorios externos de Subespecialidades: Cardiología, Neurología, Neumonología, Endocrinología, Gastroenterología, etc.

2. Consultorio de Medicina General en el CAPS.

3- Internación y seguimiento de pacientes de baja y mediana complejidad.

4-Clases programadas y supervisión capacitante diarias según Plan de Estudios.

5- Participación en actividades de promoción y prevención enmarcadas en el área de Clínica Médica.

6- Participación en capacitaciones enmarcadas en el área de Clínica Médica.

7- Participación en actividades programadas del Servicio de Clínica Medica: pase de sala, ateneos, charlas de actualización.

8- Concurrencia a CAPS, frecuencia una vez por semana.

9- Evaluaciones programadas.

10- Guardias en el Servicio de Clínica Médica (4) y Guardia Central de Emergencias (3)

Competencias profesionales:

-Prácticas mínimas requeridas para la aprobación de la rotación.

-Se otorgará la posibilidad de completar el total de las habilidades durante el transcurso de las dos rotaciones.

-Deberá presentar las actividades realizadas en la Libreta de Habilidades, avaladas por el Docente/Instructor a cargo.

1. Examen clínico del adulto: Método semiológico básico, habilidad para obtener y registrar en forma ordenada y comprensible sistemas de registro: historia clínica e historia clínica orientada a problemas. (2do año: 25 internaciones y 10 pacientes en seguimiento desde el ingreso hasta el alta del mismo).

2. Evaluación clínica de Factores de Riesgo.

3. Interpretación de hallazgos semiológicos registrados. (2do año: 25 en internación).

4. Uso y valoración de tablas, flujogramas, y otros criterios normatizados referidos a problemáticas prevalentes.
5. Criterios de Solicitud e Interpretación de estudios complementarios: hematológicos, serológicos, bacteriológicos y por imágenes. Electrocardiografía básica. Pruebas funcionales ventilatorias: espirometría y pico-flujo. (2do año: 25 en interacción)
6. Planificación y criterios de selección de los diferentes planes parenterales. Manejo de balance hidro-electrolítico. (2do año: 25 en interacción)
7. Manejo y uso racional de antibióticos y otros fármacos del vademécum del adulto. . (2do año: 25 en interacción)
8. Procedimientos: Extracción de sangre venosa y arterial (20). Punción lumbar (1), punción pleural (1), punción articular (1), punción abdominal (4). Sondajes (10). Accesos vasculares (10).
9. Maniobras de resucitación. Habilidades en procedimientos técnicos de urgencia: Intubación endotraqueal, cricotirotomía, canalización venosa periférica y central, toracocentesis. Colocación de sondas: nasogástrica, vesical. Cistotomía suprapúbica percutanea. Manejo ante un cuerpo extraño (vía aérea, digestiva alta, ocular, ótica.)

Conocimientos teórico-prácticos por problemas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

1. Individuo crítico: Evaluación inicial: amenaza de muerte: Permeabilidad de vía aérea, Reanimación cardiopulmonar básica: Manejo inicial del paro cardiorrespiratorio: masaje cardíaco externo, apoyo ventilatorio avanzado (intubación orotraqueal y nasotraqueal, ambú, cricotiroideotomía) accesos vasculares (abordajes venosos cutáneos por cánulas comerciales y canalización quirúrgica). Tratamiento del shock: reposición de volumen, sangre o sustitutos, líquidos y electrolitos. Sondajes: vesical, nasogástrica. Trastornos de conciencia: score de Glasgow. Normas para estabilización, inmovilización y transporte.

2. Urgencias Cardiovasculares: Enfermedad coronaria aguda: Isquemia e Infarto de miocardio, Angina inestable. Arritmias. Urgencias hipertensivas. Insuficiencia cardiaca, Edema agudo de pulmón.
3. Urgencias Respiratorias: Insuficiencia respiratoria aguda, Descompensación aguda de EPOC. Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño. Atelectasias. Neumotórax espontáneo. Distress respiratorio. Tromboembolismo pulmonar. Crisis asmática. Hemoptisis. Vómita. Broncoaspiración. Laringitis aguda. Edema de glotis.
4. Urgencias Gastrointestinales: Enfermedad diarreica aguda. Hemorragia digestiva alta y baja. Esofagitis agudas por cáusticos. Enfermedad aguda del tracto biliar y pancreático: colecistitis aguda, pancreatitis aguda. Abdomen agudo médico.
5. Urgencias Neurológicas: Cuadro agudo por irritación meníngea: Meningitis, Meningoencefalitis. Hipertensión endocraneana: Hemorragia subaracnoidea, Edema cerebral. Crisis convulsivas en adultos y adolescentes, en lactantes y niños. Cefalea y neuralgias faciales. Enfermedad cerebral focal aguda: Accidente cerebrovascular Hemorrágico o Isquemico: paresias, parálisis, anestesias. Síndrome Vertiginoso. Parálisis de Bell. Trauma Encéfalo-Craneano (TEC), cerrado o penetrante: Miniexamen neurológico: nivel de conciencia. respuesta pupilar. Déficit motor lateralizado. Evaluación por estudios auxiliares: Radiografías de cráneo, TAC, punción lumbar. Fracturas del cráneo. Lesiones cerebrales difusas: Commoción cerebral, lesión axonal difusa. Lesiones focalizadas: Contusión, Hemorragia intracraneana, Hemorragia epidural, Hemorragia subdural, Hemorragia subaracnoidea, Hematomas intracerebrales.
6. Urgencias Metabólicas: Acidosis y alcalosis, metabólicas o respiratorias. Cetoacidosis, hipoglucemia, trastornos hidroelectrolíticos, crisis hiperuricémica, crisis hipertiroides. Hiperazooemia, amoniemia.
7. Hipotermia y lesiones por frío: Evaluación y manejo del individuo con Sme. por hipotermia. Estabilización: recalentamiento activo externo e interno. Manejo de lesiones por congelación y lesiones por frío sin congelación. Criterios de traslado y referenciación.

8. Urgencias Toxicológicas: Contacto, ingestión, inhalación con elementos químicos tóxicos, manejo inicial del paciente con riesgo de intoxicación. Prevención de la absorción. Cuadros de intoxicación aguda manifiesta: Métodos de diagnóstico, métodos para la decontaminación: facilitación de lavados (piel, mucosas, lavado gástrico), facilitación de la eliminación (diuresis, diálisis, emesis). Manejo de antagonistas y antídotos (inmunoterapia). Manejo de los grandes grupos de agentes tóxicos, según su efecto sobre la homeostasis y sobre el sistema nervioso central. Accidentes por animales ponzoñosos endémicos.

9. Transplante y Donación de Órganos Ley Nº 24193/93. Protocolos.

Área Salud del Niño y del Adolescente

Rotación por el Servicio de Pediatría:

1 - Atención Integral del Adolescente:

2-Atención Integral de la Urgencia en Pediatría:

Duración de la rotación: 11 semanas

La rotación en el área pediátrica comprende actividades de enseñanza aprendizaje en los siguientes espacios:

1-Internación y seguimiento de pacientes de baja y mediana complejidad.

2-Consultorio de subespecialidades de Pediatría: Cardiología Infantil; Neurología Infantil, Gastroenterología Infantil, Neumonología Infantil y Endocrinología Infantil.

3-Consultorio del Adolescente.

4- Consultorio externo de Pediatría.

5-Clases programadas y supervisión capacitante diarias según Plan de Estudios.

6- Participación en actividades de promoción y prevención enmarcadas en el área de Adolescencia y/o Emergencias/Urgencias en el niño y adolescente.

7- Participación en capacitaciones enmarcadas en el área de Adolescencia y/o Emergencias/Urgencias en el niño y adolescente.

8- Participación en actividades programadas del Servicio de Pediatría: pase de sala, ateneos, charlas de actualización.

9- Conurrencia a CAPS una vez por semana.

10- Guardias en Pediatría y Guardia Central de Emergencias.

11 -Evaluaciones programadas.

Competencias profesionales:

-Prácticas mínimas requeridas para la aprobación de la rotación.

-Se otorgará la posibilidad de completar el total de las habilidades durante el transcurso de las dos rotaciones.

-Deberá presentar las actividades realizadas en la Libreta de Habilidades, avaladas por el Docente/Instructor a cargo

1. Examen pediátrico: Método semiológico básico. Adiestramiento para el examen físico: Manejo y disposiciones especiales, privacidad, comunicación clara, empática y educativa. (50 historias clínicas)

2. Habilidad para obtener y registrar en forma ordenada y comprensible sistemas de registro: Historia clínica pediátrica. Adiestramiento para la Entrevista y los factores particulares a considerar.
3. Atención de niño en edad escolar: Aplicación del Programa de Salud del Escolar. (50 controles de niños dentro del Programa)
4. Atención del Adolescente (30 consultas de Adolescencia)
5. Atención del niño en consulta pediátrica de guardia: evaluación física completa y detallada: semiología básica. Examen segmentario. (150)
6. Manejo de normas vigentes sobre patologías de la infancia y adolescencia.
7. Manejo de la Urgencia y Emergencia del niño, niña y adolescente.
8. Evaluación nutricional: Detección, diagnóstico y seguimiento del niño con Sobrepeso, Obesidad y Desnutrición.
9. Valoración e interpretación de estudios complementarios: séricos, hematológicos, bacteriológicos y por imágenes. Toma de muestras. (10 toma de muestras de hisopado de fauces y urocultivo, 5 para hemocultivos, 1 punción lumbar)
10. Abordaje del niño y adolescente con patología: Manejo y uso racional de antibióticos y otros fármacos del vademécum pediátrico. Oxigenoterapia y manejo de medicaciones inhalatorias. Rehidratación oral y parenteral, gastroclisis.
11. Accesos venosos y manejo flujos parenterales (10). Punción lumbar (1). Sondaje nasogástrico (5). Sondaje vesical. (5)
12. Abordaje de los adolescentes y sus problemáticas.
13. Guardias en el Servicio de Pediatría y en la Guardia Central de Emergencias

Conocimientos teórico-prácticos por problemas:

A- Bloque Adolescencia

1. Crecimiento y Desarrollo Infanto Juvenil. Antropometría. Semiología básica. Normas nacionales y provinciales para el control del adolescente. Bases informatizadas: Sistema informático del niño (CLAP, OPS/OMS), Programa Provincial de Salud Materno Infanto Juvenil. Vacunación: Esquema obligatorio y nuevas vacunas. Salud bucal. La salud como derecho Ley Provincial N° 4109 de derechos de los niños, niñas y adolescentes.
2. Aplicación del Programa de Salud del Escolar, Dec 764/84, Dec 204/99. Control de estado nutricional, Desnutrición, Anemia, Raquitismo y otras hipovitaminosis. Detección, diagnóstico y seguimiento del niño con Sobre peso, Obesidad. Diagnóstico oportuno de problemas cardiovasculares, respiratorios, alérgicos, dermatológicos, visuales, ortopédicos, y genitourinarios. Atención integral e interinstitucional de problemas de conducta y aprendizaje.
3. Problemas nutricionales (Ley provincial 4228 – Ley provincial 4233): Problemas relacionados con la alimentación (hábitos y costumbres). Desnutrición aguda y crónica, calórico-proteica asintomática. Talla baja. Hipovitaminosis, raquitismo. Anemias. Anorexia y bulimia, Sobre peso. Obesidad. Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular. Síndrome Metabólico. Dislipemias. Enfermedad Celíaca.
4. Problemas Sintomáticos frecuentes: Halitosis, acné, verrugas, ectoparasitosis, alopecias, hirsutismo, constipación, enuresis, encopresis. Abordaje integral e interdisciplinario.
5. Problemas Cardiovasculares: Hipertensión arterial. Soplos, prolapsos de válvula mitral, Cardiopatías orgánicas con repercusión hemodinámica.
6. Desarrollo psicosexual. Crisis de la adolescencia. Sexualidad adolescente: Caracteres sexuales primarios y secundarios. Menarca. Síndrome premenstrual. Telarca, mastodinia. Problemas de salud frecuentes, prevención y abordaje:

Dismenorrea, Vulvovaginitis, fimosis, Varicocele, hidrocele, Criotorquidia, Orquiepididimitis, hematospermia. Enfermedades de transmisión sexual.

7. Salud sexual y reproductiva: Anticoncepción. Embarazo adolescente. Maternidad y paternidad adolescente. Aborto No Punible.
8. Problemas ortopédicos frecuentes: Escoliosis, Cifosis, lordosis, valgos y varos. Derivación oportuna.
9. Problemas relacionados con la actividad física y deportiva: deporte precoz, lesiones músculo-osteotendinosas de causa deportiva, indicaciones y contraindicaciones de actividad deportiva.
10. El adolescente con enfermedad crónica: Asma, Enfermedad péptica, Epilepsia, Colagenopatías, Insuficiencia Renal Crónica, Diabetes Mellitus, Enfermedad Celíaca, Neurosis y Psicosis.
11. Problemas de conducta y de aprendizaje. Detección y abordaje interdisciplinario. Conductas de riesgo del adolescente: consumo de sustancias, adicciones. Paradigmas vigentes. Trata de personas, protocolo. Detección y abordaje interdisciplinario e intersectorial.
12. Maltrato y Abuso Infantil y adolescente. Detección y abordaje interdisciplinario. Ley Provincial N° 3040, Decreto 1816/ 96 Modificatoria Ley 3040 (2011)
13. Discapacidad. Detección, diagnóstico y abordaje interdisciplinario. Consejo Local para las personas con discapacidad. Junta Evaluadora de Discapacidad. Ley Provincial N° 2055, Ley N° 4265 (Detección de Discapacidad auditiva). Ley N° 4188

B-Bloque Urgencias y Emergencias

1. Reanimación cardiopulmonar avanzada en lactantes y niños .Manejo de la vía aérea.

2. Urgencias Infecciosas .Síndrome febril Sepsis. Meningitis. Celulitis preseptal y orbitaria Shock séptico. Shock tóxico. Shock anafiláctico.
3. Intoxicaciones.
4. Cuerpos extraños: ingestión, aspiración e introducción.
5. Asistencia inicial al politraumatizado. Traumatismo craneoencefálico. Traumatismo torácico. Traumatismo abdominal. Traumatismo genitourinario. Heridas de partes blandas.
6. Quemaduras.
7. Urgencias respiratorias Insuficiencia respiratoria aguda, crisis de asma. Ventilación mecánica. Parámetros iniciales.
8. Urgencias cardiológicas. Síncope. Dolor torácico. Trastornos del ritmo y de la conducción. Insuficiencia cardiaca. El niño cianótico. Hipertensión arterial. Crisis hipertensiva.
9. Urgencias neurológicas. Crisis convulsivas. Alteración del nivel de conciencia. Cefalea.
10. Urgencias nefrourológicas. Síndrome nefrótico. Síndrome Nefrótico. Insuficiencia Renal Aguda. Obstrucción de vías urinarias.
11. Urgencias digestivas. Hemorragia digestiva. Insuficiencia hepática aguda. Deshidratación. Rehidratación intravenosa
12. Urgencias endocrinometabólicas. Diabetes mellitus tipo I. Complicaciones agudas. Trastornos hidroelectrolíticos .
13. Urgencias quirúrgicas Abdomen Agudo. Escroto agudo. Invaginación intestinal. Estenosis hipertrófica de píloro. Ano imperforado.
14. Urgencias psiquiátricas. Psicofármacos en urgencias pediátricas. Urgencias en salud mental infantil.

16. Urgencias en el paciente con cáncer. Insuficiencia respiratoria aguda en el paciente oncológico. Síndrome de lisis tumoral. Fiebre neutropénica . Síndrome emético en el niño con cáncer. Tratamiento del dolor en oncología pediátrica.

Rotación Rural:

Duración de la Rotación: 4 semanas

Objetivos:

1. Se familiarice con las características de las actividades de la Medicina Rural, reconocimiento de las problemáticas habituales en lo sociocultural, preventivo, asistencial y organizativo- administrativo.
2. Realice un reconocimiento en terreno de la aplicabilidad e implementación efectiva de los distintos programas sanitarios.
3. Experimente su propia adaptabilidad a las condiciones de vida en la zona.
4. Intercambie experiencias con ex residentes.
5. Reconozca la estructura y funcionamiento del Hospital y de las actividades intra muros y extra muros.
6. Identifique las patologías prevalentes y las modalidades locales de abordaje de las mismas, y realice el perfil epidemiológico del área.
7. Reconozca la problemática de trabajo del Agente Sanitario, perfil, actividades, inserción comunitaria.
8. Incorpore pautas socioculturales y sanitarias de la comunidad de la zona.

