

RESIDENCIA DE MEDICINA DE FAMILIA

CEMIC

Av. Galván 4102
5299-0000
www.cemic.edu.ar

Directora

Prof. Dr. Andrea Perrot

Coordinadora

Prof. Dra. Dominique Caprani

Año de Creación

1984

Fundamentación

El Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC) se formó en 1958 por el trabajo en común de un grupo de médicos comprometidos con la excelencia de los cuidados médicos liderados por el Dr. Norberto Quirno. La idea principal de este grupo era mejorar los cuidados de la salud a través de la docencia y la investigación. Desde sus inicios, se implementó el sistema de residencias médicas como la forma de brindar educación de posgrado al médico recién graduado. La residencia es un programa de educación de posgrado con dedicación exclusiva y a tiempo completo, basada en que el médico recién egresado toma responsabilidad directa en el cuidado del paciente, bajo la supervisión constante de un tutor.

La acción solidaria llevada a cabo tiene un valor indiscutido para los médicos del CEMIC, donde la labor científica o profesional estuvo siempre acompañada por un verdadero espíritu de servicio hacia los demás, y en particular, hacia los más necesitados. Esto llevó a que un grupo de médicos formados en el CEMIC conformara el primer plantel de residentes en el Programa de Medicina Rural. En el año 1964, se organizó la primera residencia de medicina general en el ámbito rural, que tuvo su centro en la región del noroeste argentino. El proyecto se implementó en los ingenios azucareros La Esperanza y Ledesma, en la provincia de Jujuy. Esta residencia sería el origen de un Plan de Salud Rural. Luego de desarrollar esta experiencia durante 9 años, en 1983 se creó el Servicio de Medicina Familiar, bajo la dirección del Dr. Julio Ceitlin que fructificó rápidamente en la Creación de la Residencia en Medicina Familiar en el año 1984.

Esta residencia fue evaluada y acreditada por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación en el año 1991 y por la Asociación Argentina de Medicina Familiar en el año 1993. Entre los años 1984 y 1998 egresaron de la Residencia de Medicina Familiar 27 médicos. En marzo de 1989 se fundó el Centro de Salud La Unión-CEMIC en el Barrio Aviación del partido de San Fernando, como parte de un convenio entre la Municipalidad de San Fernando, la Sociedad de Fomento "La Unión" y el CEMIC. Desde entonces los médicos residentes en un inicio, y luego los residentes de la residencia de especialización en Medicina Familiar, prestan atención médica gratuita a la población sin recursos del barrio, y llevan adelante programas comunitarios dirigidos a las necesidades de la comunidad.

La creciente fragmentación de la medicina y la despersonalización de la atención de la salud, junto con el vertiginoso desarrollo de las nuevas especialidades impulsado por el crecimiento del conocimiento científico y la tecnología disponible, han llevado a un aumento de los costos en salud en el mundo, sin aumentos en la satisfacción de las personas. En los últimos años han ocurrido profundos cambios en los sistemas de salud, lo que ha dificultado el abordaje de las necesidades de atención de la población. La salud se ve determinada por el envejecimiento de la población, la rápida urbanización y la globalización de los estilos de vida poco saludables. Bajo la presión de estas fuerzas, la carga de la enfermedad ha cambiado de manera fundamental. Las enfermedades crónicas no transmisibles han superado a las enfermedades infecciosas como la principal causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad. Este cambio tiene implicaciones importantes para la organización, financiación y prestación de los cuidados de la salud. La prevención se ha convertido en algo prioritario. En este contexto, la prevención y la atención primaria pasaron a primer plano.

Ya en 1978, la Declaración de Alma Ata impulsó la estrategia de la atención primaria. Permitió articular un conjunto de principios rectores y de valores éticos como la equidad, la solidaridad y la necesidad de la equidad en el acceso a la atención sanitaria. Se colocó a la atención primaria como el paso inicial hacia una atención más equitativa.

En nuestro país, el Ministerio también está impulsando y fortaleciendo la medicina familiar como parte de la operatividad de la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque de salud familiar y comunitaria, con el fin de contribuir a la garantía efectiva del derecho a la salud y al impacto positivo de los determinantes sociales, adoptando las recomendaciones de las experiencias nacionales así como de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Internacional de Médicos Familiares (WONCA, su sigla en inglés). Existen evidencias internacionales sobre la efectividad de la medicina familiar en el mejoramiento de los sistemas de salud. Estas pruebas, que se compilaron y publicaron en junio de 2013 por la OMS y la WONCA, recomiendan la transformación del modelo de atención incorporando un enfoque de salud familiar y comunitaria a partir de la reorganización del talento humano en equipos multidisciplinarios que aumentan la capacidad de resolución clínica, gestión y educación en el nivel primario.

Ya en el año 2008, la especialidad fue definida por el Consejo Federal de Salud (COFESA) como una de las especialidades prioritarias en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud que el Ministerio Nacional y los jurisdiccionales sostienen como forma privilegiada de provisión de servicios de salud.

El cambio necesario en el modelo de atención médica y de la modalidad en que se brindan los cuidados de salud que surgen de la demanda de la sociedad, determina la necesidad de una modificación en la formación médica, sobre todo en el posgrado, en la búsqueda de ese recurso profesional capaz de resolver y acompañar la demanda necesaria.

La Residencia de Medicina de Familia del CEMIC busca garantizar, desde el primer año, la formación de especialistas en un proceso continuo de ida y vuelta entre la construcción de los marcos teóricos que fundamentan las prácticas profesionales y la ejecución de esas prácticas asistenciales con los pacientes. Se trabaja en conjunto con los docentes, en una progresión de autonomía a medida que la incorporación de conocimientos y competencias se incrementa.

Para lograr esta autonomía se combina el trabajo profesional asistencial que realizan los residentes de la residencia con la supervisión docente y la información científica seleccionada que permite la resolución del problema de salud puntual.

El IUC, sus Hospitales Universitarios y los convenios

Los cuidados de salud se llevan a cabo en nuestro país en el contexto de tres subsectores diferentes: el público, el de la seguridad social y el privado. Es importante advertir esta fragmentación del sistema de salud porque las decisiones tanto a nivel individual, como familiar y comunitario en la atención de la salud y los procesos de la salud-enfermedad tienen diferentes determinantes sociales y estrategias de resolución en cada uno de ellos. Además hay que considerar las interfaces ya que estos tres subsectores no están totalmente separados sino que convergen en algunas circunstancias.

La Residencia de Medicina de Familia permite una formación de calidad porque se desenvuelve en los tres sectores, y cuenta con:

- Una amplia población de pacientes que se traduce en más de 38.000 consultas anuales dependientes del Servicio de Medicina Familiar.
- Un centro de atención primaria de la salud en convenio con el Municipio de San Fernando. Desde el año 1989 el CEMIC asumió la responsabilidad de la atención médica, que posibilita la formación de los residentes en el subsector público del

sistema de salud, y el desarrollo de actividades comunitarias sostenidas en el tiempo con programas propios y una atención continua que ya lleva casi 30 años.