Actividades:

1. Reconocer la estructura física y funcional del Hospital.

2. Concurrir a la ronda con el Agente Sanitario, acompañando sus actividades y discutiendo las problemáticas con él.
3. Realizar reconocimiento de las características de los grupos familiares de la zona.
4. Participar de actividad asistencial en el hospital y en las salidas rurales.
5. Participar de actividades formales y/o informales con la comunidad.
6. Participar de reuniones institucionales, dentro de las condiciones establecidas desde el Hospital.
7. Trazar el perfil epidemiológico del área.
8. Elaborar el Informe de Rotación.

Régimen el Médico Residente de Medicina General cumple con un régimen de 44 hs. semanales, con dedicación exclusiva, es por ello que su formación se encuentra a cargo de los distintos profesionales de Salud Pública. Las guardias de los Residentes de **segundo año se realizan cada 72 hs.** siempre bajo supervisión del profesional a cargo del Hospital por donde realice su rotación.

Aspectos Curriculares Tercer Año

Que el Médico Residente logre:

- 1) Abordar la salud del individuo, su grupo familiar y su comunidad, desde el reconocimiento y resolución de patologías clínicas básicas, poniendo énfasis para la resolución de situaciones propias de un Hospital de nivel II.

2) Participar del diagnóstico de situación junto al equipo de salud, identificando patologías prevalentes, factores de riesgo, acciones prioritarias, y elaborar proyectos incorporando los ajustes que surjan de la evaluación continua.

3) Investigar acerca de patologías prevalentes en la zona, referenciando el estudio en el ámbito provincial, nacional, internacional. Elaborar el diseño e implementar el Trabajo Final de Residencia.

4) Analizar críticamente programas de salud.

5) Conocer y aplicar principios y técnicas de administración y gestión de servicios de salud

Centro de Salud:

III Etapa: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Objetivos

Se continúa con el proceso formativo de los objetivos de los años anteriores, fomentando la autonomía de forma responsable y progresiva del médico residente en las actividades del Centro de Salud, siempre conservando la supervisión capacitante.

Que el Residente logre:

- Realizar asistencia médica integral de acuerdo a los principios de la Atención Primaria de la Salud en el Primer Nivel de Atención.
- Adquirir la mirada epidemiológica que le permita elegir determinantes de salud para elaborar intervenciones comunitarias en función de esos datos epidemiológicos.
- Gestionar la ejecución de los Programas de Salud nacionales, provinciales y locales.

Actividades

- Atención de consultorio programado y a demanda.
- Participar de reuniones del equipo de salud del centro de salud asignado
- Participar de reuniones y actividades intersectoriales de las instituciones del área de cobertura del Centro de Salud.
- Generar, programar, coordinar actividades de Promoción de la salud en el área de cobertura del CAPS.
- Participar de las actividades de Promoción de la salud que se generen desde el CAPS.

Tiempos de rotación

Concurrirá 2 veces por semana.

Evaluación

Se evaluará el desempeño de las actividades planificadas.

La Planificación y el Informe de lo realizado constituyen un producto para la evaluación.

Se tomará el examen anual de la residencia.

Rotación Rural:

Duración de la Rotación: 8 semanas

Objetivos:

1. Se familiarice con las características de las actividades de Medicina Rural, reconocimiento de las problemáticas habituales en lo sociocultural, preventivo, asistencial y organizativo- administrativo.
2. Realice un reconocimiento en terreno de la aplicabilidad e implementación efectiva de los distintos programas sanitarios.
3. Experimente su propia adaptabilidad a las condiciones de vida en la zona.
4. Intercambie experiencias con ex residentes.

5. Reconozca la estructura y funcionamiento del Hospital y de las actividades intra muros y extra muros, identifique y analice la problemática administrativo- contable del Hospital.
6. Identifique las patologías prevalentes y las modalidades locales de abordaje de las mismas, y realice el perfil epidemiológico del área
7. Participe de planificaciones locales, en terreno.

Actividades:

1. Reconocer la estructura física y funcional del Hospital, diferenciando y analizando aspectos tales como las actividades del Director, la planificación y administración de Recursos Humanos, materiales y financieros, la planificación y seguimiento de actividades y Programas.
2. Realizar reconocimiento de las características de los grupos familiares de la zona.
3. Participar del trabajo administrativo del hospital, en la dirección y con el personal administrativo contable.
4. Participar de actividades formales y/o informales con la comunidad.
5. Participar de reuniones institucionales, dentro de las condiciones establecidas desde el Hospital.
6. Elaborar el Informe de Rotación.

Régimen el Médico Residente de Medicina General cumple con un régimen de 44 hs. semanales, con dedicación exclusiva, es por ello que su formación se encuentra a cargo de los distintos profesionales de Salud Pública. **Las guardias de los Residentes de Tercer año son cada 96 hs.** siempre bajo supervisión del profesional a cargo del Hospital por donde realice su rotación.

Área Salud del Recién Nacido

Rotación por el Servicio de Neonatología:

La rotación por el Servicio de Neonatología, tiene por objeto desarrollar la formación basada en el proceso de salud-enfermedad en la etapa neonatal con especial énfasis en las acciones de protección y promoción de la salud y del desarrollo del neonato en el ámbito familiar y social, como así también la capacitación para el análisis continuo de la situación de salud Neonatal de nuestro país y en particular de la Provincia de Río Negro.

Duración de la rotación: 12 semanas

Espacios de enseñanza aprendizaje:

- 1- Internación conjunta.
- 2- Internación y seguimiento de pacientes de baja complejidad.
- 3 Consultorio de recién nacido sano.
- 4- Consultorio de recién nacido prematuro.
- 5- Recepción del recién nacido en sala de parto y quirófano.
- 6-Clases programadas y supervisión capacitante diarias según Plan de Estudios.
- 7- Participación en actividades de promoción enmarcadas en el Servicio de Neonatología:
Actividades del grupo de madres de prematuros, actividades de la "Semana de la Lactancia Materna", "Semana del Prematuro".
- 8- Participación en capacitaciones enmarcadas en el Servicio de Neonatología: Programa de Inmunizaciones, Programa de Patologías Respiratorias, Curso de Lactancia Materna, Curso de Reanimación Neonatal, otras.
- 9- Participación en actividades programadas del Servicio: pases de sala, ateneos, charlas de actualización y búsqueda bibliográfica, discusión de casos, actividades con personal de enfermería del servicio.
- 10- Concurrencia a CAPS una vez por semana.
- 11- Guardias en Neonatología y Guardia Central.
- 12- Evaluaciones programadas.

Competencias profesionales:

- Prácticas mínimas requeridas para la aprobación de la rotación.
- Se otorgará la posibilidad de completar el total de las habilidades durante el transcurso de las dos rotaciones.
- Deberá presentar las actividades realizadas en la Libreta de Habilidades, avaladas por el Docente/Instructor a cargo.

- 1-Recepción y manejo del Recién nacido normal y patológico. (50 recepciones)
- 2-Test de Apgar y valoración de la edad gestacional. (50)
- 3-Confección de sistemas de registro perinatales de CLAP/SIP. (100)
- 4-Maniobras de reanimación Intubación (1)
- 5-Manejo del recién nacido en internación conjunta. (50)
- 6-Transporte en incubadora. (5)
- 7-Sondaje nasogástrico. Aspiración endotraqueal. (10)
- 8-Exploración neurológica. (50)
- 9-Accesos vasculares, manejo de flujos parenterales. (10)
- 10- Guardias en el Servicio de Neonatología (18) y en la Guardia Central de Emergencias (3)

Conocimientos teórico-prácticos por problemas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

1. Recién nacido normal: Normas para preparación de sala de partos y sala de recepción.
2. Recepción del recién nacido normal: normas de recepción y profilaxis (vitamina K, topicación oftálmica, prevención de injuria por frío).
3. Síndrome de dificultad respiratoria.
4. Normas perinatales para la recepción del recién nacido de alto riesgo: Pretermino, postérmino, bajo peso, alto peso, meconial, polimalformado.
5. Recién nacido deprimido: reanimación y manejo inicial.

6. Distintas formas de transporte. Referencia a centro receptor, traslado.
7. Recién nacido patológico: Sepsis neonatal. Síndrome de membrana hialina. Síndrome por aspiración de líquido amniótico.
8. Control del neonato normal.
9. Concepto de internación conjunta, examen físico, detección de signos de alarma, pautas de higiene, estimulación de la lactancia materna.
10. Problemas prevalentes del recién nacido: Poliglobulia, Hipoglucemia, Eritema tóxico, Ictericia, Hipoaporte, Mal progreso ponderal, Infección urinaria, Malformaciones congénitas, Cadera luxable, Patología quirúrgica prevalente (Hernias, Sme. Pilórico, Invaginaciones). Trauma obstétrico.

Área de Especialidades y Servicios Complementarios para la Salud

Rotación por el Servicio de Traumatología y Ortopedia:

Duración de la Rotación: 8 semanas

Objetivos:

- Desarrollar criterios de diagnóstico, derivación y seguimiento de la patología ortopédica prevalente, en el niño y en el adulto.
- Desarrollar criterios de diagnóstico, derivación y técnicas de primeros auxilios, de las urgencias traumatólogicas.
- Desarrollar criterios y técnicas de anestesia, de cirugía menor y traumatología.

Habilidades:

- Técnicas y procedimientos básicos de traumatología: reducción de luxaciones y fracturas no complicadas, técnica de inmovilización, vendajes, yesos, férulas.
- Suturas, punción articular, infiltraciones.
- Anestesia troncular.

Contenidos Teóricos del Área de Traumatología

- 1) Fracturas (Generalidades): Concepto, Etiología, Edad, Clasificaciones, Síntomas y signos, Diagnóstico, Tratamiento, Complicaciones. Inmovilización, confección de yesos. Fracturas expuestas. Fracturas patológicas.
 - 2) Fracturas en miembro superior: Fx de clavícula. Fx de húmero (extremo proximal, diáfisis). Fx en el codo (húmero distal, cabeza del radio, olecranon). Fx de antebrazo. (Monteggia, Galeazzi). Fx en la muñeca (radio distal, escafoides). Fx en la mano (metacarpianos, falanges).
 - 3) Fracturas en miembro inferior. Fx de pelvis (estables e inestables). Fx de cadera (cuello femoral, intertrocantérica). Fx diafisaria de fémur. Fx en la rodilla (fémur distal, platillos tibiales, rótula). Fx diafisaria de tibia. Fx en tobillo (uni-, bi- o trimaleolar). Fx en el pie (calcáneo, metatarsianos, falanges).
 - 4) Fracturas y luxaciones en columna vertebral. Fx y Lux de columna cervical y toracolumbar. Fx estables e inestables. Lesiones de la médula espinal. Identificación y tratamiento.
 - 5) Luxaciones/lesiones ligamentarias. Generalidades (concepto, mecanismo de producción, síntomas y signos, diagnóstico, tratamiento). Hombro: luxación glenohumeral, luxación acromioclavicular. Luxación de codo. Mano: luxación metacarpofalángica, luxación interfalángica. Luxación traumática de la cadera. Rodilla: lesiones ligamentarias y meniscales. Tobillo: esguince, luxación tibioastragalina.
 - 6) Lesiones tendinosas y musculares. Lesiones tendinosas de la mano: flexores y aparato extensor. Ruptura del tendón de Aquiles. Desgarros musculares.
 - 7) Lesiones vasculares y nerviosas periféricas.
 - 8) Síndrome compartimental.
 - 9) Traumatismos y heridas graves de la mano.
 - 10) Atención del paciente con politraumatismo. Atención prehospitalaria: manejo en el sitio del accidente y durante el traslado, escenarios de triage. Atención hospitalaria: evaluación primaria, resucitación, evaluación secundaria. Tratamiento médico definitivo. Trauma de la Columna Vertebral y Médula Espinal. Trauma Musculoesquelético.
- Traumatología Infantil.

- 1) Fracturas en el niño. Generalidades (rasgos especiales de las fx infantiles, diagnóstico, tratamiento). Epifisiolisis traumáticas. Fractura de clavícula. Fractura supracondílea de codo. Prono doloroso. Fractura en la muñeca. Pie de bicicleta.
- 2) La prevención en los traumatismos infantiles. Paciente pediátrico con politraumatismo. Síndrome del niño maltratado. Parálisis obstétrica del plexo braquial.

Contenidos Teóricos del Área de Ortopedia

- 1) Hombro doloroso
- 2) Cadera dolorosa en el adulto. Coxartrosis. Necrosis avascular de la cabeza femoral
- 3) Rodilla. Gonartrosis. Genu varo, genu valgo.
- 4) Pie. Pie plano valgo. Pie cavo. Metatarsalgias. Talalgias
- 5) Columna vertebral. Cervicalgia y cervicobraquialgia. Lumbalgia y lumbociatalgia
Escoliosis, lordosis, cifosis. Espondiloartrosis. Canal estrecho lumbar. Patología del disco intervertebral. Espondilólisis, espondilolistesis..Espondilodiscitis.
- 6) Artrosis. Monoartritis y Poliartritis. Artritis Reumatoide. Gota
- 7) Osteoporosis
- 8)) Infecciones óseas y articulares. Artritis séptica. Osteomielitis. Tuberculosis
Osteoarticular.
- 9) Tumores. Tumores óseos. Lesiones pseudotumorales. Tumores de partes blandas.
Metástasis óseas.
- 10) Síndromes compresivos nerviosos periféricos. Sme. del túnel carpiano. Compresión del nervio cubital en el codo y en el canal de Guyón.
- 11) Pie diabético.
- 12) Patología en pacientes inmunodeprimidos.

Ortopedia Infantil.

1. Cadera dolorosa en el niño y el adolescente. Sinovitis transitoria. Artritis séptica. Enfermedad de Perthes. Deslizamiento epifisario capital femoral.
2. Displasia de la cadera en desarrollo.
3. Pie equino varo congénito (pie bot).
4. Desigualdad en la longitud de los miembros inferiores.
5. Dolor de rodilla en el niño y el adolescente. Dolor en las extremidades inferiores.
6. Dolor de espalda en el niño y el adolescente.

Atención Integral al Sufriente Mental

Rotación por el Servicio de Salud Mental

Duración de la Rotación: 4 semanas

Objetivos: Que el médico residente logre:

- Conocer la política de SM de Río Negro, su marco legal y estratégico.
- Incorporar pautas de trabajo en equipo e interdisciplinar.
- Reconocer diferentes cuadros y situaciones en el paciente de Salud Mental.
- Analizar y evaluar intervenciones posibles: Detección, interconsulta, derivación, abordaje interdisciplinario.
- Tomar contacto con espacios de intervención comunitaria concretos.
- Abordar posibles situaciones de emergencia en Salud Mental.

Habilidades y destrezas:

La entrevista, trascendencia de la relación médico paciente, recopilación de información e historia clínica de salud mental. Semiología de la esfera psicológica: Percepción, atención, memoria, imaginación, pensamiento, inteligencia y conciencia. Desarrollo de esquemas terapéuticos básicos: la entrevista como recurso terapéutico, la entrevista familiar.

Conformación de grupos terapéuticos, laborterapia, grupo institucional de alcoholismo

(G.I.A). Manejo de la interconsulta y la derivación. Manejo de esquemas psicofarmacoterapéuticos básicos. Intervención en crisis. Criterios de internación. Participación de las actividades del Servicio (sujetas a su realización dentro del período de duración de la rotación y las que se lleven a cabo en cada sede).

- Reuniones de equipo.
- Consultorio terapéutico: admisiones, seguimiento.
- Concurrencia a consultorio de psiquiatría: abordaje psicofarmacológico.
- Visitas domiciliarias.
- Grupos de usuarios.
- Talleres.
- Centro de Día.
- UEL- Red de Violencia Familiar.
- Abordaje comunitario desde el Centro de Salud.

Conocimientos teórico-prácticos por problemas: Diagnóstico tratamiento y seguimiento

Se espera que durante el transcurso de la rotación, el médico residente se apropie de los siguientes contenidos:

- 1- Fundamentos de Salud Mental comunitaria. Política de SM en Río Negro. Desmanicomialización. Ley N° 2440. Sufrimiento mental, proceso biopsicosocial e histórico cultural. Ámbitos de trabajo: hospital, Centro de Salud, comunidad. Reinserción social y promoción de las potencialidades.
- 2- Estrategias de intervención encuadradas en la promoción de calidad de vida. El tratamiento y seguimiento respetando el medio socio-histórico-cultural, evitando el desarraigo, y el hospitalismo. La internación como último recurso. Herramientas de abordaje: Entrevista como recurso de evaluación y terapéutico, entrevista individual y familiar. Grupos terapéuticos. Admisión. Seguimiento. Contención de crisis. Visitas domiciliarias, grupos, Centros de Día, redes. Internación como último recurso. Equipo interdisciplinario. Psicofarmacología básica.
- 3- Patologías prevalentes: Detección (rastreo), abordaje inmediato, interconsulta y derivación.

- Urgencias en SM: la ideación del suicida. Delirium tremens. Síndrome de abstinencia.
- Adicciones: Trastornos por alcohol. Uso y abuso de sustancias ilegales.
- Trastorno del estado de ánimo (depresión, ansiedad, pánico, diferencia con el duelo y crisis vitales).
- Violencia familiar.
- Otros cuadros: Psicosis, Síndrome confusional agudo y crónico (demencias), Histeria y Conversión.

Anestesia

Rotación por Servicio de Quirófano:

Duración de la Rotación: 3 semanas

Objetivos: Que el médico residente logre:

1. Identificar distintos tipos de anestesia en función de las características de las distintas drogas utilizadas, las dosis correspondientes, y las diferentes técnicas de anestesia.
2. Evaluar y decidir la administración pertinente según los casos en los que es recomendable la aplicación de cada una, las particularidades del paciente, las situaciones mas frecuentes en efectores de baja complejidad.
3. Conocer los diferentes estudios pre anestésicos, aprendiendo a interpretar los resultados.
4. Adquirir conocimientos y destrezas en la evaluación y manejo de la vía aérea.
5. Identificar distintos tipos de drogas analgésicas para manejo y tratamiento del dolor.
6. Favorecer la relación médico- paciente que contribuya a tranquilizar al paciente y obtener su colaboración.

Habilidades y destrezas:

1. **Vía aérea:** Ventilación Manual: bolsa-mascarilla. Intubación con Mascarilla Laríngea. Intubación Traqueal: técnica orotraqueal, nasotraqueal: indicaciones y complicaciones. Cricotiotomía percutánea.

2. **Dolor:** Manejo del dolor. Indicaciones de medicación analgésica.
Antiinflamatorios no esteroides. Analgésicos opioides: morfina y agonistas, antagonistas, dosis, indicaciones y contraindicaciones; efectos adversos y precauciones.
3. **Anestesia:** Estudios preanestésicos. Aplicación Clínica de los anestésicos: inhalatorios, tópico, por infiltración, bloqueo nervioso, anestesia regional intravenosa, raquídea, epidural. Indicaciones y contraindicaciones, drogas utilizadas, complicaciones y su tratamiento. Gas, clasificación y dosis.
Técnicas: características de aplicación según patología, edad, efector.
Emergencia: signos y síntomas, procedimientos, canalización venosa, reposición de volumen.

Rotación por subespecialidades Médicas (Dermatología, ORL, Oftalmología, Hemoterapia):

Duración Total de las Rotaciones: 6 semanas

OTORRINOLARINGOLOGIA

Objetivos: Que el médico residente logre:

- Reconocer y tratar adecuadamente los motivos habituales de consulta ambulatoria.
- Realizar las maniobras instrumentales diagnósticas y terapéuticas sencillas y frecuentes.
- Aplicar adecuadamente el tratamiento ante las emergencias y realizar adecuadamente las derivaciones.
- Aplicar técnicas de evaluación de agudeza auditiva que faciliten detección temprana del déficit auditivo.

Contenidos: Se espera que durante el transcurso de la rotación, el médico residente se apropie de los siguientes contenidos: Garganta: Adenoiditis, Faringitis, Faringoamigdalitis, Indicaciones de amigdalotomía y adenoidectomía, Patología del cavum. Tumores benignos

y malignos. Laringe: Síndrome de Obstrucción laríngea, Laringitis, Traumatismo laríngeo, Cuerpos extraños, Tumores benignos y malignos, Disfonía. Nariz: Insuficiencia respiratoria nasal, Epistaxis, Traumatismos nasales, Rinitis, Sinusitis aguda y crónica, Cuerpos extraños, Tumores benignos y malignos. Oído: Otitis aguda y crónicas. Otalgia. Cuerpos extraños. Tapón de cera. Otorragia. Hipoacusia. Trauma Acústico. Tumores benignos y malignos. Síndrome vertiginoso. Síndrome de Meniere.

Actividades:

- Atención ambulatoria en consultorio.
- Concurrencia a quirófano.
- Ejecución de procedimientos, interconsultas.
- Trabajos Prácticos propuestos:
 - 1- Laringoscopia indirecta. Rinoscopia posterior.
 - 2- Taponaje anterior y posterior. Cauterización.
 - 3- Otoscopia. Pruebas básicas de audición. Interpretación de protocolos de logo y audiometría.
 - 4- Interpretación Rx paranasales, Rx cavum.

DERMATOLOGÍA

Objetivos:

Que el residente logre:

- Incorporar conceptos sobre prevención de afecciones dermatológicas para realizar educación para la salud.
- Aplicar técnicas de detección precoz de afecciones dermatológicas y derivación oportuna.
- Reconocer y tratar adecuadamente los motivos habituales de consulta ambulatoria.
- Realizar adecuadamente el tratamiento ante las emergencias.
- Realizar las maniobras instrumentales diagnósticas y terapéuticas sencillas y frecuentes.

Contenidos:

Se espera que durante el transcurso de la rotación, el residente se apropie de los siguientes contenidos:

1. Lesiones de la piel elementales primarias y secundarias.
2. Dermatosis más frecuentes: Infectocontagiosas: Micosis fungoide, Herpes Simple, Herpes Zoster, Verrugas, Impétigo, Foliculitis, Furunculosis, Dermatofitosis (Tiña capitis, Tiña corporis, Tiña pedis, Tiña cruris), Pitiriasis versicolor, Onicomicosis, Candidiasis cutánea, Intertrigo, Dermatitis del pañal. Alérgicas: Prurito, Eccema, Dermatitis por contacto, Dermatitis atópica, Prurigo. Inflamatorias: Acné, Rosácea. Inmunológicas: Psoriasis,
3. Alteraciones de la pigmentación: Vitiligo, Melasma.
4. Manifestaciones dérmicas de problemas sistémicos: Púrpuras.
5. Ectoparasitosis: Pediculosis, Escabiosis, Picaduras de insectos hematófagos.
6. Lesiones preneoplásicas: fotoenvejecimiento, irradiaciones UV y Carcinogénesis cutánea, Queratosis actínica.
7. Tumores de la piel y las mucosas: Epitelioma espinocelular, Epitelioma basocelular, Melanoma, Sarcoma de kaposi y VIH. Lesiones paraneoplásicas.
8. Prevención de afecciones dermatológicas.

Actividades:

- Atención ambulatoria en consultorio.
- Ejecución de procedimientos y participación en cirugías.
- Participación en interconsultas.
- Orientación para la prevención de afecciones dermatológicas.

OFTALMOLOGÍA

Objetivos:

Que el residente logre:

- Incorporar conceptos sobre prevención de afecciones oftalmológicas para realizar educación para la salud.
- Aplicar técnicas de detección precoz de afecciones oftalmológicas y derivación oportuna.
- Reconocer y tratar adecuadamente los motivos habituales de consulta ambulatoria.
- Realizar adecuadamente el tratamiento ante las emergencias.
- Realizar las maniobras instrumentales diagnósticas y terapéuticas sencillas y frecuentes.

Contenidos:

Se espera que durante el transcurso de la rotación, el residente se apropie de los siguientes contenidos:

1. Semiología Ocular.
2. Terapéutica Ocular Racional: Medicamentos locales y sistémicos.
3. Vicios de Refracción: Generalidades, Exploración de la Agudeza Visual en adultos y niños.
4. Patología Palpebral: afecciones inflamatorias, trauma, tumores, alteración en la posición del párpado. Diagnóstico, tratamiento, derivación oportuna.
5. Órbita: exoftalmia, enoftalmia, Enfermedad de Chagas.
6. Ojo Rojo y doloroso: Conjuntivitis, Dacriocistitis, Queratitis, Uveítis, Glaucoma: diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento, derivación oportuna.
7. Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera (MSN): etiología, prevención, diagnóstico precoz, derivación oportuna, rehabilitación del ciego.
8. Semiología Básica de Fondo de Ojo. Interpretación de resultados. Retinopatía Hipertensiva, Retinopatía Diabética.
9. Estrabismo: semiología, diagnóstico, tratamiento, derivación oportuna.
10. Traumatismos Oculares: actitud terapéutica, derivación al especialista
 - a) Cuerpo Extraño
 - b) Contusión
 - c) Trauma Perforante del globo ocular y anexos.
 - d) Quemaduras por agentes químicos y físicos.

11. Evaluación de incapacidad laboral.

HEMOTERAPIA

Objetivos:

Que el residente logre:

1. Tomar contacto con el proceso de donación de sangre en sus diferentes momentos.
2. Participar de actividades de promoción de la donación en diferentes espacios (institucional y comunitario)
3. Adquirir conocimientos sobre criterios de selección del donante de sangre y pautas de la entrevista médica correspondiente.
4. Indicar con racionalidad la transfusión de sangre y derivados.
5. Comprender cuales son las indicaciones y precauciones actuales de la transfusión.
6. Conocer modalidades transfusionales alternativas, como transfusión masiva y transfusión autóloga.
7. Manejar y prevenir las complicaciones transfusionales.
8. Controlar las enfermedades transmisibles en la práctica transfusional.

Contenidos:

Se espera que durante el transcurso de la rotación, el residente se apropie de los siguientes contenidos:

1. Proceso de donación de sangre. Selección del donante, criterios. Donación. Transfusión.
2. Promoción de la Hemodonación.
3. Hemodonación: campañas de promoción.
4. Transfusión de sangre total: masiva, autóloga.
5. Hemocomponentes: transfusión de glóbulos rojos desplasmados, transfusión de concentrado plaquetario, transfusión de granulocitos, transfusión de plasma, transfusión de crioprecipitados.

6. Hemoderivados: Albúmina, factor VIII, inmunoglobulinas.
7. Aspectos prácticos de la transfusión:
 - Reacciones Inmunológicas: Hemolíticas y no hemolíticas.
 - Reacciones no inmunológicas.
8. Enfermedades de transmisión transfusional: principales agentes.
9. Aféresis en la práctica clínica: conocimientos generales, indicaciones.
10. Obtención de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante de médula ósea.

Actividades:

- Entrevistas a donantes.
- Participación de las reuniones semanales y actividades de promoción que se realicen durante la rotación.
- Ejecución de procedimientos e interconsultas.

Evaluación:

Al final de la rotación, el instructor deberá completar una planilla de evaluación, referida a los conocimientos, destrezas y actitudes del médico residente.

Diagnóstico por Imágenes:

Duración de la Rotación: 3 semanas

Objetivos:

Que el médico residente logre:

- Valorar la importancia de los estudios diagnósticos por imágenes como complementarios de un diagnóstico de salud- enfermedad.
- Conocer e identificar la capacidad técnica científica de los Servicios de Diagnóstico por Imágenes según niveles de complejidad hospitalaria.

- Identificar los estudios radiológicos de mayor complejidad que corresponda indicar frente a una presunción diagnóstica, y decidir con criterio las derivaciones necesarias.
- Adquirir destreza en la interpretación de los resultados de los estudios, en cuanto a los signos característicos de las patologías más frecuentes.
- Conocer y respetar las normas de bioseguridad correspondientes.
- Adiestrarse en la realización de estudios diagnósticos básicos posibles de realizar en hospitales de baja complejidad, incluyendo la preparación correspondiente para cada uno.
- Solicitar adecuadamente los estudios diagnósticos que correspondan, según los diagnósticos diferenciales que se planteen.

Contenidos:

Se espera que durante el transcurso de la rotación, el médico residente se apropie de los siguientes contenidos:

- 1- Radiología simple y contrastada: indicación precisa, interpretación correcta de las imágenes, diagnóstico de patología prevalente.
- 2- Ecografías: indicación precisa, interpretación correcta de las imágenes, diagnóstico de patología prevalente.
- 3- Mamografías: indicación precisa, interpretación correcta de las imágenes, diagnóstico de patología prevalente.
- 4- Tomografía Computada y Resonancia Nuclear Magnética: indicación precisa, interpretación correcta de las imágenes.

Actividades

- Ejecución de procedimientos.
- Acompañamiento de realización de estudios: Rx, Mamografías, Ecografías.
- Entrenamiento en la lectura e interpretación de resultados; redacción de informes médicos.

Evaluación:

El profesional a cargo de la formación del médico Residente completará una grilla consignando aspectos cualitativos de la rotación.

Equipos Interdisciplinarios

Unidad de Cuidados Paliativos; Unidad de Violencia, Asesoría VIH/Equipo de Salud Sexual y Reproductiva y otros:

Duración de la Rotación: 4 semanas

La rotación será definida entre el Coordinador y el médico Residente, acordando el programa de contenidos y actividades a desarrollar con el equipo interdisciplinario que se elija.

Evaluación:

Se acordará con el equipo interdisciplinario la modalidad de evaluación.

Cursos Obligatorios

ATLS.

RCP Neonatal.

Curso de Ecografía para rastreo de Hidatidosis.

Curso de Educación Alimentaria.

Curso Bacteriología/Laboratorio.

Curso de Bioseguridad.

Curso de Epidemiología Básica Aplicada.

CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8-13 HS Actividad en la Rotación Asignada				
13-14 hs Almuerzo				
14-16 hs Actividad Académica				
16 hs a 8 hs Guardia				

Primer y Segundo año:

Guardias: 24 hs. de guardia cada 72 hs. libres, en el servicio en el que se halla rotando o en el Servicio de Emergencias.

Tercer año:

Guardias: 24 hs. de guardia cada 96 hs. libres, en el servicio de Emergencia.

MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

Evaluación

Condiciones de aprobación:

Se evalúan tres aspectos:

- Habilidades y destrezas: deberá presentar la libreta de prácticas y la asistencia a los consultorios asignados.
- Conocimientos: Se tomará en cuenta el grado de apropiación y utilización pertinente de los conocimientos (ver grilla de evaluación), conforme a los contenidos establecidos en el programa para cada año de rotación.
- Actitudes: (ver grilla de evaluación) Se tomarán en cuenta la responsabilidad, iniciativa y hábitos de disciplina.

El proceso de evaluación comprende diferentes instancias: durante el desarrollo de la rotación (de proceso), en la mitad de su transcurso (parcial) y al completarse la misma (final).

1. De proceso

Tiene lugar en la cotidianeidad de la rotación, en sus diferentes espacios:

- en el hospital (consultorios externos, sala de internación, otros)
- en el CAPS (consultorios de control y de asistencia, espacios comunitarios, otros).

Algunas modalidades pueden ser:

- Programación y desarrollo de una actividad de Promoción de la Salud en el CAPS designado, donde aplicarán los contenidos aprendidos durante la rotación realizadas (TocoGinecología en actividades concretas de promoción de la salud de la mujer, Pediatría en actividades de promoción y prevención sobre la salud del niño y adolescente, etc)
- Instancias en presencia del paciente:
 - i. Observación con check list del Residente en la evaluación del paciente.
 - ii. Asignación previa de un paciente a fin de realizar anamnesis, examen físico, diagnóstico presuntivo, indicación de estudios complementarios, propuesta de tratamiento y seguimiento, interconsultas posibles.
- Preparación de clases sobre temas comprendidos en el programa, según el año de rotación. Se evalúan diariamente en la dinámica del servicio (pases de sala, ateneos, búsqueda bibliográfica, etc) y se tendrá en cuenta puntos tales como: colaboración, predisposición e iniciativa para realizar actividades propuestas, realización de trabajos, etc. Se pueden incluir en la evaluación de desempeño. Devolución en tiempo real.

2. Intermedia

Tiene lugar promediando el transcurso de la rotación, a las seis semanas. El examen parcial permite una aproximación sobre la apropiación de los contenidos tratados en el periodo a evaluar y su aplicación en la práctica cotidiana, permitiendo al Residente y a

los docentes la posibilidad de corregir, mejorar, reforzar o ampliar los conceptos durante el proceso, y antes del examen final.

El mismo puede asumir diferentes modalidades:

- Oral y/o escrito.
- Incluir instancias en presencia o no del paciente:
 - i. Observación con check list del Residente en la evaluación clínica del paciente.
 - ii. Asignación previa de un paciente a fin de realizar anamnesis, examen físico, diagnóstico presuntivo, indicación de estudios complementarios, propuesta de tratamiento y seguimiento, interconsultas posibles.
 - iii. Otra

3. Final

El examen final permite realizar la integración y cierre de la rotación, con la aprobación de los contenidos estipulados en el programa de Residencia.