- Un equipo de profesionales de la salud de reconocida trayectoria en la especialidad y en otras especialidades, lo que enriquece la formación de los residentes y fomenta el trabajo interdisciplinario.
- Una trayectoria en investigación que enriquece la docencia y la calidad de la asistencia.
- Una política de vinculación interinstitucional adecuada a las necesidades de la Residencia que garantiza las rotaciones externas.
- Acceso a poblaciones del subsector de la seguridad social (en el Sanatorio Güemes a través del Convenio firmado con la Fundación Sanatorio Güemes y en el Hospital Universitario CEMIC) y del subsector de la seguridad social y privado (en el Hospital Universitario CEMIC).
- Un equipo de salud conformado por todos sus integrantes (enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, equipo de rehabilitación, nutricionistas y promotores de salud) con formación en atención comunitaria.
- Infraestructura, equipamiento y estructura administrativa acorde a las necesidades del Programa formativo.

Desde la creación del Instituto Universitario CEMIC la residencia fue la modalidad didáctica de la Carrera de Especialización en Medicina Familiar que en 1998 fue aprobada por el Ministerio de Cultura y Educación (Resolución N°208/98 Disp. DNGU 8/00 y su modificatoria no estructural Disp. DNGU 14/03). Dos décadas después se consideró necesario actualizar sus contenidos en función de los cambios tanto sociales, como científicos y tecnológicos producidos y teniendo en cuenta el Marco de Referencia definido por el Ministerio de Salud de la Nación para la Especialidad Medicina de Familia en diciembre de 2010.

La especialidad *Medicina de Familia* ha sido reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Res. N° 908/2012 y a través de la Res.1814/2015 motivo por el cual resulta necesario el cambio de denominación de la Residencia de *Medicina Familiar* por Residencia de *Medicina de Familia*.

Requisitos de ingreso

Podrán ser admitidos en la Residencia de Medicina de Familia aquellos profesionales que posean título de Médico otorgado por una institución universitaria argentina de gestión pública o privada legalmente reconocida, así como los egresados de universidades extranjeras que cumplan idénticos requisitos (trámite de Convalidación de Título Terminado).

A su vez, deberán realizar un examen de ingreso y una entrevista personal con las autoridades de la Residencia.

Objetivos generales

La Residencia de Medicina de Familia se propone formar profesionales con alto nivel científico capaces de:

- Participar con responsabilidad social en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad en las personas sanas.
- Realizar diagnósticos y planes terapéuticos acordes al contexto social del paciente y sus características particulares.

- Establecer planes de rehabilitación acordes a las expectativas de las personas.
- Diseñar programas dirigidos a mejorar la salud de la comunidad en función de los determinantes sociales que le afectan considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención.
- Desarrollar la escucha, comunicación y empatía con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada.
- Manejar y coordinar los problemas de salud más frecuentes en el área, que se presenten en pacientes de todos los ámbitos de atención (comunitarios, internación, consultorios externos y emergencias).
- Actuar en el primer escalón del sistema de salud, brindando una atención integral, personalizada y continua, inserta en la comunidad.
- Aplicar los conocimientos de la epidemiología clínica, orientado a la prevención de las enfermedades, con sensibilidad hacia las características sociales y culturales de los pacientes teniendo en cuenta sus determinantes sociales.
- Gestionar los recursos disponibles haciendo hincapié en el compromiso con los pacientes.
- Ejercer como médico de cabecera, como actor principal en el “flujo del paciente” a través del sistema de salud y como coordinador del uso de los recursos, a lo largo de la historia de la vida del paciente y su familia.
- Integrarse con otros especialistas y miembros del equipo de salud en cualquier medio o sistema.
- Evaluar en forma crítica la bibliografía científica médica para poder aplicarla en los cuidados de salud que brinda.
- Implementar todos los beneficios de las tecnologías de información y comunicación (TICs) en cuanto puedan impactar en los cuidados de salud y la educación a los pacientes.
- Actuar en el marco ético que el ejercicio profesional exige.

Perfil del Egresado

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

Estas características específicas del perfil profesional del Especialista en Medicina de Familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de la Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha atención.

Este profesional podrá resolver los problemas de salud prevalentes apoyándose en otras áreas del sistema de salud administrando sus recursos y coordinando los cuidados.

Este perfil profesional se conforma por cuatro áreas de competencia diferenciadas:

I- Cuidar la salud de la comunidad.

II- Cuidar la salud de la persona y la familia.

III- Gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, la familia y la comunidad.

IV- Contribuir al desarrollo del conocimiento científico y a su actualización permanente, vinculados a su perfil de práctica profesional.

I- Cuidar la salud de la comunidad.

- Identificar e intervenir sobre los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.
- Obtener la información suficiente para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención, identificando a los grupos de riesgo que, por razones de clase social, género, etnia, edad, y otros determinantes sociales, sufren inequidades en salud, programando e implementando intervenciones para abordar los problemas de salud comunitarios y conseguir el acceso al sistema sanitario de los sujetos más vulnerables.
- Utilizar sistemas de vigilancia epidemiológica que le permita conocer y actuar sobre los aspectos del medio ambiente y sus consecuencias en la salud.

II- Cuidar la salud de la persona y su familia.

- Brindar cuidados de salud a los individuos de forma continua a lo largo de su vida, tanto en el ámbito sanitario como en el domicilio, de forma programada, a demanda o urgente, para los problemas agudos y para los crónicos, realizando su trabajo de forma eficaz y eficiente.
- Construir un vínculo de trabajo con el paciente, su familia y el equipo de salud.
- Confeccionar historias clínicas de sus pacientes, desde una perspectiva que integre los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la salud y la enfermedad.
- Adquirir las habilidades técnicas para un correcto diagnóstico, mediante el manejo y la valoración de los métodos de diagnóstico disponibles en su medio.
- Realizar un correcto diagnóstico diferencial, una correcta interpretación de los métodos complementarios de diagnóstico y, cuando correspondiere, la integración de las opiniones de otros especialistas.
- Hacer un uso racional de los métodos complementarios de diagnóstico, de los recursos terapéuticos y de las interconsultas con otros especialistas, entendiendo la importancia de la referencia y contrarreferencia .
- Establecer un plan terapéutico en acuerdo con el paciente, utilizando correctamente los fármacos u otras terapias accesibles al Médico de Familia.
- Establecer un plan de seguimiento con evaluación de la adherencia al tratamiento y los resultados alcanzados, garantizando la atención continua de la persona independientemente del género o la edad, dando principal atención a los grupos más vulnerables (discapacitados, inmovilizados, enfermos terminales, adultos mayores).
- Realizar actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud tanto a nivel individual como comunitario.
- Entender a cada familia como una unidad y a su vez a ésta como una unidad dentro de la comunidad a la que pertenece.
- Incorporar la entrevista familiar, realizar e interpretar el familigrama /genograma; conocer los ciclos vitales de la familia; la transición de las etapas y los acontecimientos vitales estresantes, evaluándolos y conociendo sus repercusiones.
- Realizar asesoramiento, intervención y mediación familiar, conociendo las herramientas que permiten identificar los recursos familiares, la red y el apoyo social que tienen las personas y sus familias, así como los instrumentos que permiten conocer las disfunciones y problemas psicosociales de origen familiar.
- Identificar familias en riesgo e implementar estrategias para el abordaje de las principales problemáticas de cada familia realizando un seguimiento de las mismas en conjunto con todo el equipo de salud.

- Trabajar en equipo interdisciplinario, identificar y fijar objetivos comunes así como establecer normas de funcionamiento interno y mecanismos de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en la atención.
- Utilizar los registros y sistemas de información y las herramientas informáticas necesarias para la actualización continua.
- Desarrollar acciones de administración y gestión básicas en establecimientos del primer nivel de servicios de salud.
- Incorporar a sus actividades los valores y aspectos éticos de la profesión en su relación con el paciente (respeto, intimidad, confidencialidad, autonomía, consentimiento informado, etc.).
- Fortalecer la relación médico-paciente-familia con el objetivo de favorecer la adherencia a los tratamientos

III- Gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, la familia y la comunidad.

- Conocer el sistema de salud y los tres subsectores que lo componen: el público, el de la seguridad social y el privado.
- Coordinar los cuidados de salud dentro de cada subsector o en las interfases entre los mismos, dependiendo de su inserción laboral y el contexto de su paciente, la familia y la comunidad.
- Mantener un enfoque global sobre la comunidad y no exclusivo al individuo y su familia.
- Realizar un análisis costo-efectivo de la práctica profesional y coordinar la referencia y contrarreferencia.

IV- Contribuir al desarrollo del conocimiento científico y a su actualización permanente vinculados a su perfil de práctica profesional.

- Preparar y exponer en sesiones clínicas de presentación de casos, sesiones bibliográficas de presentación de conocimientos científicos actualizados, y de revisión de las conductas profesionales.
- Hacer búsquedas bibliográficas
- Conocer las bases de datos acerca de estadísticas en salud, recursos humanos en salud, vigilancia epidemiológica, documentación médica y como obtener información basada en la evidencia.
- Reconocer el contexto y los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad-cuidado de la salud en el análisis del material científico bibliográfico.
- Realizar lectura crítica de la evidencia publicada y evaluar la aplicabilidad de nuevos resultados en la práctica diaria.
- Adquirir las herramientas para diseñar un trabajo de investigación y llevarlo a cabo.

Organización del programa

La residencia se desarrolla con una duración de tres años y tiene una estructura curricular consistente en rotaciones por diferentes departamentos y servicios de áreas clínicas, con integración de la enseñanza en forma continua durante los tres años en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital Universitario CEMIC y del centro de Salud Comunitaria La Unión-CEMIC (principales ámbitos de práctica de la residencia).

La cursada es presencial y obligatoria.

El plan de estudios está basado en 4 ejes longitudinales.

a) **Eje de la Práctica Asistencial. Medicina legal.** Este eje integra las destrezas de los cuidados de la salud en las diferentes edades de la vida, teniendo en cuenta los clásicos grupos etarios de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Tiene como objetivo que los residentes de la residencia puedan cuidar pacientes de diferentes edades y género independientemente del problema de salud que presenten.

Cada grupo etario y cada contexto social tiene sus propios riesgos que el médico debe conocer para poder implementar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades vinculadas a estos riesgos.

El eje de la práctica asistencial integra los aspectos médico legales de la práctica diaria profesional.

b) **Eje de la Medicina Comunitaria.** Es la práctica asistencial que contempla el contexto social de la población donde se desenvuelve, con particular enfoque en los sectores más vulnerables. Se enfatizan los aspectos de educación para la salud, identificación de demandas sociales y disponibilidad de los recursos de la comunidad.

Este eje tiene como objetivo que los residentes de la residencia puedan comprender el contexto social del paciente, interactuar con los actores sociales y convertirse a su vez en actores sociales que puedan facilitar y articular los recursos de la comunidad en beneficio de la salud y el desarrollo de sus pacientes.

c) **Eje del enfoque psicosocial y bioético de los cuidados de la salud.** Este eje tiene como objetivo que los residentes de la residencia puedan identificar las situaciones que cada paciente presenta en relación al ciclo vital y familiar, a sus crisis normativas y no normativas. Esto permite anticipar necesidades y planificar medidas preventivas junto a los mismos. Los problemas de la salud y sus cuidados se desarrollan simultáneamente en las esferas biológica y psicológica de cada individuo. También es un objetivo que el residente pueda identificar y colaborar con el paciente en la resolución de los dilemas éticos que en forma permanente se presentan relacionados a la intimidad, la confidencialidad y las opciones sobre estudios y tratamientos.

d) **Eje de desarrollo y aplicación del conocimiento científico.** Este eje agrupa los conocimientos necesarios para investigar (desarrollar el conocimiento científico). Se tiene en cuenta el contexto social de la población cuidada para valorar adecuadamente los hallazgos científicos. Por otra parte se aprende a identificar, analizar y jerarquizar el conocimiento científico desarrollado por otros a través del análisis de la literatura científica pertinente a la Medicina de Familia y al contexto social de la población bajo cuidado.

MÓDULOS

Los 4 ejes del programa se trabajan en los 15 módulos que lo integran. Están distribuidos de la siguiente manera:

Primer año: carga horaria total 2780 hs

Módulo 01: Atención de pacientes adultos internados I.

Módulo 02: Salud del niño.

Módulo 03: Medicina Familiar y Comunitaria I.

Módulo 04: Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud I.

Módulo 05: Metodología de la Investigación I. Medicina Basada en la Evidencia I.

Segundo año: carga horaria total 2404 hs

Módulo 06: Salud de la mujer

Módulo 07: Atención de pacientes adultos internados II

Módulo 08: Medicina Familiar y Comunitaria II.
 Módulo 09: Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud II.
 Módulo 10: Metodología de la Investigación II. Medicina Basada en la Evidencia II

Tercer año: carga horaria total 2174 hs

Módulo 11: Rotaciones Electivas
 Módulo 12: Medicina Familiar y Comunitaria III
 Módulo 13: Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud III
 Módulo 14: Metodología de la Investigación III. Medicina basada en la Evidencia III.
 Módulo 15: Trabajo Final de Integración

Cuadro de articulación de las Áreas de Competencias del Perfil Profesional y los Ejes de la Residencia con los módulos realizados en cada año de la residencia

<i>Ejes</i>	<i>Eje Asistencial. Medicina legal</i>	<i>Eje Comunitario</i>	<i>Eje Psicosocial y Bioética</i>	<i>Eje Desarrollo y aplicación del conocimiento científico</i>
<i>Áreas de Competencias*</i>	<i>II y III</i>	<i>I y III</i>	<i>I y II</i>	<i>IV</i>
1° año	<i>Módulo 01 Módulo 02 Módulo 03</i>	<i>Módulo 03</i>	<i>Módulo 04</i>	<i>Módulo 05</i>
2° año	<i>Módulo 06 Módulo 07 Módulo 08</i>	<i>Módulo 08</i>	<i>Módulo 09</i>	<i>Módulo 10</i>
3° año	<i>Módulo 11 Módulo 12 Módulo 15</i>	<i>Módulo 11 Módulo 12 Módulo 15</i>	<i>Módulo 13 Módulo 15</i>	<i>Módulo 14 Módulo 15</i>

*** Áreas de Competencias:**

- I- Cuidar la salud de la comunidad.*
- II- Cuidar la salud de la persona y la familia.*
- III- Gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, la familia y la comunidad.*
- IV- Participar de procesos de desarrollo de conocimiento científico y actualización permanente vinculados a su perfil de práctica profesional.*

Modalidad

La modalidad didáctica de la Residencia implica un modelo de enseñanza con roles establecidos, con una estructura escalonada de supervisión y desarrollo progresivo de la autonomía del residente.

Los profesores de la Residencia, que desempeñan tareas asistenciales en el Hospital Universitario CEMIC y en el Centro de Salud Comunitario "La Unión-CEMIC", tienen un

importante papel en la orientación y supervisión de residentes generando un seguimiento permanente.

Las actividades académicas de los residentes se desarrollan principalmente en los ámbitos de práctica del Instituto Universitario CEMIC, lo que permite encuentros y un seguimiento continuo para analizar las diferentes etapas del aprendizaje de los residentes.