Puede asumir diferentes modalidades

- Oral y/o escrito.
- Incluir instancias en presencia o no del paciente:
 - i. Observación con check list del Residente en la evaluación del paciente.
 - ii. Asignación previa de un paciente a fin de realizar anamnesis, examen físico, diagnóstico presuntivo, indicación de estudios complementarios, propuesta de tratamiento y seguimiento, interconsultas posibles. Evaluación oral y/o escrita posterior.
- Este examen permite tomar decisiones para aprobar y promocionar al año siguiente, como lo establece el Art. 6 del reglamento de Residencia que encuadra a los Médicos Residentes de Río Negro.

Condiciones de aprobación:

Resolución Ministerial 1494 Art 6 y 7.

En caso de No Aprobar la Evaluación Final de una Rotación el Médico Residente tendrá la oportunidad de una segunda instancia de evaluación recuperatoria, la misma se deberá llevar a cabo en un plazo de 30 días. De desaprobar esta instancia de recuperación, se pondrá a consideración del Comité Provincial de Residencias, quién evaluará la finalización del estado contractual y desafectación del Sistema de Residencias.

El evaluador

- El Instructor docente y el Jefe de Residentes intervienen directamente en la evaluación del desempeño del Residente durante las rotaciones. Evalúan, monitorean y supervisan de forma permanente, siendo responsables, conjuntamente con el Coordinador, y eventualmente con el Jefe del Servicio, de la evaluación final de la rotación en un examen presencial.

- El Jefe de Servicio: participa informalmente como Docente de capacitación en servicio, de la evaluación permanente de los Residentes en su servicio. Puede formar parte del tribunal evaluador en el examen trimestral y final de rotación en su servicio.

Devolución de la Información

Es importante dedicar especial cuidado a la devolución de lo evaluado al Residente, tanto en las evaluaciones y señalamientos cotidianos, como en las instancias formales de evaluación. Él debe estar en conocimiento de lo que se evalúa, de lo que se espera de él, y del modo en que se evalúa. Asimismo, se debe transmitir claramente la valoración que se asigna (“resultado”) y los señalamientos tendientes a la superación de los logros. Otro aspecto de la devolución, es dedicar un momento a la discusión de los logros, alcances y dificultades con todo el grupo de Residentes, a fin de buscar conjuntamente aspectos comunes, diferencias y alternativas de solución, etc.

Además, un espacio al que se le debe devolver “algo” es el Servicio y el centro de salud por el cual el residente ha rotado, no sólo al personal médico, sino al equipo de salud, y si fuera posible a la comunidad. La modalidad puede buscarse en cada sede y en cada situación según las necesidades y conveniencias de cada situación: presentación de informe escrito, exposición y discusión de informe, trabajos concretos como propuestas de acciones, o desarrollo de acciones concretas, etc.

El Registro

El resultado de las evaluaciones será en todos los casos registrado en forma escrita para permitir que los datos sean archivados y utilizados como elementos de promoción por el coordinador local. La coordinación local lleva el registro y seguimiento del proceso de formación de cada Residente, a través de un legajo personal en el hospital sede, y debe asimismo remitir copia de cada evaluación al Nivel Central, a fin de conformar el legajo del Residente a ese nivel. Los instrumentos de evaluación y de registro son, según las situaciones:

Permanente: Planilla con las tres áreas de conducta. Cuaderno de Prácticas. (Ver Anexo)

Trimestral: Acta de Examen.

Anual: Planilla de auto evaluación. Acta de examen anual.

Final: Acta de Examen.

Evaluación Crítica de la Residencia

El objetivo es poder tener una visión de que piensan los Residentes en relación a los Instructores Docentes y Coordinadores (Residencia en general) y también una autocritica en relación a su inserción en el equipo-vínculo de trabajo. Elaboración por parte del Residente, de propuestas, críticas y sugerencias sobre la rotación y sobre el personal que trabajó con ellos en ese período.

Se realizará un encuentro bimestral con los Residentes para realizar una puesta en común sobre todos estos aspectos, utilizando esta instancia para mejorar (dentro de las posibilidades), y advertir sobre las situaciones que deben ser modificadas.

Condiciones de Egreso. Estará en condiciones de egresar de la Residencia con el Título de Médico Generalista quien cumpla con las siguientes instancias:

Desarrollo y aprobación de la totalidad de las rotaciones y pasantías intramuros. Asistencia no inferior a un 80 % de lo establecido para cada una.

Aprobar los exámenes solicitados.

Desarrollo y aprobación de las rotaciones rurales. Presentación de Informe de Trabajo.

Desarrollo y aprobación del Trabajo Final de Investigación.

ANEXOS PLANILLAS DE EVALUACIÓN

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LOS CENTROS DE SALUD. RESIDENCIA MEDICINA GENERAL

Rotación inicial

Observación: este instrumento lo completará la Coordinación de la Residencia con el Equipo del Centro de Salud para cada médico Residente, al finalizar la rotación de 8 semanas. El instrumento hace hincapié en los aspectos cualitativos y procesuales que hacen a la formación del médico Residente, más que a los aspectos de contenido académico – disciplinar, porque para éstos hay otras instancias de registros y evaluación.-

Médico Residente:

Evaluador:

Período evaluación:

Centro de salud:

1. Comportamientos en relación a su Trabajo:

RESPONSABILIDAD	NUNCA 1-4	A VECES 5-6	CASI SIEMPRE 7-8	SIEMPRE 9-10
Realiza criteriosamente actividades de los pacientes con el equipo del C de S.				
Asume responsabilidades frente a los Pacientes.				
Puede ofrecer y recibir críticas				
Asume responsabilidades y deberes				
Asume compromisos y responsabilidades con sus compañeros de equipo de salud.				
Puede hacer lo que dice				
Participa de espacios de trabajo del equipo de salud				
Asiste a actividades programadas con la comunidad				
Demuestra compromiso				
INICIATIVA				
Demuestra interés por aprender				
Demuestra interés por el trabajo				
Es criterioso para el inicio de vínculos con la población				
Realiza mas actividades de las que se le asignan				
Se suma a otras propuestas que surgen				
Lee o busca información por propia iniciativa				
NORMATIVAS				
Se presenta a trabajar en tiempo y forma				
Asiste a sus actividades asignadas				

Reconoce sus límites				
Demuestra respeto en sus relaciones profesionales				
Respeto pautas y reglas del centro de salud				
Demuestra equidad en la relación con las diferentes disciplinas				
TOTAL 1				

2. Organización de su Trabajo

	NUNCA 1-4	A VECES 5-6	CASI SIEMPRE 7-8	SIEMPRE 9-10
Evidencia disposición para el trabajo en equipo				
Realiza una utilización optima de su tiempo en el centro de salud				
Uso adecuado de los recursos institucionales				
Establece prioridades en la organización de su trabajo				
Consulta a otros frente a las situaciones a resolver				
Planifica sus actividades				
Cumple con tareas asignadas				
Tiene disposición a realizar salidas y visitas con el agente sanitario u otros				
Puede "ver" y reconocer el trabajo del resto del equipo de salud				
TOTAL 2				

3. Aspectos de Contenido

	NUNCA 1-4	A VECES 5-6	CASI SIEMPRE 7-8	SIEMPRE 9-10
Tiene flexibilidad para incorporar conocimientos nuevos				
Establece vínculos criteriosos con pacientes-familias				
Identifica la relación entre el centro de salud y la comunidad de cobertura				
Identifica el funcionamiento del centro de salud como servicio de primer nivel de atención				
Identifica la articulación entre 1º y 2º nivel de atención				
Conoce los recursos humanos-institucionales-administrativos de la comunidad del área programa				
Conoce los recursos humanos-institucionales-materiales del centro de salud				
Conoce los programas de salud existentes				
Realiza actividades de recolección y análisis de datos				

TOTAL 3				
PROMEDIO				

Instructor

Medico residente

Coordinación

FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN POR HOSPITAL RURAL

Nombre y Apellido:
Año de residencia:

Fecha:
Sede de Residencia:

1 - Actitudes del residente con su tarea asignada (**señale con una X**)

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
------------------	--------------	----------------	-------------

Observaciones:
.....
.....
.....

2 - Su relación/interrelación y/o modos de vincularse con los demás integrantes del equipo de salud (**señale con una X**)

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
------------------	--------------	----------------	-------------

Observaciones:
.....
.....
.....

3 - su capacidad para resolver problemas técnicos(médicos) (**señale con una X**)

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
------------------	--------------	----------------	-------------

Observaciones:
.....
.....
.....

4 - sus posibilidades de adaptarse a la realidad de la zona rural (**señale con una X**)

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
------------------	--------------	----------------	-------------

Observaciones:
.....
.....
.....

Lugar de rotación:
Firmas y aclaración de responsables

**Acta de Evaluación Rotaciones Trimestrales: Clínica Médica, Pediatría, Ginecología y
Obstetricia, Cirugía, Neonatología, Traumatología**

A los días del mes de de 20..... se realiza la evaluación del Dr./Dra. de la Rotación por el Servicio de perteneciente al eje temático de Atención Integral del de la Residencia de Medicina General.
El tribunal examinador queda constituido por Instructor/a del Servicio de en el Área de Atención Integral del , la Asesora Pedagógica y Coordinador/a de la Residencia de Medicina General.

La calificación es:

Conocimientos	Puntos
Destrezas	Puntos
<u>Actitud</u>	<u>Puntos</u>
Puntaje Final	Puntos

Con lo que se da por aprobada la rotación. Se elaboran tres copias de este ejemplar, entregando una al interesado, enviando otra a la Dirección Provincial de Capacitación y Docencia, quedando la tercera archivada en la Coordinación de la Residencia.
Sin más para tratar, se cierra el acta firmando su conformidad los participantes.

Instructor/a

Coordinador/a

Asesora Pedagógica

Médico Residente

Evaluaciones de Tercer año

ROTACIÓN POR ANESTESIA

Médico Residente:

Fecha rotación:

Fecha Evaluación:

CONTENIDOS	EVALUACIÓN		
	Poco satisfact.	Satisfact.	Muy Satisfact.
Vía aérea: Ventilación Manual: bolsa-mascarilla. Intubación con Mascarilla Laringea Intubación Traqueal: técnica orotraqueal, nasotraqueal: indicaciones y complicaciones Cricotiotomía percutánea (técnica)			
Dolor: Antiinflamatorios no esteroides Analgésicos opioides: morfina y agonistas, antagonistas, dosis, indicaciones y contraindicaciones; efectos adversos y precauciones.			
Anestesia: Estudios preanestésicos. Aplicación Clínica de los anestésicos: inhalatorios, tópico, por infiltración, bloqueo nervioso, anestesia regional intravenosa, raquídea, epidural. Indicaciones y contraindicaciones, drogas utilizadas, complicaciones y su tratamiento.			
Drogas, clasificación y dosis. Técnicas: características de aplicación según patología, edad, efector. Emergencia: signos y síntomas, procedimientos, canalización venosa, reposición de volumen.			
ACTIVIDADES			
Concurrencia a quirófano.			
Ejecución de procedimientos, interconsultas.			
Manejo de vía aérea básico y avanzado			
Administración de drogas anestésicas			
Tratamiento del dolor			
Canalización venosa.			

Observaciones:

Evaluación:

Residente

Instructor

Coordinador

ROTACIÓN POR DERMATOLOGÍA

Médico Residente:

Fecha rotación:

Fecha Evaluación:

CONTENIDOS	EVALUACIÓN		
	Poco satisfact.	Satisfact.	Muy Satisfact.
Lesiones de la piel elementales primarias y secundarias.			
Dermatosis más frecuentes: Infectocontagiosas: micosis fungoide, herpes simple, herpes zoster, verrugas, impétigo, foliculitis, furunculosis, dermatofitosis (tiña capitis, tiña corporis, tiña pedis, tiña cruris), Pitiriasis versicolor, onicomicosis, candidiasis cutánea, intertrigo, dermatitis del pañal.			
Alérgicas: prurito, eccema, dermatitis x contacto, dermatitis atópica, prurigo			
Inflamatorias: acné, rosácea.			
Inmunológicas: psoriasis			
Alteraciones de la pigmentación: vitíligo, melasma			
Manifestaciones dérmicas de problemas sistémicos, púrpuras.			
Ectoparasitosis: pediculosis, escabiosis, picaduras de insectos hematófagos.			
Lesiones preneoplásicas: fotoenvejecimiento, irradiaciones UV y carcinogénesis cutánea, queratosis actínica			
Tumores de la piel y las mucosas: epiteloma espinocelular, epiteloma basocelular, melanoma, sarcoma de kaposi y VIH. Lesiones paraneoplásicas.			
Prevención de afecciones dermatológicas			
ACTIVIDADES			
Atención ambulatoria en consultorio			
Ejecución de procedimientos, interconsultas			
Orientación para la prevención de afecciones dermatológicas			

Observaciones:

Evaluación:

Al final de la rotación, el instructor deberá completar la planilla de evaluación, referida a los conocimientos, destrezas y actitudes del médico Residente.

Residente

Instructor

Coordinación

ROTACIÓN POR OFTALMOLOGÍA

Médico Residente:

Fecha rotación:

Fecha Evaluación:

CONTENIDOS	EVALUACIÓN		
	Poco satisfact.	Satisfact.	Muy Satisfact.
Semiología Ocular			
Terapéutica Ocular Racional: Medicamentos locales y sistémicos			
Exploración de la Agudeza Visual adultos y niños			
Ojo Rojo y doloroso: Diagnóstico, Diagnóstico diferencial, Tratamiento, Derivación Oportuna.			
Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera (MSN): Etiología, Prevención, Diagnóstico Precoz, Derivación Oportuna, Rehabilitación del ciego.			
Semiología Básica de Fondo de Ojo. Interpretación de resultados. Retinopatía Hipertensiva, Retinopatía Diabética.			
Estrabismo: Semiología, Diagnóstico, Tratamiento, Derivación oportuna.			
Traumatismos Oculares: actitud terapéutica, derivación al especialista			
Evaluación de incapacidad laboral.			
Actividades:			
- Atención ambulatoria en consultorio			
- Ejecución de procedimientos, interconsultas.			

Observaciones:

Evaluación:

Al final de la rotación, el instructor deberá completar la planilla de evaluación, referidas a los conocimientos, destrezas y actitudes del médico Residente.

Residente

Instructor

Coordinador

ROTACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA

Médico Residente:

Fecha rotación:

Fecha Evaluación:

CONTENIDOS	EVALUACIÓN		
	Poco satisfact.	Satisfact.	Muy Satisfact.
Garganta: Adenoiditis, Faringitis, Faringoamigdalitis, Indicaciones de amigdalectomía y adenoidectomía, Patología del cavum. Tumores benignos y malignos.			
Laringe: Sd. de Obstrucción laringea, Laringitis, Traumatismo laringeo, Cuerpos extraños, Tumores benignos y malignos, Disfonía.			
Nariz: Insuficiencia respiratoria nasal, Epistaxis, Traumatismos nasales, Rinitis, Sinusitis aguda y crónica, Cuerpos extraños, Tumores benignos y malignos.			
Oído: Otitis aguda y crónicas. Oinalgia. Cuerpos extraños. Tapón de cera. Otorragia. Hipoacusia. Trauma Acústico. Tumores benignos y malignos. Síndrome vertiginoso. Sd. de Meniere			
ACTIVIDADES			
Atención ambulatoria en consultorio.			
Concurrencia a quirófano.			
Ejecución de procedimientos, interconsultas.			
Laringoscopía indirecta. Rinoscopía posterior.			
Taponaje anterior y posterior. Cauterización.			
Otoscopía. Pruebas básicas de audición. Interpretación de protocolos de logo y audiometría			

Observaciones:

Evaluación:

Al final de la rotación, el instructor deberá completar la planilla de evaluación, referidas a los conocimientos, destrezas y actitudes del médico Residente.

Residente

Instructor

Coordinador

ROTACIÓN POR SALUD MENTAL

Médico Residente:

Fecha rotación:

Fecha Evaluación

CONTENIDOS	EVALUACIÓN		
	Poco Satisfact.	Satisfact.	Muy Satisfact.
Fundamentos de Salud Mental comunitaria. Política de SM en Río Negro. Desmanicomialización. Ley N° 2440. Sufrimiento mental. Ámbitos de trabajo. Reinscripción social y promoción de las potencialidades.			
Estrategias de intervención encuadradas en la promoción de calidad de vida. Herramientas de abordaje. Entrevista. Grupos terapéuticos. Contención de crisis. Visitas domiciliarias. Psicofarmacología básica.			
ACTIVIDADES			
Reuniones de equipo.			
Consultorio terapéutico: admisiones, seguimiento.			
Concurrencia a consultorio de psiquiatría: abordaje psicofarmacológico.			
Grupos de ayuda, Talleres.			
Visitas domiciliarias.			
Actividades en Centro de Día			
Participación en actividades interinstitucionales existentes.			
Otras			

Observaciones:

Evaluación:

Al final de la rotación, el instructor deberá completar la planilla de evaluación, referidas a los conocimientos, destrezas y actitudes del médico Residente.