Los criterios de selección de las modalidades de enseñanza, si bien tienen como referente último el perfil y los objetivos de la residencia, se desprenden fundamentalmente de la concepción de la enseñanza y del aprendizaje sustentada por la propuesta curricular del Instituto Universitario CEMIC.

En sus aspectos generales, esta concepción considera que el programa educativo es una situación social, un proceso de construcción conjunta en la que profesores y residentes pueden compartir universos de significados más amplios y complejos, de modo que las representaciones que estos construyen sean también progresivamente más adecuadas para comprender la realidad.

A partir de este encuadre, del perfil profesional buscado y de la organización curricular vigente, son los equipos docentes de la residencia los que seleccionan las modalidades que consideran más adecuadas. Para esa selección tienen en cuenta, fundamentalmente, los objetivos planteados, los contenidos seleccionados para el desarrollo de los módulos, las articulaciones horizontales y verticales, los conocimientos previos de los residentes, los recursos con que se cuenta y el tiempo disponible.

Actividades

El residente de la Residencia de Medicina de Familia, durante los 3 (tres) años realizará un número de actividades prácticas estipuladas en horas de formación práctica que estarán distribuidas por año de la siguiente manera:

1º año: 2.222 horas de formación práctica

2º año: 1.923 horas de formación práctica

3º año: 1739 horas de formación práctica

Esta Residencia está conformada por actividades teóricas y prácticas que se van profundizando y complejizando a medida que se avanza en su desarrollo.

Actividades teóricas

Las actividades teóricas involucran distintas estrategias de enseñanza: exposiciones didácticas de los docentes y de los propios residentes de la residencia, reuniones con los docentes, presentación de casos clínicos por parte de los residentes a partir de la problemática que surge de su actividad asistencial en los diferentes ámbitos.

Las actividades teóricas se desarrollan principalmente en el marco de un "día académico". El mismo consiste en una jornada de trabajo protegido en el cual se reúnen docentes y residentes para llevar a cabo diferentes actividades de aprendizaje programadas y coordinadas por el propio cuerpo docente y la Coordinadora de la residencia. Esta actividad se lleva a cabo en el Hospital Universitario sede CEMIC Saavedra.

Actividades de los martes académicos:

- **Ateneos Clínicos:** Frecuencia semanal. Consiste en la presentación de un caso clínico (que surge a partir de un paciente atendido por un residente), y una breve actualización del conocimiento científico pertinente al caso, ante el resto de los residentes y varios miembros del cuerpo docente. El objetivo es revisar las conductas, compararlas con el conocimiento científico actualizado y nutrirse con las opiniones de los miembros del cuerpo docente y de los residentes que participan. Cada una de estas instancias es evaluada por cada uno de los docentes a través de una lista de cotejo previamente diseñada. Al finalizar el ateneo, el director y el coordinador de la residencia realizan una devolución y una reunión de "feedback" con el residente. Periódicamente estos ateneos son presentados por docentes de la residencia para mostrar la modalidad.
- **Lectura crítica de la evidencia:** Frecuencia semanal. Consiste en la discusión de artículos seleccionados de publicaciones científicas a cargo de los residentes y el Coordinador y/o Jefe de Servicio, basados en problemas y preguntas que surgen en la tarea asistencial. El énfasis de esta actividad es promover la búsqueda bibliográfica adecuada a través de las bases de datos a las cuales está suscrito el servicio o la Institución, y el análisis crítico de la publicación. La actividad se acompaña de la incorporación de herramientas que permiten evaluar la calidad de la publicación y la aplicabilidad de dichos resultados a la práctica asistencial.
- **Supervisión y discusión de los pacientes atendidos:** Supervisión de los pacientes atendidos en las diferentes instancias asistenciales. Se revisan las historias clínicas y las dudas que hayan surgido de cada atención, haciendo hincapié en las prácticas preventivas acordes a cada caso, y la detección de pacientes de riesgo.
- **Exposición didáctica:** Frecuencia semanal. Las exposiciones didácticas responden a un cronograma que sigue el programa curricular del año lectivo. Están a cargo de profesionales docentes de la especialidad o docentes invitados de la residencia.
- **Supervisión y discusión. Enfoque psicosocial del paciente:** Frecuencia semanal. Consiste en una reunión semanal a cargo de un docente de la residencia, que es un psiquiatra con orientación familiar, con quien se discuten los aspectos psicopatológicos de la atención médica y comunitaria. Estas discusiones se respaldan con exposiciones didácticas de los temas relevantes. A su vez, una vez al mes, se llevan a cabo reuniones grupales en las cuales participan los residentes y el docente a cargo. El objetivo de las mismas es tratar las dificultades que experimentan los residentes en la práctica diaria brindando herramientas útiles para el afrontamiento saludable de las mismas. Periódicamente se realizan reuniones de Mindfulness para prevención del Síndrome del Quemado. De estas actividades participan todos los residentes y se invita a los docentes a participar.

Otras instancias de aprendizaje:

- **Comité de ética médica:** Frecuencia mensual: Consiste en una reunión mensual de reflexión, deliberación y educación, donde se analizan de manera sistemática los conflictos de valores y principios bioéticos que pudieran surgir del proceso de la atención médica. Esta actividad es multidisciplinaria incluyendo otros especialistas de la medicina y otros profesionales del equipo de salud. A cada reunión, asiste un residente diferente quien envía al resto de los residentes un resumen de los temas abordados, la bibliografía utilizada y las conclusiones principales de la reunión.
- **Participación en congresos nacionales e internacionales:** Frecuencia anual. Se promueve la participación de los residentes en los congresos de la especialidad, en donde presentan los trabajos de investigación realizados durante sus años de formación.
- **Supervisión y discusión de pacientes atendidos en el Centro de Salud de San Fernando.** La Supervisión de la atención médica se realiza de forma activa a cargo de un docente. Esto permite que el docente pueda evaluar la evolución y autonomía

del residente mientras se encuentra atendiendo al paciente. Al finalizar la jornada se realiza una puesta en común de todos los pacientes evaluados y sus problemáticas médicas y sociales participando todos los residentes y el supervisor/docente a cargo con el objetivo de reforzar conocimientos y abordar los diferentes problemas del paciente y la comunidad.

Actividades Prácticas:

Las actividades prácticas consisten en:

- La atención de pacientes y su seguimiento en los consultorios externos de la especialidad con consultas programadas. Esta actividad se lleva a cabo en los 3 subsectores en que está dividido el sistema de salud en la Argentina. Comienzan en primer año y se mantienen a todo lo largo de la Residencia. Estas actividades se realizan en los consultorios del Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra, en el Sanatorio Güemes y en el Centro de Salud La Unión en San Fernando.
- El seguimiento domiciliario de pacientes con dificultades para acceder a los centros asistenciales. Se llevan a cabo en el Barrio Aviación San Fernando y en pacientes afiliados al plan de salud CEMIC
- Evaluación de personas con demandas espontáneas/urgencias. Se llevan a cabo en el Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra, en el Centro de Salud 'La Unión' del Barrio Aviación de San Fernando y en el Sanatorio Güemes.
- Seguimiento de los pacientes cuando están internados en Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra y Sede Pombo.
- Programas en la comunidad: Barrio Aviación de San Fernando y en el Colegio Nuestra Señora del Rosario ubicado en dicho barrio.