Residente

Instructor

Coordinador

ROTACIÓN POR HEMOTARAPIA

Médico Residente:

Instructor:

Fecha rotación:

Fecha Evaluación

CONTENIDOS	EVALUACIÓN		
	Poco satisfact.	Satisfact.	Muy Satisfact.
Proceso de donación de sangre. Selección del donante, criterios. Donación. Transfusión.			
Promoción de la Hemodonación			
Hemodonación: campañas de promoción			
Transfusión de sangre total: masiva, autóloga			
Hemocomponentes: transfusión de glóbulos rojos desplasmatizados, transfusión de concentrado plaquetario, transfusión de granulocitos, transfusión de plasma, transfusión de crioprecipitados.			
Hemoderivados: Albúmina, factor VIII, inmunoglobulinas			
Aspectos prácticos de la transfusión:			
Reacciones Inmunológicas: Hemolíticas y no hemolíticas			
Reacciones no inmunológicas			
Enfermedades de transmisión transfusional: principales agentes.			
Aféresis en la práctica clínica: conocimientos generales, indicaciones			
Obtención de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante de medula ósea			
ACTIVIDADES			
Entrevistas a donantes.			
Participación de las reuniones semanales y actividades de promoción que se realicen durante la rotación.			
Ejecución de procedimientos e interconsultas			

Observaciones:

Evaluación:

Al final de la rotación, el instructor deberá completar dos planillas de evaluación, referidas a los conocimientos, destrezas y actitudes del médico Residente.

Residente

Instructor

Coordinador

ANEXO

GUIAS DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

CENTRO DE SALUD

Primer Año

Primer semestre por Centro de Salud

Aproximación Diagnóstica de Situación Comunitaria

Pautas y Orientaciones Generales

- Consignar:**

- | | |
|-------------------|------------------------------|
| - Centro de Salud | Médico Generalista referente |
| - Fecha | Médico/ s Residente/ s |

- Actividades a realizar:**

- Conseguir **un plano** en el cual ubicar la zona asignada al Centro de Salud, e identificar en el mismo los lugares relevantes, organizaciones, accidentes geográficos significativos, etc.
- Recorrer el barrio caminando, tomar contacto a través de la observación directa. Registrar por escrito (**Cuaderno de campo**) y/ o en el mapa.
- Realizar consultas y contactos informales a vecinos, trabajadores, etc. de la zona.
- Realizar entrevistas a informantes clave, a actores significativos de la zona, a actores involucrados tanto “desde dentro” de la situación como “desde fuera” de la misma.
- Consultar documentos existentes: Registros del Centro de Salud, Registros del Hospital (DAPA, Estadísticas, Informática), Catastro Municipal, Informe DESUR, etc.
- Consultar documentos existentes y/ o personas de organizaciones de la comunidad: Escuela, Comedor, Iglesia, etc.

Guía de aspectos a tener en cuenta en el Informe Diagnóstico

- Caracterización espacial: aspectos físicos y geográficos.** (Area comprendida, paisaje, accidentes, clima, distribución urbana- rural)
- Aspectos Demográficos:** población: Niños, adolescentes y jóvenes, adultos, adultos, mayores. Mujeres y Varones. Pirámide poblacional. Grupos familiares. Población estable y temporal. Personajes significativos. Grupos Etnicos. Familias de Riesgo.
- Historia del Barrio.** Cómo se conformó. Cuándo. Por qué. Primeros vecinos.
- Organizaciones existentes:** Educación, Seguridad, Policía, Justicia, Recreación, Salud, Municipalidad, Iglesias, Comedor. Autoridades vecinales. Otras.

- **Necesidades /Derechos, y Recursos** disponibles para garantizarlos (Recursos Humanos, grupales, institucionales):

- ❖ **Población, Grupos Familiares**

- ¿Cuántos habitantes tiene el Barrio?
 - ¿Cuántos grupos familiares existen? ¿Cómo están conformados?
 - ¿Qué dimensiones tiene la población masculina? ¿Y la femenina?
 - Pirámide Poblacional.
 - Conformación familiar: tipos. (Número de convivientes, parentesco, etc.)
 - Hábitos de higiene.

- ❖ **Alimentación**

- ¿Cómo se alimentan los vecinos, qué consumen?
 - Comidas diarias.
 - ¿Cómo obtienen los alimentos que consumen? (Compra, trueque, producción propia, bolsones, comedor comunitario, otros planes, etc.)
 - ¿Quién cocina habitualmente?
 - ¿Cómo y dónde conservan los alimentos?
 - ¿Dónde comen?
 - ¿Existe alguna organización que se ocupe de la alimentación?
 - ¿Cuáles son sus funciones? ¿qué tareas realiza?
 - ¿Con qué Recursos cuenta: Humanos, materiales, físicos, etc.?
 - ¿Tiene Programas en marcha? ¿Cuáles? ¿En qué consisten? ¿Cuál es su cobertura e impacto?

- ❖ **Saneamiento Ambiental**

- ¿Cuál es el sistema de eliminación de excretas?
 - ¿Cuál es el sistema de tratamiento de la basura? (¿Recolección?: frecuencia, modalidad, etc.)
 - ¿Hay disponibilidad de agua? ¿qué características tiene? ¿Es potable, apta para el consumo humano?
 - ¿Con qué servicios públicos cuenta el barrio? (Electricidad, gas, cloacas, alumbrado público, etc.)
 - ¿Tiene red cloacal?
 - ¿Qué animales tienen? ¿cuáles? ¿cómo se alimentan?
 - ¿Existen plantaciones? ¿cómo las riegan?

- ❖ **Salud**

- ¿Qué hacen habitualmente los vecinos cuando no se sienten bien, cuando se enferman? ¿A dónde concurren? (Hospital, Centro de Salud, curandera, huesero, otros)
 - ¿En qué casos concurren a cada uno? (Emergencia, consulta ambulatoria, niños, adultos, etc.)
 - ¿Cuentan con cobertura de salud (Obra Social)? ¿en qué porcentaje, aproximadamente?
 - ¿Cuáles son las funciones del CAPS? ¿qué tareas realiza? ¿qué servicios presta?
 - ¿Con qué Recursos cuenta: Humanos, materiales, físicos, etc.?
 - ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes? Algunas estadísticas acerca de problemáticas de mayor incidencia, patologías prevalentes.
 - ¿Cuáles son las principales problemáticas de salud, en sentido amplio? (Esto puede indagarse tanto en el Centro de Salud, como desde la percepción de los vecinos)

- ¿Existen Programas en marcha? ¿Cuáles? ¿En qué consisten? ¿Cuál es su cobertura e impacto?
Algunos de ellos:
 - ¿Cuáles son los accidentes más frecuentes? (por grupo etáreo)
 - ¿Cuántas embarazadas hay? ¿Se controlan en el Centro?
 - ¿Cuántos hipertensos hay? ¿Se controlan en el Centro?
 - ¿Cuántos diabéticos hay? ¿Se controlan en el Centro?
 - ¿Cuántos niños desnutridos hay? ¿Se controlan en el Centro?
 - ¿Cuántos niños se controlan en Salud Escolar?
 - ¿Existen datos acerca de personas con discapacidad?

❖ **Educación**

- ¿Qué nivel de instrucción tiene el promedio de la población?
- ¿Existe alguna organización que se ocupe de la Educación? Especificar cuántas, cuáles y de qué niveles.
- ¿Qué población concurre a cada una de ellas?
- ¿Cuáles son sus funciones? ¿qué tareas realiza? ¿Qué niveles educativos garantiza? ¿Qué servicios presta?
- ¿Con qué Recursos cuenta: Humanos, materiales, físicos, etc.?
- ¿Tiene Programas en marcha? ¿Cuáles? ¿En qué consisten? ¿Cuál es su cobertura e impacto?
- ¿Se desarrollan actividades de educación no formal?

❖ **Recreación**

- ¿Qué hacen en su tiempo libre?
- ¿Existe algún espacio destinado a la recreación? ¿Cómo lo consideran los vecinos? ¿Qué características tiene?
- ¿Existen actividades programadas, habituales de recreación? ¿Individual? ¿grupal?
- ¿Se realizan prácticas deportivas?

❖ **Vivienda**

- ¿Cómo son las viviendas? ¿Cuántas hay?
- ¿Cuál es el régimen de tenencia (propiedad, alquiler, toma, otras)?
- ¿qué características tienen? Considerar materiales, habitaciones, servicios.
- ¿Cómo están organizadas y distribuidas?
- ¿Existen Planes de Vivienda?
- ¿Qué animales se observan? (Domésticos, no domésticos)
- ¿cuenta con huerta familiar?
- ¿Cuál es el sistema de calefacción utilizado?

❖ **Seguridad**

- ¿Existe alguna organización que se ocupe de la Seguridad?
- ¿Cuáles son sus funciones? ¿qué tareas realiza? ¿Qué servicios presta?
- ¿Con qué Recursos cuenta: Humanos, materiales, físicos, etc.?
- ¿Tiene Programas en marcha? ¿Cuáles? ¿En qué consisten? ¿Cuál es su cobertura e impacto?

❖ **Trabajo**

- ¿Cuál es la ocupación predominante? ¿es estable, ocasional, etc.?
 - ¿Cuál es el índice de desocupación, aproximadamente?
 - ¿Cuál es el ingreso promedio del grupo familiar?
 - ¿Cuántas personas viven de ese ingreso?
 - ¿Es este ingreso estable, temporario, ocasional?
 - ¿Se produce algún otro ingreso al grupo familiar, que no sea dinero? (Plan, Subsidio, beca, otro)
 - Establecimientos existentes: industrias, galpones, , fábricas, chacras, etc.

❖ Comunicación

- ¿Cómo se comunican los vecinos? (Teléfono, radio, televisión, cable, TV satelital., otras)
 - ¿Por qué medio se trasladan? (Colectivo, automóvil, camión, combi, sulky, caballo, bicicleta, otros)
 - ¿Existe algun medio de comunicación en el radio barrial?

❖ Religión y Cultura

- ¿Qué religiones se practican en la zona?
 - ¿Qué actividades desarrollan estas organizaciones?
 - ¿Con qué Recursos cuenta: Humanos, materiales, físicos, etc.?
 - ¿Tienen Programas en marcha? ¿Cuáles? ¿En qué consisten? ¿Cuál es su cobertura e impacto?
 - ¿Existen otros grupos organizados en la zona?
 - ¿Qué actividades desarrollan?
 - ¿Con qué Recursos cuenta: Humanos, materiales, físicos, etc.?
 - ¿Tienen Programas en marcha? ¿Cuáles? ¿En qué consisten? ¿Cuál es su cobertura e impacto?

3- Triangulación de problemas

Problemáticas prevalentes.

Guía de aspectos a tener en cuenta en el Diagnóstico

- **Consignar:**

- Centro de Salud
 - Fecha

- **Acciones:**

- Identificar las problemáticas de salud o asociadas a la salud, que se presentan más frecuentemente en la zona, a partir de la primera etapa diagnóstica y de la información disponible en el Centro.
 - Distribuirse las diferentes problemáticas entre los miembros del grupo.
 - Ampliar información sobre la problemática asignada en la información disponible en el Centro (Fichas, registros, planillas, información del Agente Sanitario, etc.)
 - Realizar visitas domiciliares con el agente sanitario.
 - Identificar posibles factores de riesgo. Fundamentar.

- **Registrar:**

- Problemática: frecuencia, población afectada: grupos, familias, individuos (incidencia), gravedad, factores asociados, posibles consecuencias.
 - Patologías asociadas, riesgos posibles.
 - Otros sectores e instituciones afectados y/o involucrados.

- Acciones que se realizan (Programas, actividades programadas, incidentales, etc.)
- Propuestas de intervenciones posibles.

- **Consignar en el Informe Diagnóstico:**

- Actividades realizadas: salidas, visitas domiciliarias, recorridas, observaciones, entrevistas, etc.
- Instituciones consultadas.
- Fuentes de información utilizadas y personas entrevistadas.
- Dificultades encontradas, aspectos que mas impresionaron y rescatan particularmente.
- Propuestas para próximas experiencias.

Segundo Año

GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

La presente **Guía para la Elaboración de Proyectos** pretende ser una herramienta conceptual y metodológica que colabore en la construcción de espacios de participación. Acompañando este protagonismo con las herramientas necesarias para que los alumnos promuevan y generen actividades que los beneficien en su desarrollo comunitario

¿Qué entendemos por trabajo comunitario?

Consideramos que es la práctica que llevan a cabo grupos de personas interesadas en la resolución de problemas sociales, que afectan la vida cotidiana de su comunidad.

¿Cómo empezar?

Frente a cualquier ¿Cómo empezar? ¿Qué hacer?, quizás un buen comienzo sea, dar respuesta a las preguntas indicadas en el cuadro 1, que nos permite proporcionar y organizar datos e información mínima, para poder tomar una serie de decisiones que permitan introducir organización, racionalidad, y coherencia a la acción.

Ser capaces de dar respuestas adecuadas a las siguientes preguntas no significa que sepamos planificar, o elaborar proyectos. Simplemente lo planteamos como un modo de comenzar organizadamente e ir preparándonos mentalmente para realizar determinadas actividades.

Cuadro Nº 1: Preguntas básicas para organizarnos en la formulación de proyectos

QUÉ	Se quiere hacer	<i>Descripción del proyecto</i>
POR QUÉ	Se quiere hacer	<i>Fundamentación o justificación, razón de ser y origen del proyecto.</i>
PARA QUÉ	Se quiere hacer	<i>Objetivos, propósitos.</i>

CUÁNTO	Se quiere hacer	<i>Metas</i>
DÓNDE	Se quiere hacer	<i>Localización física (ubicación en el espacio)</i>
CÓMO	Se va a hacer	<i>Actividades y tareas. Métodos y técnicas.</i>
CUÁNDO	Se va a hacer	<i>Cronograma.</i>
A QUIÉNES	Va dirigido	<i>Destinatarios o beneficiarios.</i>
QUIÉNES	Lo van a hacer	<i>Recursos humanos.</i>
CON QUÉ	Se va a hacer Se va a costear	<i>Recursos materiales Recursos financieros</i>

Actividad N° 1



Luego de realizar la lectura y análisis de esta primera parte, intercambiar opiniones de lo analizado, anotando en la **columna I**, las ideas o conceptos que les parecen más interesantes, en la **columna II**, las dudas surgidas, en la **columna III**, las propuestas personales y grupales.

Columna I <i>Ideas Interesantes</i>	Columna II <i>Dudas</i>

Columna III***Propuestas personales y grupales.***

Personales

Grupo

Comencemos a desarrollar la guía

La guía que se presenta sirve fundamentalmente para proporcionar pautas básicas que pueden guiar en la elaboración y diseño del documento (presentación por escrito según determinadas pautas) del proyecto, teniendo en cuenta que este esquema presentado debe utilizarse y aplicarse con flexibilidad y creatividad, adaptándolo a las exigencias de cada caso concreto.

- 1. *Carátula***
- 2. *Índice***
- 3. *Descripción del proyecto***
- 4. *Justificación del proyecto***
- 5. *Objetivo general y Objetivos específicos***

6. **Metas.**
7. **Localización física (ubicación en el espacio).**
8. **Actividades y tareas - Métodos y técnicas.**
9. **Calendario de actividades o cronograma.**
10. **Beneficiarios previstos.**
11. **Recursos humanos.**
12. **Resultados**

1. **Carátula**

Todo documento de proyecto comienza con una primera hoja donde figuran los datos principales del mismo.

Nombres de los integrantes del Equipo

Denominación (nombre) del proyecto

Nombre de la persona de contacto y datos (Dirección postal, teléfono, fax, e-mail).

Lugar donde se realizará el proyecto (Barrio, Distrito, Localidad)

Fecha de elaboración del proyecto

2. **Índice**

Principales elementos que deberá contener el documento del Proyecto

3. **Descripción del Proyecto**

Respondemos a la pregunta ¿Qué?

En este paso es fundamental identificar claramente el problema que se quiere solucionar mediante el proyecto que se va a elaborar.

Esta es una tarea interna inicial y es la más importante del Proyecto.

Si nos equivocamos en la identificación del tema el error se transmitirá al resto del proyecto.

Es importante dar una idea lo más exacta posible acerca de la clase de proyecto que es, del ámbito que abarca, del contexto en el que se ubica, desde el punto de vista de la organización, etc.