Todas estas actividades se realizan con supervisión permanente de profesionales docentes de la Residencia. Cuando la actividad lo requiera esta supervisión se realiza en conjunto con otros integrantes del equipo de salud. Estos equipos participan de la supervisión y formación de los residentes de la residencia, y están principalmente compuestos por médicos de familia, enfermeros, trabajadores sociales, especialistas en psicopatología, nutricionistas, terapeutas físicos, odontólogos, epidemiólogos y especialistas de otras disciplinas médicas (pediatras, gineco-obstetras, traumatólogos, gerontólogos y especialistas en cuidados paliativos).

La modalidad de Residencia, en tanto modalidad de enseñanza, requiere una dedicación exclusiva y pone en contacto a los residentes en formación a tareas de creciente responsabilidad en función de los conocimientos adquiridos durante las actividades teóricas y prácticas.

Las actividades y competencias que realizan y adquieren los estudiantes durante cada año de la residencia se detallan en el punto 6.

Además, anualmente se realiza un mapa de actores de la comunidad. Esta es una estrategia utilizada para identificar aliados estratégicos en la comunidad que tiene como objetivo que el equipo de salud del centro "La Unión" (residentes de la residencia, supervisores docentes, coordinador médico del centro, enfermeros) conozcan y se vinculen con los recursos comunitarios necesarios para llevar a cabo programas de salud en el Centro "La Unión". Consiste en una jornada de trabajo, en donde el equipo recorre y se acerca a las diferentes instituciones públicas, o sin fines de lucro, previamente identificadas, para establecer vínculos y detectar focos de trabajo en común. El objetivo final es reconocer las principales funciones de los actores sociales e institucionales en la propuesta de intervención; así como

identificar las posibles acciones que podrían desarrollar los actores sociales e instituciones, perfilando una red de alianzas interinstitucionales en relación con la propuesta de intervención.

Evaluación

Durante la residencia se realizan evaluaciones formativas y sumativas.

El seguimiento del aprendizaje se realiza en las instancias de supervisión diaria y en las evaluaciones periódicas al final de cada módulo o asignatura. Las primeras son formativas y buscan analizar cualitativamente el desempeño de los residentes en las diferentes áreas de la práctica profesional para detectar logros y dificultades en el proceso de aprendizaje. Esto permite ajustar y planificar el diseño de aprendizaje más apropiado al objetivo y al residente.

Las evaluaciones sumativas brindan información, tanto al docente como al residente del nivel de logro de un contenido de aprendizaje concreto. Se realizan con diferentes modalidades según el/los objetivo/s a evaluar.

Asimismo, semestralmente se realizan dos instancias de evaluación con calificación numérica que tienen por objeto la promoción de los residentes. Estas evaluaciones teórico-prácticas se ajustan al periodo y a los módulos realizados por cada uno de los estudiantes. La nota final resultante es un promedio de los exámenes semestrales. La evaluación final se detalla en el punto correspondiente.

Durante la Residencia se realizan las siguientes evaluaciones

Evaluaciones parciales

- Al finalizar cada módulo se evalúa al residente con el objetivo de analizar los logros y/o dificultades surgidas en el proceso de formación. Esta evaluación se realiza en 360 grados y consiste en:
 - El / los docentes a cargo del módulo evalúan al residente. Se realiza a través de una plantilla virtual.
 - El residente evalúa a los docentes y autoevalúa su desempeño. Se realiza a través de una plantilla virtual.
 - El residente debe responder una evaluación conceptual sobre los conocimientos y competencias adquiridas.
 - Reunión de feedback entre el coordinador de la residencia y el residente para evaluar los resultados.
- Cada semana se realiza el ateneo del Servicio de Medicina Familiar. Durante el mismo, un residente de la residencia debe presentar en una exposición frente a sus compañeros, docentes de la residencia y residentes de grado, un paciente que haya atendido. Se discute el abordaje, el diagnóstico situacional del paciente, el rastreo en función del riesgo, la estrategia diagnóstica, las conductas terapéuticas y las recomendaciones sobre la promoción de la salud, según corresponda. El residente debe realizar una búsqueda bibliográfica del tema. Para ello cuenta con un docente tutor de la actividad quien lo supervisa y acompaña durante la preparación del mismo. La instancia es evaluada a través de una planilla virtual por todos los docentes de la residencia que participan de la actividad. Periódicamente este ateneo lo prepara un docente de la residencia.
- Luego del ateneo el residente que presentó el mismo mantiene una reunión con las autoridades de la residencia (Director y Coordinador). Esta reunión denominada de

“feedback” es para comentarle aspectos observados de su desempeño en las diferentes instancias de aprendizaje y en la presentación del ateneo.

Por otra parte es un momento donde el residente puede compartir sus opiniones sobre las experiencias recientes, las debilidades que identifica, los problemas de tipo docente o interpersonal con otros pares o con los pacientes o autoridades. Esta actividad es muy valorada por el residente porque es una instancia periódica de evaluación mutua.

- Evaluación semestral. Se realiza a través del examen clínico objetivo estructurado (ECOPE en castellano/OSCE). Este tipo de evaluación tiene por objetivo evaluar al residente a través de resolución de casos clínicos con pacientes estandarizados (actores). Esta instancia se realiza en los meses de noviembre y abril. Participan todos los residentes de la residencia. El coordinador de la residencia junto con docentes de los módulos a evaluar definen los temas a incluir en la evaluación. Cada docente diseña un caso clínico con pautas que se le indican al actor. Se diseña una lista de cotejo “*ad hoc*” a cada caso clínico (denominada “estación”). El residente debe completar el 100% de las estaciones, las cuales varían en número según cantidad de residentes disponibles al momento de la evaluación. Al finalizar cada una de las estaciones, el docente a cargo le brinda una devolución. Además el coordinador de la residencia realiza posteriormente una reunión de feedback con cada residente.

Requisitos Finales de aprobación

Para completar la graduación es necesario haber cumplimentado el programa en cuanto a la aprobación de todos los módulos; haber presentado y aprobado el Trabajo Final de Integración (TFI) y haber aprobado el Ateneo Clínico Final.

El Trabajo Final de Integración, consiste en la elaboración de un trabajo de investigación que permita evidenciar la integración de aprendizajes realizados en el proceso formativo y al mismo tiempo valorar que el residente aplica la lógica del método científico

El foco del trabajo puede ser de naturaleza clínica, epidemiológica o social siempre que sea pertinente al espectro de la especialidad.

El tema del trabajo final será elegido por el residente y deberá ser aprobado por el coordinador y el Director de la Residencia. Puede ser inédito o surgir como una extensión de trabajos anteriores realizados por el propio residente durante sus años de formación.

A su vez, el trabajo deberá ser aprobado por el Comité de Ética del CEMIC, si correspondiera.

Para la orientación y el seguimiento de la elaboración del trabajo final cada residente contará con un tutor que elegirá entre los docentes de la misma residencia. El residente dispone de tiempo protegido para la realización del mismo.

Para evaluar cada trabajo final se selecciona un Comité Evaluador integrado por el Director y dos miembros del plantel docente y/o del Comité Académico de la Residencia.

El Trabajo Final de Integración deberá ser aprobado obligatoriamente dentro de los dos años siguientes a la finalización del cursado de la residencia. Los residentes tendrán durante esos 2 (dos) años, 4 (cuatro) fechas para defender el trabajo finalizado. La falta de aprobación del trabajo en los términos establecidos determinará la pérdida de la condición de residente de la Residencia y por consiguiente la imposibilidad de obtener el Título de

Especialista. Se exceptúa de esta obligación al residente que, por razones justificadas debe completar una formación fuera del país o aquel que por cualquier otra razón extraordinaria solicite la extensión del plazo.

Aquellos residentes que por motivos extraordinarios no pudieran respetar el plazo establecido, podrán solicitar una prórroga para dicha entrega. En cualquier circunstancia el pedido deberá contar con la aprobación del Director de la Residencia y el Decano de la Unidad Académica Escuela de Medicina quien lo elevará al Consejo Superior para su resolución final.

El trabajo final integrador de Investigación será calificado de acuerdo a la siguiente escala numérica: 0 a 3: Reprobado; 4 y 5: Suficiente; 6 y 7: Bueno; 8 y 9: Distinguido y 10: Sobresaliente.

Además, el residente deberá aprobar el Ateneo Clínico Final que consiste en la presentación de un ateneo clínico de una hora de duración donde se pueda apreciar el manejo de los recursos del razonamiento clínico y biopsicosocial del residente y sus capacidades para valorar el conocimiento científico nuevo actualizado pertinente al caso clínico.

6. PLAN DE ESTUDIOS

PRIMER AÑO

Código	Módulo	Régimen de cursada	Carga horaria				Correlatividad para cursar
			HC	HTP	HCS	HFP	
01	Atención de pacientes adultos internados I	Cuatrimestral	960	192	56	768	Cumplir con los requisitos de ingreso
02	Salud del niño	Trimestral	660	132	50	528	Cumplir con los requisitos de ingreso
03	Medicina Familiar y Comunitaria I	Anual	1040	210	34	830	Cumplir con los requisitos de ingreso
04	Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud I	Anual	60	12	2	48	Cumplir con los requisitos de ingreso
05	Metodología de la Investigación I. Medicina basada en la Evidencia I.	Anual	60	12	2	48	Cumplir con los requisitos de ingreso
Total			2780	558		2222	

Nota: El Régimen de cursada Anual de primer año se contabiliza en 48 semanas, el Régimen de Cursada Cuatrimestral se calcula en 17 semanas y el Trimestral en 13 semanas.

Carga Horaria Total 1° año: 2780 hs

Carga Horaria Teórico Práctica 1° año: 558 hs

Carga Horaria de Formación Práctica 1° año: 2222 hs de las cuales 792 hs se realizan en forma de guardias de 12 hs nocturnas los días de semana y 12 hs diurnas los fines de semana. Se garantiza el descanso post guardia.

HC: Horas curriculares

HTP: Horas teórico prácticas

HCS: Horas curriculares semanales

HFP: Horas de formación práctica

SEGUNDO AÑO

Código	Módulo	Régimen de cursada	Carga horaria				Correlatividad para cursar
			HC	HTP	HCS	HFP	
06	Salud de la salud de la mujer	Trimestral	624	124	48	500	Aprobación completa de primer año
07	Atención de pacientes adultos internados II	Mensual	210	42	48	168	Aprobación completa de primer año
08	Medicina Familiar y Comunitaria II	Anual	1450	282	48	1168	Aprobación completa de primer año
09	Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud II	Anual	60	12	2	48	Aprobación completa de primer año
10	Metodología de la Investigación II. Medicina basada en la Evidencia II.	Anual	60	12	2	48	Aprobación completa de primer año
Total			2404	480		1923	

Nota: El Régimen de cursada Anual de segundo año se contabiliza en 48 semanas y el Trimestral en 13 semanas.

HC: Horas curriculares

HTP: Horas teórico prácticas

HCS Horas curriculares semanales

HFP: Horas de formación práctica.

Carga Horaria Total 2º año: 2404 hs

Carga Horaria Teórico Práctica 2º año: 480 hs

Carga Horaria de Formación Práctica 2º año: 1923 hs de las cuales 660 hs se realizan en forma de guardias de 12 hs nocturnas los días de semana y 12 hs diurnas los fines de semana.

TERCER AÑO

Código	Módulo	Régimen de cursada	Carga horaria				Correlatividad para cursar
			HC	HTP	HCS	HFP	
11	Rotaciones Electivas	Bimestral	350	70	40	280	Aprobación completa de segundo año
12	Medicina Familiar y Comunitaria III	Anual	1515	303	39	1212	Aprobación completa de segundo año
13	Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud III	Anual	77	15	2	62	Aprobación completa de segundo año
14	Metodología de la Investigación III. Medicina basada en la Evidencia III.	Anual	77	15	2	62	Aprobación completa de segundo año
15	Trabajo Final de Integración	Anual	155	32	4	123	Aprobación completa de segundo año
Total			2174	435		1739	

Nota: El Régimen de cursada Anual de tercer año se contabiliza en 48 semanas y el Régimen Bimestral se calcula en 9 semanas..

HC: Horas curriculares
 HTP: Horas teórico prácticas
 HCS Horas curriculares semanales
 HFP: Horas de formación práctica

Carga Horaria Total 3° año: 2.174 hs
 Carga Horaria Teórico Práctica 3° año: 435 hs
 Carga Horaria de Formación Práctica 3° año: 1739 hs de las cuales 432 hs se realizan en forma de guardias de 12 hs nocturnas los días de semana y 12 hs diurnas los fines de semana.

Carga Horaria Total: 7.358 Horas

RECURSOS

Recursos Docentes	Cantidad por número de residentes	Sede
Listas de Cotejo	Si	Saavedra
Registro de actividades prácticas	Si	Saavedra
Equipamiento e Infraestructura	Cantidad	Sede
Departamento de Imágenes	Si	Saavedra / Pombo
Laboratorio de Análisis Clínicos	Si	Saavedra
Laboratorio de Microbiología	Si	Saavedra
Laboratorio de Virología	Si	Saavedra
Laboratorio de Anatomía Patológica	Si	Saavedra
Servicio de Bacteriología	Si	Saavedra
Biblioteca	Si	Centro Docente Saavedra
Acceso a base de datos.	Si	Saavedra / Pombo

Cuerpo Académico

Módulos	Docente Responsable
Primer año	
Módulo 01: Atención de pacientes adultos internados I.	Docente responsable: Andrea Perrot Docentes: Sergio Solmesky y Edgardo Liaño.
Módulo 02: Salud del niño	Docente responsable: Mariana Guilligan Docente: Pascual Baran
Módulo 03: Medicina Familiar y Comunitaria I.	Docente responsable: Mariana Guilligan Docentes: Ana Puente Nicolás Lavagna Andrea Perrot Dominique Caprani Florencia Chamorro

Módulo 04: Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud I.	Docente responsable: Alejandro Puente Docente: Edgardo Liaño
Módulo 05: Metodología de la Investigación I. Medicina basada en la Evidencia I.	Docente responsable: Jose de Ustaran Docente: Dominique Caprani
Segundo año	
Módulo 06: Salud de la mujer	Docente responsable: Johanna Nul
Módulo 07: Atención de pacientes adultos internados II	Docente responsable: Andrea Perrot
Módulo 08: Medicina Familiar y Comunitaria II	Docente responsable: Mariana Guilligan Docente: Ana Puente Nicolás Lavagna Andrea Perrot Dominique Caprani Florencia Chamorro
Módulo 09: Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud II.	Docente responsable: Alejandro Puente Docente: Edgardo Liaño
Módulo 10: Metodología de la Investigación II. Medicina basada en la Evidencia II.	Docente responsable: Jose de Ustaran Docentes: Dominique Caprani Martin Oubiña
Tercer año	
Módulo 11: Rotaciones Electivas	Docente responsable: Jose de Ustaran Docente: Dominique Caprani
Módulo 12: Medicina Familiar y Comunitaria III	Docente responsable: Mariana Guilligan Docentes: Natalie Gospodinoff Nicolás Lavagna Andrea Perrot Dominique Caprani Florencia Chamorro
Módulo 13: Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud III	Docente responsable: Alejandro Puente Docente: Edgardo Liaño

Módulo 14: Metodología de la Investigación III. Medicina basada en la Evidencia III	Docente responsable: Jose de Ustaran Docentes: Dominique Caprani Martin Oubiña
--	---

Comité Académico

El Comité Académico es un órgano de consulta, asistencia técnica y asesoramiento del Director de la Residencia. Además, cumple funciones de observación del desarrollo de la residencia y puede presentar propuestas de adecuación o cambio curricular.