No podemos llegar a la solución satisfactoria de un problema si no hacemos primero el esfuerzo por conocerlo razonablemente. Para ello, es fundamental realizar, antes de comenzar a elaborar el proyecto:

- *La búsqueda de material sobre el tema.*
- *Entrevistas a expertos en el tema.*
- *Búsqueda de trabajos anteriores realizados el tema (como una forma de no superponer esfuerzos)*
- *Búsqueda de experiencias realizadas en otros barrios y/o en otras localidades, provincias y/o países.*

Importante: tomen el tiempo de debate y búsqueda de información que sea necesario. Conviértanse en buenos conocedores del tema.

La descripción no conviene que sea excesivamente extensa, ya que a lo largo del proyecto se irá ofreciendo información complementaria de todos sus aspectos.

4. *Justificación del proyecto*

Respondemos a la pregunta ¿Por qué?

Es muy importante destacar: para que una justificación sea completa y correcta, debe cumplir con dos requisitos:

- *Explicar la prioridad y urgencia del problema para el que se busca solución.*
- *Justificar por qué este proyecto que se formula es la propuesta de solución más adecuada y viable para resolver ese problema.*

Recuerden que ustedes seleccionaron y analizaron mucha información sobre el tema antes de elaborar este documento, en la cual se identifica el problema que produce inconvenientes, por ejemplo, en la calidad de vida de la gente del barrio o la comunidad en donde se desarrollará el proyecto, siendo la meta del mencionado proyecto la mejora o erradicación del problema.

El conocimiento del problema les permitirá:

1. Señalar en este punto su importancia, sus incidencias, el peligro que representa, es decir, los efectos que ocasiona. Este punto deberá demostrar que el problema “vale la pena ser resuelto”.
2. Señalar la razón del problema, a qué se debe su existencia, es decir, las causas que lo generan. Este conocimiento es la base para la solución o soluciones que plantean.

Como posibles contenidos básicos o “sub. puntos” que ustedes pueden incluir en esta parte del informe, le sugerimos los siguientes:

Antecedentes

Describir brevemente si se han desarrollado trabajos similares o que complementan este proyecto que ustedes proponen. Comente que ocurrió con los mismos.

Situación actual o anterior al proyecto

Hacer una descripción detallada de la situación general actual, qué los llevó a ustedes a pensar en este proyecto.

Situación prevista al finalizar el proyecto propuesto

Que se espera resolver con la implementación del proyecto, que imagen del futuro tienen ustedes.

Amenazas y oportunidades

Este punto exige un cierto grado de creatividad y conocimiento del contexto político, económico, normativo y social donde se desarrollará el proyecto.

Consiste básicamente en responder a las siguientes preguntas ¿quiénes se verán amenazados cuando nosotros desarrollemos este proyecto? (riesgos)

¿Qué cosas ocurrirán en esta localidad, mientras nosotros desarrollamos el proyecto, que nos puedan afectar en forma positiva?

¿Qué cosas ocurrirán en esta localidad mientras nosotros desarrollamos el proyecto que nos puedan afectar en forma negativa?

(Cambio de gobierno, situaciones climáticas, etc.)

Este punto es muy importante porque:

- ✓ Nos permitirá incorporar al proyecto todas aquellas actividades para “amortiguar” las amenazas.
- ✓ Hacer bien el cronograma del proyecto previendo acontecimientos del contexto que lo puedan retrasar.

Importante: Ustedes podrán incluir todos o algunos de estos temas enumerados

5. *Objetivos*

Respondemos a la pregunta ¿Para qué?

Es conveniente hacer una distinción entre el objetivo principal o general y los objetivos específicos:

- **Objetivo principal o general:** es el propósito central del proyecto.
- **Objetivos específicos:** son especificaciones o pasos que hay que dar para alcanzar a consolidar el objetivo general.

▪ **Objetivo principal o general:**

Es una forma de tener una visión general del tema hacia donde apunta nuestro proyecto.

Para definir cómo vamos a lograr nuestro objetivo nos preguntamos:

1. ¿Qué actividades realizaremos?
2. ¿Quiénes las van a realizar? ¿Cómo nos organizamos? ¿Quiénes coordinarán el grupo, quiénes son los responsables de cada actividad? ¿Cómo nos distribuiremos las tareas en el grupo para lograrlo?
3. ¿Cómo lo haremos? ¿Qué actividades nos proponemos y en qué tiempo?
4. ¿Dónde realizaremos cada actividad?
5. ¿Con quién se realizará cada actividad específicamente?
6. ¿Con qué? Con qué recursos contamos y cuáles nos hacen falta. De qué tipo son los recursos que necesitamos: materiales, humanos, financieros, avales, etc. Qué recursos son imprescindibles y cuáles pueden faltar sin que el proyecto se detenga por ello.

Los objetivos se “afinan” en un proceso que empieza con ideas a veces vagas, poco precisas. Al avanzar en la definición del problema y sus soluciones, los objetivos se van ajustando, se los define más claramente, evitando de esta forma objetivos muy generales imposibles o muy difíciles de alcanzar.

▪ **Objetivos específicos:**

La definición de los demás elementos del proyecto y la estructura del mismo (componentes) se derivan de estos objetivos.

La experiencia muestra que las deficiencias en la formulación de los objetivos inmediatos es la principal causa de deficiencias en el diseño del proyecto.

El objetivo inmediato expone los logros que se esperan del proyecto.

Deben ser realistas en el sentido, que sea razonable esperar que se logren dentro de los límites de tiempo, dinero y recursos humanos del proyecto.

Deben redactarse de forma tal que sea posible observar los logros. Que se pueda evaluar el éxito o fracaso del proyecto.

Consejo: Los proyectos deben tener un número limitado de objetivos inmediatos, no más de uno o dos.

6. **Metas**

Respondemos a la pregunta ¿Cuánto? se quiere hacer

Las metas son logros específicos, indican cuánto se quiere lograr con la realización del proyecto, dentro de un plazo determinado y en un ámbito o espacio delimitado.

Permiten determinar el nivel y composición de los insumos, las actividades que se necesitan emprender y la forma en que se realizaran esas actividades.

Las metas son fundamentales, para que los objetivos no queden solo en buenas intenciones, que nunca se concreten.

7. **Localización física**

Respondemos a la pregunta ¿Dónde? se quiere hacer

- Consiste en determinar el área en dónde se realizará el proyecto. Indicar la ubicación geográfica del dentro de la ciudad, Distrito, barrio o manzana, lugar o zona en donde se desarrollará el proyecto.*

8. **Actividades y tareas - Métodos y técnicas.**

Respondemos a la pregunta ¿Cómo? se quiere hacer

Actividades y tareas: *Lo que materializa la realización de un proyecto es la ejecución secuencial e integrada de diversas actividades y tareas.*

Para ello debe explicarse la forma en que se organizan, suceden, complementan y coordinan las diferentes tareas, de modo de lograr el encadenamiento correcto de las mismas, evitando graves desajustes que influyan en la realización del proyecto.

Métodos y técnicas: *Se trata de especificar el instrumental metodológico y técnico que se utilizará para realizar las diferentes actividades.*

En el caso de proyectos de trabajo social o de animación, un criterio básico y central en la elección de métodos y técnicas, es el dar preferencia a aquellos que facilitan, promueven o posibilitan la participación de la gente en el desarrollo del proyecto.

Gráficamente, podríamos indicarlas de la siguiente forma:

Meta	Producto	Actividades	Tareas	Técnicas

9. **Calendario de actividades o cronograma**

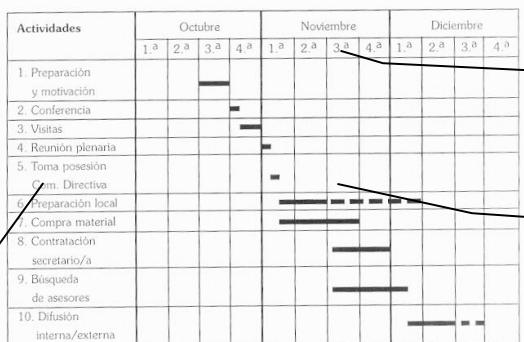
Respondemos a la pregunta ¿Cuándo? se quiere hacer

Para realizar el calendario o cronograma del proyecto, existen diferentes técnicas gráficas de apoyo a la programación que permiten distribuir en el tiempo las distintas actividades y hacen posible una captación rápida y global de la secuencia de las actividades.

El más simple y conocido es el diagrama de avance o diagrama de Gantt. Consiste en una matriz de doble entrada, en la que se anotan:

Veamos un ejemplo

En las líneas, las distintas actividades que componen el



En las columnas, el tiempo durante el cual se desarrollarán esas actividades. Una barra horizontal frente a cada actividad representa el período

10. Beneficiarios previstos

Respondemos a la pregunta ¿A quiénes? va dirigido

Determinar y caracterizar la población afectada a quien el proyecto contribuirá a satisfacer una necesidad mediante la cobertura de un déficit de servicio demostrado –actual y futuro–.

Puede haber beneficiarios directos (quienes reciben el resultado del proyecto) y puede haber beneficiarios indirectos (los que si bien no reciben el resultado del proyecto se verán beneficiados con la realización del mismo).

En general para el buen diseño del proyecto, es necesario identificar con precisión los destinatarios. Para ello, puede ser útil indicar:

- Situación general (descripta mediante indicadores de ingresos, de nutrición, etc.)
- Ocupación (también haciendo uso de indicadores concretos, por ejemplo: trabajadores sin tierra, asalariados temporales, familias con ingresos por debajo del salario mínimo, etc.)
- Acceso a los servicios (familias en inquilinato precario, personas sin acceso a créditos, viviendas sin agua potable o electricidad, etc.)

11. Recursos humanos

Respondemos a la pregunta ¿Quiénes? lo van a hacer

Para ejecutar cualquier tipo de proyecto, hay que disponer de personas adecuadas y capacitadas para realizar las tareas previstas.

Esto supone especificar la cantidad de personas, las cualificaciones requeridas y las funciones a realizar, indicando quién es responsable de qué y cómo esta distribuido el trabajo.

a) Equipo del Proyecto (Nombres, edades y funciones)

b) **¿Cómo se toman las decisiones en el grupo para desarrollar el proyecto?**

Cuando la índole del proyecto así lo requiera, hay que indicar la necesidad de capacitar los recursos humanos que exige la realización del proyecto...

12. *Resultados*

Son los productos tangibles que el proyecto mismo debe producir

Debe responder a la pregunta ¿qué vamos a lograr?

Los resultados deben describirse lo más concretamente posible y en términos verificables

Todo objetivo inmediato deberá ser apoyado por lo menos por un resultado.

Es probable que haya más de un resultado por cada objetivo.

En caso de que el resultado no se corresponda con un objetivo, se deberá revisar la formulación. Tal vez en lugar de un objetivo se haya expuesto un resultado o incluso una actividad, lo cual constituye un error muy común.

Otra información que deseén agregar

Tercer Año

Guía para escribir una propuesta de investigación (protocolo)*

Con la finalidad de orientar al Investigador sobre los elementos que serán considerados, se indica el esquema básico para escribir la propuesta y describen brevemente sus componentes. Estos elementos son una guía y no necesariamente deben ser aplicados de manera rígida. Su aplicación dependerá del tipo de estudio y del abordaje metodológico que desarrolle cada investigador.

ESQUEMA BÁSICO DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

RESUMEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (justificación científica)

JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS (objetivos últimos, aplicabilidad)

FUNDAMENTO TEÓRICO (argumentación, respuestas posibles, hipótesis)

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN (general y específicos)

METODOLOGÍA

Definiciones operacionales (operacionalización)

Tipo y diseño general del estudio

Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión

Intervención propuesta (sólo para este tipo de estudios)

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

Programas a utilizar para análisis de datos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRONOGRAMA

*

La presente guía fue elaborada por OPS

PRESUPUESTO

ANEXOS (Instrumentos de recolección de información. Ampliación de métodos y procedimientos a utilizar, etc.)

Orientación general de los componentes del esquema

Los esquemas pueden tener sus variaciones de acuerdo a la opción de cada investigador. No obstante, la comunidad científica ha convenido que toda propuesta, debe contener como mínimo: El planteamiento del problema y justificación de la investigación, los objetivos generales y específicos, el capítulo de metodología y el de plan de análisis y el cronograma y presupuesto.

Como guía general se brinda una orientación sobre lo que se espera que los investigadores desarrollen en cada uno de los puntos del esquema.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Un buen título debe ser corto, preciso y conciso. Le debe dejar claro al lector (revisor) los objetivos y variables centrales del estudio. Estas se constituyen en las "palabras claves" para su clasificación e indización del proyecto. Si es posible y no lo prolonga, en el título se podría anticipar el diseño. Es importante explicitar la población o universo que será investigado. *Ejemplo:* Efectos del programa de **alojamiento conjunto en el hogar**, sobre indicadores de **lactancia materna**: Ensayo experimental con **mujeres primíparas de bajo riesgo** atendidas en el **Hospital Materno La Esperanza de Ciudad de XX**.

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

. El resumen debe dar una idea clara al lector, sobre cuál es la pregunta central que la investigación pretende responder y su justificación. Debe explicitar las hipótesis (si aplica) y los objetivos de la investigación. Asimismo, el resumen debe contener un breve recuento de los métodos y procedimientos contenidos en el capítulo metodología. Generalmente el resumen se confecciona cuando está terminado el protocolo

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se constituye en la justificación científica del estudio, o sea, lo que fundamenta la necesidad de realizar una investigación para generar conocimientos que brinden un aporte al conocimiento existente. Requiere escribirse de manera tal, que además de brindar los referentes empíricos que describen la situación, quede muy claro y explícito, los vacíos de conocimiento existente sobre el problema y/o la controversia existente y la evidencia no conclusiva. Mas aún, puede haber evidencias muy conclusivas de conocimientos que se consideran inmutables, y el investigador cuestiona el conocimiento acumulado por ciertos antecedentes que pretenden someter a verificación. Es en este punto donde el investigador delimita el objeto de estudio y **da a conocer las interrogantes o las grandes preguntas que orientan la investigación**. Una secuencia lógica para su elaboración sería:

- Magnitud, frecuencia y distribución. Áreas geográficas afectadas y grupos de población afectados por el problema. Consideraciones étnicas y de género.

- Causas probables del problema: ¿Cuál es el conocimiento actual sobre el problema y sus causas? ¿Hay consenso? ¿Hay discrepancias? ¿Hay evidencias conclusivas?
- Soluciones posibles: ¿Cuáles han sido las formas de resolver el problema? ¿Qué se ha propuesto? ¿Qué resultados se han obtenido?
- Preguntas sin respuesta: ¿Qué sigue siendo una interrogante? ¿Qué no se ha logrado conocer, determinar, verificar, probar?

El planteamiento del problema debe brindar un **argumento convincente** de que los conocimientos disponibles son insuficientes para dar cuenta del problema y sus posibles alternativas de solución, o brindar un **argumento convincente** de la necesidad de someter a prueba si lo que se conoce y se da como un hecho verdadero, puede no ser tan cierto dados nuevos hallazgos o nuevas situaciones.

En este acápite se debe reflejar que el investigador se ha documentado sobre el problema y ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema.

JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Describe el tipo de conocimiento que se estima obtener y la finalidad que se persigue en términos de su aplicación. Se indica la estrategia de diseminación y utilización de los hallazgos de la investigación de acuerdo a los potenciales usuarios del conocimiento producido. En la justificación se responde a lo siguiente:

- ¿Cómo se relaciona la investigación con las prioridades de la región y del país?
- ¿Qué conocimiento e información se obtendrá?
- ¿Cuál es la finalidad que se persigue con el conocimiento que brindará el estudio?
- ¿Cómo se diseminarán los resultados?
- ¿Cómo se utilizarán los resultados y quienes serán los beneficiarios?

La justificación, que puede escribirse como parte del planteamiento del problema o como una sección aparte, debe brindar un **argumento convincente**, de que el conocimiento generado es útil y de aplicabilidad generalizable para el contexto regional.

FUNDAMENTO O MARCO TEÓRICO (BACKGROUND)

Se deriva del planteamiento del problema (presentación de evidencia empírica y pregunta central) y es la argumentación y demostración de que la "pregunta" tiene fundamento (piso), derivando en probable(s) respuesta(s) y/o hipótesis de trabajo.

- Establecimiento de relaciones (identificación de las relaciones entre la variable independiente y variables respuesta) ¿Qué se sabe y como lo han explicado? ¿Los resultados son conclusivos? ¿Cuáles son los fundamentos de la pregunta?
- ¿Cómo se explica y argumenta las posibles respuestas a la pregunta? ¿Cuáles son los supuestos? ¿Cuáles son las relaciones? ¿Cuáles serían las hipótesis de trabajo?