Está integrado por los Dres. Julio Ceitlin y Sergio Solmesky quienes acreditan una trayectoria nacional e internacional en la especialidad Medicina de Familia.

Las funciones de los integrantes del Comité Académico están definidas en el Reglamento de Residencias de Especialización. El Director de la Residencia no integra el Comité, pero es el encargado de su convocatoria, elaboración del orden del día y conducción de la reunión.

ASIGNATURAS DEL PLAN DE ESTUDIOS Y CONTENIDOS BÁSICOS

Primer año

Son objetivos generales de primer año de la Residencia que los residentes:

- Se capaciten para la atención primaria de la salud.
- Logren un buen manejo de la consulta ambulatoria.
- Adquieran las competencias requeridas para el manejo de la atención del paciente adulto internado por patología clínica o quirúrgica.
- Conozcan y manejen correctamente las patologías y motivos de consulta prevalentes.
- Posean una clara visión de la continuidad en los cuidados, aprendiendo a integrar los distintos niveles de complejidad.
- Adquieran un criterio médico que les permita resolver las consultas habituales y realizar diagnósticos más precisos.
- Realicen historias clínicas y genograma completos, con un examen físico adecuado a edad y sexo.
- Manejen la incertidumbre diagnóstica y optimicen los estudios complementarios.
- Establezcan una buena relación médico- paciente-familia.
- Desarrollen el respeto, comunicación, empatía, responsabilidad y confidencialidad con el paciente.
- Adquieran competencias y destrezas en la atención de pacientes con consultas espontáneas y de urgencia.
- Adquieran práctica en la evaluación rápida de la gravedad del paciente y de la necesidad de derivación.
- Incorporen las herramientas necesarias para interpretar la evidencia publicada en revistas médicas
- Adquieran competencias para acercarse a la comunidad y establecer prioridades sociales
- Adquieran las herramientas para la atención del niño sano y sus principales problemas de salud.

MÓDULO 01: Atención de pacientes adultos internados I

Ámbito de Práctica:

Salas de Internación Clínica Médica y Sala de Internación Quirúrgica del Hospital Universitario CEMIC Sede Pombo y Sede Saavedra. Unidad Coronaria del Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra.

Objetivo:

Durante este módulo el residente obtendrá las herramientas necesarias para realizar un examen físico completo y un interrogatorio general y dirigido a los síntomas que motivaron la internación del paciente. El objetivo es que el residente pueda establecer una impresión diagnóstica, identificando diagnósticos diferenciales, siempre priorizando, en su análisis, la prevalencia de las enfermedades en función de los factores de riesgo, los antecedentes personales y familiares, la prevalencia etaria y la modalidad de presentación. Y manteniendo como base fundamental de su aprendizaje los conceptos del proceso salud enfermedad que fundamentan la Medicina de Familia. Durante este módulo el residente también desarrollará la escucha, comunicación, respeto y empatía con el paciente con el fin

de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada. Actuará acorde a lo pautado por la legislación vigente respetando el secreto médico y aplicando el consentimiento informado en los casos que así lo requieran.

Contenidos:

- Patología respiratoria: Asma. EPOC. Fibrosis Quística. Atelectasia, bronquiectasias. Pacientes con enfermedad pulmonar intersticial. Sarcoidosis. Absceso de pulmón. Tromboembolismo de Pulmón.
- Enfermedad renal: patología urológica obstructiva, hipertrofia prostática benigna. Trastornos del metabolismo del sodio y/o potasio. Alteraciones del estado ácido-base. Insuficiencia renal aguda y crónica.
- Enfermedad gastrointestinal: Hemorragia digestiva aguda. Enfermedad intestinal inflamatoria. Pancreatitis. Insuficiencia hepática
- Enfermedades del sistema hematopoyético: Anemias hemolíticas. Trastornos mieloproliferativos. Enfoque del paciente con hemorragias y trombosis. Medicina transfusional. Leucemias-Linfomas
- Enfermedades oncológicas: Cáncer de pulmón. Tumores gastrointestinales (esofágico, gástrico, páncreas, colon). Tumor renal. Conocimiento de los parámetros de alta médica.
- Patología cardíaca. Infarto. Angina de pecho. Insuficiencia cardíaca. Factores de riesgo cardiovascular. Arritmias.
- Patología biliar: Indicaciones quirúrgicas.
- Consentimiento informado. Directrices anticipadas. Autonomía del paciente.

Actividades Prácticas:

- Evaluación pre-quirúrgica.
- Interpretación de estudios complementarios
- Indicaciones quirúrgicas de problemas prevalentes en atención primaria. Confección de genograma
- Confección de historia clínica y actualización de la evolución diaria.
- Preparación del plan de hidratación parenteral y manejo de la medicación (dosis, vías de administración) y de las medidas higiénico dietéticas.
- Colocación de vías parenterales periféricas y centrales.
- Extracción de sangre venosa y arterial.
- Colocación de sondas vesicales
- Punción lumbar
- Punción pleural
- Punción de líquido ascítico
- Curación de heridas quirúrgicas
- Curación de úlceras y escaras
- Manejo de la relación médico- paciente internado- familia.
- Interpretación de electrocardiograma
- Drenaje de abscesos
- Toma de consentimiento informado

Bibliografía:

- Cecil y Goldman. Tratado de Medicina Interna / editado por Lee Goldman, Andrew I. Schafer. - 24a. ed. - Barcelona : Elsevier, 2013.
- Harrison. Principios de Medicina Interna / editor Dennis Kasper ... [et al.] - 19a. ed. - México DF : McGraw-Hill, 2015.
- Carlos A. Sanguinetti, Lucio V. Sanguinetti. Semiología, Semiología y Medicina Interna / - 6a. ed. - Buenos Aires: López Libreros Editores, 1991.

- Sabatine, M. Pocket Medicine / 4ta edición- Philadelphia, Estados Unidos: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins, 2011.
- Haist, Steven A; Robbins, John B; Gomella, Leonard G. Internal Medicine on call. 2.ed.- Stamford, Connecticut, Estados Unidos: Appleton, Lange, 1997.-
- British Medical Journal. Evidencia clínica. La fuente internacional de la mejor evidencia disponible para una atención efectiva en salud. Bogotá, Colombia: Legis, 2002.-
- Irving F. Dobler López. La responsabilidad en el ejercicio médico / 2a. ed. - México D. F. : Manual Moderno, 2002.
- José Angel Patitó. Manual de Medicina Legal-2da edición-Buenos Aires: Akadia; 2012.
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

MÓDULO 02: Salud del niño

Ámbitos de Práctica:

Consultorio docente del Servicio de Pediatría del Hospital Durand.

Consultorios pediátricos del Hospital Universitario CEMIC.