El fundamento teórico, considerado el "piso" que sustenta la pregunta central del estudio, expone el razonamiento y argumentos del investigador hacia la búsqueda de la evidencia que le de respuesta a la pregunta y/o hipótesis. Requiere igualmente, una exhaustiva revisión de la bibliografía.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN (General y específicos)

Es conveniente definirlos después que haya elaborado el fundamento teórico y se tengan clara la secuencia entre la pregunta central y las posibles respuestas a las preguntas y/o las hipótesis de trabajo. Dicha recomendación se basa en el hecho de que la definición de los objetivos no son más que una operacionalización de las respuestas y/o hipótesis que sugiere el investigador

- **Objetivo General:** Debe explicitar lo que se espera lograr con el estudio en términos de conocimiento. Debe dar una noción clara de lo que se pretende describir, determinar, identificar, comparar y verificar (en los casos de estudios con hipótesis de trabajo).

Ejemplo: Verificar las diferencias en la prolongación de la lactancia materna en mujeres primíparas de bajo riesgo, cuando reciben el programa de alojamiento conjunto a nivel del hogar con respecto a las que no lo reciben.

- **Objetivos Específicos:** Son la descomposición y secuencia lógica del objetivo general. Son un antípico del diseño de la investigación.

Ejemplos:

- Estimar la prevalencia de la lactancia materna en mujeres primíparas de bajo riesgo bajo la cobertura del programa de alojamiento conjunto a nivel del hogar y la prevalencia de lactancia materna de las mujeres primíparas que reciben la atención normada por los servicios de salud.
- Determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de lactancia materna entre el grupo de mujeres que reciben la atención normada a nivel de los servicios y el grupo que recibe la intervención a nivel del hogar
- Identificar los factores protectores, que desde la perspectiva de la mujer, contribuyen a explicar las diferencias en la prevalencia de la lactancia materna según el tipo de atención recibida.

METODOLOGÍA

Es la explicación de los procedimientos que se aplicarán para alcanzar los objetivos. En este acápite se debe describir con detalle la definición operacional de las variables, el tipo y las formas de medirla. Asimismo, debe contemplar el diseño del estudio, las técnicas y procedimientos que va a utilizar para alcanzar los objetivos propuestos. A continuación se describe lo que se espera que el investigador detalle en la metodología:

Definición operacional de las variables

Basada en los conceptos que pudieron ser explicitados en fundamento teórico, las variables deben tener una expresión operacional; o sea, que el investigador deje claro al lector qué está entendiendo por cada variable, de qué tipo de variable se trata y cuál sería la manera de resumir sus valores (cuantitativos cuando la variable se resume numéricamente y cualitativos cuando las variables asumen valores no numéricos).

La operacionalización es un proceso que variará de acuerdo al tipo de investigación y su diseño. No obstante, las variables deben estar claramente definidas y convenientemente operacionalizadas.

Tipo de estudio y diseño general

El tipo de estudio y su diseño, se debe seleccionar con base a los objetivos propuestos y la disponibilidad de recursos y además, la aceptabilidad de tipo ético. El investigador debe enunciar con claridad el tipo de estudio que realizará y una explicación detallada de su diseño. En este punto el investigador debe también enunciar las estratégicas y los mecanismos que va a poner en práctica para reducir o suprimir las amenazas a la validez de los resultados, o sea, los llamados factores confusores (en la selección y asignación de los sujetos, pérdida de casos, control de instrumentos, de los observadores, etc.).

Ejemplo: Se realizará un estudio experimental controlado con dos grupos de mujeres, las que reciben el programa de alojamiento conjunto en el hogar y las que solo reciben la atención normada por los servicios. Se seleccionarán mujeres primíparas de bajo riesgo que hayan sido atendidas en el hospital materno-infantil y recibido por lo menos dos controles pre-natales y que residan en el área de influencia del hospital. Se formarán dos grupos cuya asignación será de forma aleatoria.

Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión

En este acápite el investigador debe enunciar y describir el universo del estudio y todo lo relativo a los procedimientos y técnicas para la selección y tamaño de muestra (en caso de que no aplique se debe explicar el por qué). Para muestras bien sea probabilísticas o no probabilísticas, el investigador debe indicar el procedimiento y criterios utilizados y la justificación de la selección y tamaño.

Cuando se trata de estudios que seleccionarán muestras no probabilísticas y seleccionarán los sujetos de manera propositiva (conformación de grupos focales, selección de informantes claves, etc.), el investigador debe explicitar los criterios para la selección, el tipo y el tamaño de los grupos, los procedimientos para su conformación, etc.

En este punto se debe también señalar, los criterios de inclusión y exclusión de los sujetos o unidades de observación, y los procedimientos para controlar los factores que pueden afectar la validez de los resultados y que están relacionados con la selección y tamaño de la muestra.

Intervención propuesta (sólo para este tipo de estudios)

Esta sección deberá ser desarrollada para aquellas investigaciones cuyos objetivos y diseño contemplen la evaluación de los resultados de una intervención (programa educativo, vacuna, tratamiento, etc.). Por lo general, se trata de estudios comparativos con diseños experimentales, cuasiexperimentales, antes y después, etc., donde se valoran los resultados atribuibles a la intervención. Se deberá describir la intervención tan detalladamente como sea posible, explicando las actividades en el orden que van a ocurrir. Se debe asegurar que la descripción de la intervención responde a tres preguntas fundamentales: ¿Quién será el responsable de la intervención? ¿Dónde tendrá lugar? ¿Qué actividades se van a realizar y en qué nivel de frecuencia e intensidad?

Un gran número de investigaciones con intervención donde están envueltos sujetos humanos, requieren de revisión ética y por ende, el investigador requerirá desarrollar el acápite referido a este aspecto.

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos

El investigador debe escribir los procedimientos que utilizará (encuesta a población, entrevistas a profundidad, observación no practicante, dinámica de grupos focales, análisis de contenido, etc.), cómo y cuándo los aplicará y los instrumentos que utilizará para recopilar la información (cuestionario, guía de entrevista, hoja de registro de observaciones, guía de moderador del grupo focal, guía de análisis de contenido, etc.). Cuando se apliquen procedimientos o técnicas standarizados y/o documentados en la literatura, se puede hacer una breve descripción e indicar la bibliografía donde se brindan los detalles de dichos procedimientos y técnicas.

En este acápite es necesario describir con detalle, los procedimientos que utilizará para controlar los factores que amenazan la validez y confiabilidad de los resultados (control de observadores o responsables de recopilar la información y control de los instrumentos).

En el caso de requerirse el uso de datos secundarios, el investigador describirá las fuentes, su contenido y la calidad de los datos que piensa utilizar, de manera que quede claro que las mismas pueden suministrar la información requerida para el estudio. Si utilizará fuentes documentales de tipo histórico, periodístico, etc., deberá indicar también las fuentes y técnicas a utilizarse para recolectar y analizar la información.

Se deben anexar al protocolo, los instrumentos que serán utilizados (cuestionarios, guías de entrevistas, guías del moderador, hojas de registro, etc.)

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Cuando se trate de investigaciones que envuelven sujetos humanos, se deberá explicitar en este acápite los siguientes aspectos:

- Los beneficios y los riesgos conocidos o inconvenientes para los sujetos envueltos en el estudio.
- La descripción precisa de la información a ser entregada a los sujetos del estudio y cuando será comunicada oralmente o por escrito. Ejemplos de dicha información incluye: los objetivos y propósitos del estudio, cualquier procedimiento experimental, cualquier riesgo conocido a corto o largo plazo, posibles molestias; beneficios anticipados de los procedimientos aplicados; duración del estudio; métodos alternativos disponibles para tratamiento si el estudio es la prueba de un tratamiento; la suspensión del estudio cuando se encuentren efectos negativos o suficiente evidencia de efectos positivos que no justifiquen continuar con el estudio y, la libertad que tienen los sujetos de retirarse del estudio en cualquier momento que deseen.
- En caso que aplique, indicar algún incentivo especial o tratamiento que recibirán los sujetos por su participación en el estudio.
- Indicar cómo será mantenida la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio.
- Listar las drogas, vacunas, diagnóstico, procedimiento o instrumento a ser utilizado, independientemente que el mismo sea registrado, no registrado, nuevo o de corriente uso en el país.

También se tiene que dar respuesta a otros aspectos éticos tales como

- Para estudios donde se obtendrá información personal de los sujetos, indicar cómo la información se mantendrá confidencial.
- Para estudios que envuelven la participación de sujetos en un experimento (ensayos experimentales, quasi-experimentales, estudios de intervenciones, etc.), se debe proveer información acerca del consentimiento libre e informado de los participantes y la estrategia que se utilizará para obtenerlo.
- Breve reseña de como los hallazgos de la investigación serán reportados y entregados a los sujetos envueltos en el estudio u otros interesados.
- Indicar y justificar la inclusión según el caso, de niños, ancianos, impedidos físicos y mujeres embarazadas. Justificar la no inclusión en el grupo de estudio, si es el caso, de mujeres (de cualquier edad) o minoría étnica, grupo racial, etc.

Cuando se trate de estudios que envuelvan sujetos humanos, un Comité de Ética institucional del lugar donde se lleve a cabo la investigación, deberá evaluar y avalar la investigación

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Si bien este punto se considera dentro de la metodología, se sugiere que el investigador lo desarrolle como una sección aparte. A continuación se indica lo que se espera sea desarrollado como plan de análisis.

Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

De acuerdo a los objetivos propuestos y con base al tipo de variables, el investigador deberá detallar las medidas de resumen de sus variables y como serán presentadas (cuantitativas y/o cualitativas), indicando los modelos y técnicas de análisis (estadísticas, no estadísticas o técnicas de análisis de información no numérica, etc.). Es deseable que el investigador presente una tentativa de los principales tabulados de la información (particularmente cuando se trata de variables que se resumen numéricamente), sobre todo, de aquellas claves que servirán de base para la aplicación de los modelos de análisis estadístico.

Programas a utilizar para análisis de datos

Describir brevemente los "softwares" que serán utilizados y las aplicaciones que realizarán.

ANEXO LEYES Y NORMATIVAS

Ley N° 4919

El Sistema Provincial de Residencias de Salud de la Provincia de Río Negro -SPRS- funcionara bajo la dependencia del Consejo Provincial de Salud Pública. Abroga la ley R n° 3117. Deroga el Art. 35º de la ley L n° 1904, modificado por la ley n° 4861.

Carácter de la Norma: GENERAL **Estado:** Normal (Vigente)

Sancionada el 14/11/2013 **Promulgada** el 29/11/2013 por Decreto N° 1831/2013

Publicado en el Boletín Oficial del 09/12/2013 Pag.: 4

Entrada en vigencia el 17/12/2013

Autor/es: Pedro Oscar PESATTI

Trámite Legislativo:

Afecta a los siguientes Documentos:

1904- **Deroga Artículo** Desde el 17/12/2013

Descripción: Deroga Art. 35º.

3117- **Derogación Total** Desde el 17/12/2013

Descripción: Abroga Ley.

LEY N° 4919

Aprobada en 1^a Vuelta: 11/10/2013 - B.Inf. 78/2013

Sancionada: 14/11/2013

Promulgada: 29/11/2013 - Decreto: 1831/2013

Boletín Oficial: 09/12/2013 - Número: 5205

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

SANCIONA CON FUERZA DE

L E Y

Artículo 1º.- El Sistema Provincial de Residencias de Salud de la Provincia de Río Negro (SPRS) funciona bajo la dependencia del Consejo Provincial de Salud Pública. Al mismo pueden ingresar aquellos profesionales de la salud cuyas carreras de formación sean

terciarias o universitarias reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación o la Comisión Nacional de Acreditación Universitaria (CONEAU).

Artículo 2º.- El Comité Provincial de Residencias de Salud es el organismo, dependiente del Consejo Provincial de Salud Pública, responsable de la coordinación académica de las residencias y de proponer al referido Consejo los programas de cada residencia para su aprobación. Su constitución y funciones son reglamentadas por el Consejo Provincial de Salud Pública incluyendo la obligación de obtener aval universitario para cada residencia.

Artículo 3º.- El Sistema Provincial de Residencias de Salud (SPRS) abarca la totalidad de las residencias que se desarrollen en el ámbito del Consejo Provincial de Salud Pública, las que deben ser específicamente definidas y aprobadas por el mismo, cualquiera sea su fuente de financiamiento o auspicio.

Artículo 4º.- Las residencias de salud están destinadas a complementar los conocimientos adquiridos por los profesionales de la salud en su formación terciaria o universitaria, a fin de prepararlos para el ejercicio de su profesión con el mejor nivel científico, ético y social. Sus objetivos son:

- a) Formar profesionales competentes con amplio sentido humano, social y de responsabilidad profesional individual.
- b) Promover un aprendizaje intensivo y continuado a través de la incorporación de los residentes a los diversos establecimientos sanitarios y organizaciones sanitarias dependientes del Consejo Provincial de Salud Pública.
- c) Desarrollar habilidades profesionales acordes a las problemáticas de salud y realidades de atención de la provincia.
- d) Interiorizarlos sobre las políticas de salud de la Provincia de Río Negro y los programas de salud nacionales y provinciales en funcionamiento.
- e) Afianzar el carácter formativo de las residencias cumpliendo los residentes servicios acordes con su grado de capacitación y en la medida de los aprendizajes adquiridos.

Artículo 5º.- El ingreso a las residencias de salud es por concurso. Tienen un puntaje adicional los profesionales nacidos en la Provincia de Río Negro y los egresados de universidades asentadas en el territorio provincial, el que quedará establecido en la reglamentación de la presente ley. Tendrán prioridad al momento del ingreso aquellos profesionales que no tuviesen especialidad alguna. Las bases y condiciones de los concursos son establecidas por el Comité Provincial de Residencias de Salud. Durante la formación los residentes no pueden cubrir vacantes de personal escalafonario.

Artículo 6º.- Las residencias de salud requieren dedicación exclusiva de cuarenta y cuatro (44) horas semanales y se realizan en los tiempos y períodos establecidos en el plan de estudio de cada especialidad con tareas y funciones asignadas bajo dirección y supervisión del Comité Provincial de Residencias de Salud. Son cumplidas y formalizadas por contratos anuales o becas renovables hasta el final del período total, condicionando dicha renovación a que el residente sea promovido al final de cada ciclo, a través de un sistema de evaluación específico para el plan de estudio de cada especialidad que aprueba y determina el Consejo Provincial de Salud Pública. Para el régimen de licencias y otras condiciones reglamentarias del funcionamiento de la residencia que no se encuentren reguladas en la presente norma se aplica la ley L nº 1904 y sus reglamentaciones.

Artículo 7º.- La duración de la residencia es establecida en el programa específico que para cada especialidad aprueba el Consejo Provincial de Salud Pública a propuesta del Comité Provincial de Residencias de Salud. Cuando se realicen cambios en los programas o currículas vigentes se deben prever alternativas didácticas y de organización para que los residentes que estuvieren cumpliendo dichos programas y currículas puedan optar su traspaso a los nuevos planes de estudio.

Artículo 8º.- El Consejo Provincial de Salud Pública otorga el certificado que acredite la aprobación de la residencia una vez cumplimentado el programa de formación teórico-práctico, efectuadas las rotaciones formativas que disponga el Comité Provincial de Residencias de Salud y aprobadas las evaluaciones establecidas.

Artículo 9º.- Los profesionales de los equipos de salud de hospitales dependientes del Consejo Provincial de Salud Pública incorporados al Sistema Provincial de Residencias de Salud, son considerados integrantes del plantel docente del mismo. La ejecución de los actos de progresiva complejidad encomendados a los residentes, son estrictamente supervisados por dicho plantel.

Artículo 10.- Los profesionales incluidos en el Sistema Provincial de Residencias de Salud (SPRS) perciben una asignación equivalente a la asignación que percibe un profesional contratado ingresante.

De esta asignación se deducen los aportes que los profesionales residentes perciben de la administración nacional en concepto de beca, subsidio o sueldo mensual.

Artículo 11.- Los adicionales, suplementos, bonificaciones y compensaciones establecidos en la ley L nº 1904 y en los decretos reglamentarios son aplicables a todas las residencias que se realicen dentro del Sistema Provincial de Residencias de Salud (SPRS) y a las posteriores designaciones que se efectúen conforme los artículos 12 y 13 de la presente ley.

Artículo 12.- El Consejo Provincial de Salud Pública puede proponer a egresados del Sistema Provincial de Residencias de Salud el ingreso directo y transitorio en los destinos

que defina según los requerimientos y necesidades del sistema de salud hasta el llamado a concurso de cargos conforme el régimen escalafonario establecido en la ley L n° 1904.

Los profesionales interesados deben aceptar el destino y asumir el compromiso de permanecer allí por el término de dos (2) años consecutivos. Cuando esta condición es incumplida finaliza de inmediato la relación laboral entre el profesional y el Estado Provincial.

El Consejo Provincial de Salud Pública designa transitoriamente al profesional que ha concluido la residencia en un cargo equivalente al agrupamiento primero de la ley L n° 1904 con los adicionales que correspondan dejando debida constancia de la aceptación del destino asignado.

Una vez cumplido el plazo de permanencia e independientemente de su relación contractual, el profesional goza de una opción con prioridad de continuar prestando servicios en el mismo lugar o solicitar su pase a un hospital de mayor complejidad para lo cual el Consejo Provincial de Salud Pública adopta un sistema de pases internos e interinos entre los hospitales de la Provincia de Río Negro.

Artículo 13.- Los profesionales que egresan del Sistema Provincial de Residencias de Salud de la Provincia de Río Negro (SPRS), cuando concursan para el ingreso a planta de personal del Consejo Provincial de Salud Pública de acuerdo a la legislación vigente, en igualdad de condiciones, tienen prioridad en la incorporación en relación a otros profesionales participantes.

Artículo 14.- El Consejo Provincial de Salud Pública a propuesta del Comité Provincial de Residencias en Salud puede designar por el plazo máximo de un (1) año a los profesionales que ejerzan el cargo de jefe de residentes, con dedicación exclusiva y cumplimiento efectivo de la función para que continúen prestando ese servicio en iguales condiciones. La designación se hace en un cargo equivalente al agrupamiento primero de la ley L n° 1904 con los adicionales que correspondieren.

Artículo 15.- El Consejo Provincial de Salud Pública puede adherir al Sistema Nacional de Residencias.

Artículo 16.- Se abroga la ley R n° 3117.

Artículo 17.- Se deroga el artículo 35 de la ley L n° 1904 modificado por la ley L n° 4861.

Artículo 18.- Comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

ANEXO I RESOLUCIÓN N° 1494 “MS”

Reglamento del Sistema Provincial de Residencias de Salud de la provincia de Río Negro Misiones: Formar profesionales en un modelo de atención que priorice las necesidades en salud de la población, utilizando como estrategia a la Atención Primaria de la Salud.

TITULO I

ESTRUCTURA

El Sistema Provincial de Residencias de Salud (SiPRS) funcionara en el marco normativo del Comité Provincial de Residencias de Salud creado por ley N° 3117, y dependiendo administrativamente de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos. Comprende las Residencias de Medicina General, Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria, Cirugía General, Salud Pública Veterinaria, y las que se agreguen. Podrán agregarse nuevas Residencias con la aprobación del Comité Provincial de Residencias de Salud.

Las Residencias están conformadas por un plantel docente y por profesionales residentes en formación.

El Plantel Docente está conformado por el Coordinador local de la Residencia, los instructores de cada servicio y/ o área, los Jefes de Servicios en los cuales los residentes se desempeñen, los docentes que se incorporen ocasionalmente, y el Jefe de Residentes, todos los cuales son responsables de orientar el proceso de formación de los residentes.

TITULO II

ORGANIZACIÓN Y DEPENDENCIAS

Administrativa: Las diferentes residencias dependerán administrativamente, en el nivel central de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos a través del Referente Provincial de Residencias de Salud, y en el nivel local de la Dirección del Hospital, a través del Coordinador local de la Residencia.

Académico- Formativa: Las residencias dependen del Comité Provincial de Residencias de Salud de la provincia de Río Negro, quien orienta, controla y evalúa a las mismas. En cada hospital, los aspectos académicos dependen en el nivel local del plantel docente de la misma.

TITULO III

AMBITO DE DESARROLLO

El ámbito de desarrollo de las residencias será todo el territorio de la provincia de Río Negro, teniendo como base física de las actividades de formación general las Áreas Programas que determine el Comité Provincial de Residencias de Salud ad referéndum del Ministerio de Salud Pública. Se incluirá dentro del ámbito de desarrollo de las Residencias los Centros Extraprovinciales que a criterio del Plantel Docente se consideren necesarios para completar el desarrollo de los Residentes.

TITULO IV

DE LOS COORDINADORES DE RESIDENCIAS

Art. 1º- Este cargo deberá ser cubierto por un profesional que posea la especialidad relacionada a la Residencia a coordinar, y que pertenezca a la planta de Salud Pública provincial.

Art. 2º- Será seleccionado por concurso, cuyas bases serán elaboradas por el Comité Provincial de Residencias de Salud.

Art. 3º- El cargo tendrá una duración equivalente a un ciclo de formación de la residencia correspondiente.

Art. 4º- El Coordinador dependerá administrativamente, según corresponda, de la Dirección del Hospital, o Departamento correspondiente, o Dirección Provincial de la Especialidad, y técnicamente del Comité de Residencias.

Art. 5º- Serán funciones del coordinador:

- a) Integrar el Comité Provincial de Residencias de Salud, en carácter de miembro permanente, con voz y voto.
- b) Presentar al Comité propuestas y sugerencias tendientes a mejorar la enseñanza y el orden administrativo.
- c) Responsabilizarse de la formación de los residentes, de la programación y ejecución del Programa de Residencia a través del jefe de residentes y realizando actividad docente activa.
- d) Participar y realizar evaluación permanente de la metodología de enseñanza y desarrollo de los programas de cada ciclo.
- e) Realizar reuniones periódicas con los docentes, instructores de cada área, jefe de residentes y asesor pedagógico, para analizar e interpretar la marcha de los programas.
- f) Coordinar con los niveles de conducción hospitalaria los aspectos relacionados a las actividades docentes que se desarrollan en cada área programa.
- g) Coordinar las actividades de docentes, jefes de residentes e instructores.
- h) Atender y gestionar todo lo relacionado a las necesidades de material y de recursos de todo tipo.
- i) Coordinar a través de reuniones periódicas con el Jefe de Servicio, Jefe e Instructores de Residentes, la organización de las actividades docentes, asistenciales, y otras de interés para el programa, debiendo implementar las modificaciones necesarias para el logro de los fines propuestos.
- j) Proponer, juntamente con el Jefe de Servicio, el Jefe de Residentes y la Dirección del Hospital, los candidatos a cubrir los cargos de Instructores, y elevarlo al Comité Provincial de Residencias de Salud.
- k) Evaluar en conjunto con el Jefe de Servicio, los Jefes de Residentes, y la Dirección, las funciones y actividades de los instructores y docentes, elevando las mismas al Comité Provincial de Residencias de Salud.
- l) Presidir en la Comisión para la elección del Jefe de Residentes.
- m) Responsabilizarse de todas las gestiones administrativas

Art. 6º- La remuneración del Coordinador será bonificada según el régimen salarial vigente en el momento.

Art. 7º- El desempeño del Coordinador será evaluado por el Comité Provincial de Residencias de Salud, quien tendrá la facultad de removerlo de su cargo por incumplimiento de sus funciones.

TITULO V

DE LOS INSTRUCTORES DE RESIDENCIAS

Art. 1º- Este cargo deberá ser cubierto por un profesional que posea la especialidad relacionada curricularmente con el área para la cual fue designado, y que pertenezca a la planta de Salud Pública provincial.

Art. 2º- Será designado por el Consejo Provincial de Salud Pública a propuesta del Coordinador, Jefe de Servicio y el Director del Hospital y el Jefe de Residentes correspondiente.

Art. 3º- El cargo tendrá una duración equivalente a un ciclo de formación de la residencia correspondiente.

Art. 4º- Será evaluado en sus funciones por el Coordinador, el Jefe de Residentes, el Jefe de Servicio correspondiente y la Dirección del Hospital respectivo, pudiendo ser removido de su función en caso de incumplimiento de las mismas.

Art. 5º- Serán funciones del Instructor de Residentes:

- a) Efectuar la programación y coordinar las actividades de los residentes dentro del ámbito de su área.
- b) Atender y gestionar lo relacionado a las necesidades de material y recurso de todo tipo para el normal desarrollo de las actividades programadas.
- c) Participar en las evaluaciones que se efectúen a los residentes en los temas propios a su incumbencia.
- d) Completar y presentar registros de las actividades de los residentes al Coordinador correspondiente / Jefe de Residentes de Salud Mental.
- e) Asesorar y elaborar propuestas con relación a los contenidos de las asignaturas.
- f) Asistir a las reuniones relacionadas a la Residencia convocadas por la Coordinación y/o Jefe de Residentes.
- g) Conocer, cumplir y hacer cumplir el Reglamento del Sistema Provincial de Residencias de Salud.

Art. 6º - La remuneración del Instructor de Residentes será bonificada según el régimen salarial vigente en el momento.

TITULO VI

DE LOS DOCENTES

Art. 1º- Este cargo deberá ser cubierto por un profesional que posea la especialidad del área para la cual fue designado o reconocida experiencia en el área.

Art. 2º- Será seleccionado por el Coordinador y/o Jefe de Residencias de acuerdo a las necesidades curriculares.

Art. 3º- Su actividad será reconocida con los fines de antecedentes de curriculum vitae por el Coordinador y/o Jefe de Residentes , y el responsable legal del Area.

Art. 4º: Serán sus funciones participar activamente en las instancias de capacitación como así también en la supervisión de las actividades de los residentes, de acuerdo a las iniciativas transmitidas por el Coordinador, por el Instructor o por el Jefe de Residentes.

TITULO VII

DEL JEFE DE RESIDENCIAS

Art. 1º- El Jefe de Residentes será un profesional que ha cumplido con el ciclo completo de la Residencia, elegido entre los que recién hayan terminado el mismo programa. Con carácter excepcional, cuando en una Residencia no haya habido egresados o no existan interesados en el cargo, o cuando los interesados carezcan de condiciones para ocupar dicha jefatura (como, por ej., capacidad de conducción de grupos, principios éticos, aptitudes para la organización de actividades, buena predisposición para la transferencia de conocimientos, buen concepto entre sus pares y superiores, sólidos conocimientos y buenas evaluaciones durante su período de residencia) podrá ser reelegido por única vez, el Jefe de Residentes del año anterior de la misma Residencia, o se procederá a realizar un concurso abierto entre ex□jefes o ex□residentes de otros establecimientos de la misma especialidad.

Art. 2º - La elección de los Jefes de Residentes será efectuada por una Comisión ad hoc, presidida por el Coordinador de la Residencia, e integrada por los Instructores de Servicios, un representante del Comité de Investigación y Docencia y el Jefe de Residentes saliente.

Los candidatos serán propuestos por los residentes de cada sede y previo al inicio de su función deberán ser designados por el Ministro de Salud.

Art. 3º - Serán funciones, derechos y obligaciones del Jefe de Residentes:

- a) Organizar y coordinar conjuntamente con el asesor pedagógico las tareas de los residentes dentro de los programas establecidos.
- b) Elevar al Coordinador los informes correspondientes sobre las actividades de los residentes.
- c) Reunirse periódicamente con los residentes con el objeto de discutir el desarrollo de las tareas asignadas.
- d) Reunirse periódicamente con el Coordinador de la residencia y el asesor pedagógico para organizar las tareas de los residentes.
- e) Actuar conjuntamente con los instructores en la confección de las actividades de los residentes.
- f) Promover el trabajo interdisciplinario durante la residencia.
- g) Participar en las evaluaciones periódicas de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético, de acuerdo a la metodología de evaluación adoptada.
- h) Asegurar la concurrencia de los residentes a las actividades docentes programadas.
- i) Reemplazar al Coordinador de Residencia en caso de necesidad, durante sus licencias y ausencias.

Art. 5º - Al finalizar su gestión el Consejo Provincial de Salud Pública le otorgará la certificación correspondiente a los fines de su curriculum vitae.

Art. 6º - El jefe de residentes depende académicamente del coordinador y administrativamente del director del hospital.

TITULO VIII

DEL ASESOR PEDAGÓGICO

Art. 1º - Este cargo deberá ser cubierto por un Profesional del Área de las Ciencias de la Educación y/o Psicopedagogo.

Art. 2º - Cada sede contará con un Asesor Pedagógico, cuyas funciones serán:

- a) Asesorar al Coordinador, Jefe de Residentes, instructores y docentes sobre aspectos técnico- pedagógicos.
- b) Colaborar en la selección y elaboración de materiales bibliográficos.
- c) Participar con el Coordinador y/o Jefe de Residentes en el asesoramiento y orientación a los residentes.
- d) Evaluar y proponer modificaciones en las metodologías de enseñanza y estrategias de evaluación.
- e) Desarrollar actividades docentes sobre temáticas inherentes a su especialidad.
- f) Articular actividades juntamente con sus pares de otras sedes.

TÍTULO IX

DE LOS RESIDENTES

Art. 1º - Ingresarán al Sistema Provincial de Residencias de Salud por concurso anual cuyas bases y llamados establecerá el Comité Provincial de Residencias de Salud. Recibirán una formación integral en el área curricular de la Residencia para la cual concursó, con rigor científico, basada en el desarrollo completo del Plan de Estudios vigente.

Art. 2º - La duración en el cargo dependerá del programa establecido para cada residencia y de la aprobación de las evaluaciones correspondientes.

Art. 3º - Todo residente, una vez que haya ingresado al Sistema Provincial de Residencias de Salud, deberá:

- Matricularse en la provincia de Río Negro en cuanto tenga su título habilitante.
- Someterse a un examen psicofísico completo, a realizarse en un Hospital público.

- Cumplir con los programas de vacunación vigentes para el personal de salud.

Art.4º- Serán sus funciones, derechos y obligaciones en cuanto a su formación:

-a) Cumplir con la programación establecida en tiempo y forma, y con puntualidad y dedicación, tanto en lo que se refiere a las actividades intra como extra hospitalarias.

-b) Asistir a las actividades científicas y docentes programadas en el Plan de Estudios y/o la programación local de la Residencia.

-c) Cumplir con lo reglamentado por el Comité Provincial de Residencias de Salud en lo referido a la firma del contrato pertinente al ingreso a la Residencia y a cada ciclo.

-d) Conocer y cumplir normas y rutinas asistenciales de cada servicio o área de acuerdo con los programas y objetivos de la Residencia.

-e) Desarrollar las tareas que se le asignen bajo supervisión de los profesionales de planta de cada servicio.

-f) Recibir asesoramiento y orientación pedagógica para un mejor desempeño en su formación.

-g) Aprobar las rotaciones y evaluaciones programadas en el Plan de Estudios y su Reglamento.

Art.5º- Serán sus funciones, derechos y obligaciones en lo administrativo:

-a) Cumplimentar la totalidad de los ciclos programados en el Plan de Estudios.

-b) Desarrollar sus tareas bajo el régimen de dedicación exclusiva, con una carga horaria de 44 horas semanales.

-c) Cumplir los horarios, las rotaciones y guardias programados, según lo dispuesto por los Instructores y el Coordinador con relación al cumplimiento de los objetivos planteados en cada una de las currículas de cada Residencia.

Art.6º- La aprobación de cada año de la Residencia se obtendrá con la aprobación de las evaluaciones parciales y finales de los contenidos teórico- prácticos y el 80 % (ochenta por ciento) de asistencia según la currícula de cada Residencia. La obtención del Certificado de Residencia, requerirá de la aprobación de las evaluaciones parciales y finales de los contenidos teórico- prácticos, el 80 % (ochenta por ciento) de asistencia total y la aprobación de un Trabajo Final presentado dentro del último ciclo lectivo.

Art. 7º - Un Residente no se considera en condiciones de promover al año siguiente sin la aprobación de la totalidad de las evaluaciones programadas en el mismo. Ante la desaprobación de una promoción anual, de acuerdo al sistema de evaluación vigente, el residente queda automáticamente fuera de la Residencia.

Art.8º- El Régimen disciplinario y de licencias se regirá por la Ley Estatuto Escalafón, vigente para todo el recurso humano del estado rionegrino.

Art. 9º- Los residentes percibirán una remuneración mensual en calidad de becarios, cuyas condiciones se explicitan en un contrato renovable anualmente.

Art. 10º- Tendrá cobertura de ART y de la Obra Social provincial, costeada por el Consejo Provincial de Salud Pública y/o Nación, según las características de cada Residencia.

Art.11º- Todo hecho en los que intervenga el residente, que adquiera o pueda adquirir características ético - legales, deberá ser comunicada de inmediato al superior correspondiente de acuerdo con la hora de su producción.

TITULO X

DE LA SEDE DE LA RESIDENCIA

Art. 1º - Cada sede de Residencia dependerá administrativamente del Área Programa en el cual está localizada, siendo el responsable último en lo administrativo el Director del Área Programa

ART.2º - Son funciones de la sede de la Residencia:

- a) Brindar y garantizar los espacios propicios para la formación profesional de los residentes.
- b) Tramitar licencias, viáticos, fondos y todo aquello que administrativamente requiera el desarrollo del sistema de formación.
- c) Conformar un Registro de Residentes y archivar en sus legajos personales toda documentación que acredita su evolución en la Residencia.