Centro de Salud Comunitario "La Unión" en San Fernando.

Objetivo:

Durante este módulo el residente obtendrá las herramientas necesarias para abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en los niños y adolescentes, utilizar e interpretar métodos diagnósticos en este grupo etario, manejar la terapéutica en la edad pediátrica, manejar las demandas espontáneas y urgencias más frecuentes. Asimismo el residente será capaz de conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud acordes a la edad de los niños, así como de realizar el apoyo familiar y psico-social del niño con patologías crónicas.

Durante este módulo el residente siempre priorizará, en su enfoque, la prevalencia de las enfermedades, en función de los factores de riesgo, los antecedentes personales y familiares, la prevalencia etaria, y la modalidad de presentación, manteniendo como base fundamental de su aprendizaje los conceptos del proceso salud enfermedad que fundamentan la medicina familiar. Desarrollará la escucha, comunicación y empatía con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada.

Contenidos:

- Niño sano: Antecedentes perinatólogicos del niño. Historia clínica en niños. Herramientas para el manejo de la consulta del niño y la familia. Pesquiasaje en los distintos grupos etarios infantiles. Pautas de desarrollo y crecimiento normal. Control de esfínteres. Evaluación de la visión. Evaluación de la audición. Examen Físico en los distintos grupos etarios. Análisis de sangre del recién nacido. Puericultura: Prevención de los Traumatismos, Exposición a humo, Posición de dormir, Cuidado Dental. Nutrición. Vacunas. Quimioprofilaxis. Crecimiento y

- obesidad. La audición: Rastreo problemas en la audición. Problemas de visión: Rastreo problemas en visión, Estrabismo, Conjuntivitis.
- Adolescencia: Historia clínica y examen físico. Desarrollo y maduración sexual. Enfermedades de transmisión sexual. Trastornos de la alimentación. Uso y abuso de drogas ilícitas. Alcohol. Homicidio y Suicidio. Anticoncepción.
 - Enfermedades prevalentes en la infancia:
 - Niños con problemas agudos: Fiebre y bacteriemia. Manejo de las intoxicaciones. Convulsiones febriles. Mordeduras de animales. Profilaxis
 - Enfermedades exantemáticas: Rubéola. Varicela. Sarampión. Escarlatina. 5ta enfermedad. 6ta enfermedad.
 - Niños con problemas respiratorios: Otagia. Alteraciones de la audición. Odinofagia. Epistaxis. Sibilancias y asma. Croup y estridor. Tos aguda y crónica
 - Niño con problemas hematológicos: Anemia. Linfadenopatías localizadas y generalizadas.
 - Niño con problemas cardiovasculares: Soplos. Hipertensión.
 - Niño con problemas genitourinarios: Infecciones del tracto urinario. Enuresis. Ectopía testicular, fimosis, hernias, fusión de labios menores.
 - Problemas osteoarticulares más frecuentes
 - Niños con problemas gastrointestinales: cólicos intestinales. Vómitos. Reflujo gastroesofágico. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Sangrado gastrointestinal. Constipación. Dolor abdominal. Ictericia. Hepatitis.
 - Niños con problemas neurológicos: Cefaleas. Síndrome meníngeo. Detección de desvíos en el desarrollo madurativo de los niños
 - Niños con problemas dermatológicos: Dermatitis del pañal. Acné
 - Problemática psico-social: Trastornos de la conducta. Déficit de atención. Síndrome de maltrato infantil. Abuso sexual. Adicción a drogas. Violencia familiar
 - Evaluación y problemas comunes de la adolescencia: problemas relacionados con el crecimiento y el desarrollo; prevención y manejo de conductas de riesgo (Adicciones, Enfermedades de transmisión sexual; Embarazo no deseado); Trastornos del ciclo menstrual; Trastornos de la alimentación.

Actividades Prácticas:

- Confección de genograma.
- Interpretación de análisis de sangre del recién nacido.
- Registro de medidas antropométricas en niños. Peso. Talla. Presión arterial. Utilización de Tablas de Percentilos.
- Cuidados del recién nacido: curación del ombligo del recién nacido, preparado de leches
- Utilización de Tabla de Snellen.
- Realización e interpretación de otoscopia.
- Toma de muestra para análisis de orina en niños.
- Interpretación Estadios de Tanner.

Bibliografía:

- Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3ra edición. Buenos Aires Argentina/Editorial Panamericana; 2016.
- Robert M. Kliegman. ..[et al.] Nelson. Tratado de pediatría / 20a. ed. - Barcelona : Elsevier, 2016.

- Criterios de atención. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" v.2 / coordinado por Ana María Fernández Ruiz. - Buenos Aires : Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan, 2000.
- Ernesto Plata Rueda, Francisco Javier Leal Quevedo ; colaboradores, Cristina Agudelo...[et.al.] ; ilustrador, Gloria E. Quintana J. El pediatra eficiente / - 6a. ed. - Bogotá : Médica Panamericana, 2002.
- Jorge Morano. Tratado de pediatría / - 3a. ed. - Buenos Aires : Atlante, 2002.
- Ailen Lauriente. Semiología, examen físico y desarrollo de los niños / Buenos Aires : el autor, 2013.
- Abraham B. Bergman- 20 problemas comunes en pediatría / México D. F. : Manual Moderno, 2004.
- Red Book : Enfermedades infecciosas en pediatría - 25º. ed. - Buenos Aires : Médica Panamericana, 2001.
- Libro azul de infectología pediátrica / coordinado por Carlota Russ, Alejandro Ellis. - 4a. ed. - Buenos Aires : Fundación Sociedad Argentina de Pediatría, 2012.
- Hugo R. Paganini. Infectología pediátrica / - Buenos Aires : Científica Interamericana, 2007.
- Irving F. Dobler López. La responsabilidad en el ejercicio médico / 2a. ed. - México D. F. : Manual Moderno, 2002.
- José Angel Patitó. Manual de Medicina Legal-2da edición-Buenos Aires: Akadia; 2012.
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - American Academy of Family Physicians Journal.
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch

MÓDULO 03: Medicina Familiar y Comunitaria I

Ámbitos de Práctica:

Consultorios externos del Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra. (Subsector de la Seguridad Social y Privado)

Consultorios externos de los centros periféricos del Hospital Universitario CEMIC (Subsector de la Seguridad Social y Privado)

Consultorios del Centro de Salud "La Unión" en San Fernando. (Subsector Público)

Objetivo:

Durante el módulo el residente obtendrá las herramientas necesarias para evaluar a un paciente en su entorno bio-psicosocial, integrar actividades preventivas y de promoción de la salud en las actividades del centro de salud, será capaz de identificar factores de riesgo en la población a su cargo y promover actividades preventivas de enfermedades y de promoción de la salud para disminuir los mismos, será capaz de obtener datos epidemiológicos y del nivel de salud de la población a la que atiende. El residente será capaz de realizar un control de salud, comprender los determinantes sociales del equilibrio salud-enfermedad, comprender la organización del sistema de salud en sus tres subsectores público, de la seguridad social y el privado, cómo se relacionan y cómo fluyen los pacientes en las interfases entre estos sub sectores. El residente se incorporará a las funciones que

cumple el médico de familia en el sistema de salud, identificando los determinantes sociales que comprometen la salud de la persona y la comunidad en donde ésta está inserta. El residente desarrollará el respeto, la escucha, comunicación y empatía con el paciente con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada. Actuará acorde a lo pautado por la legislación vigente respetando el secreto médico y aplicando el consentimiento informado en los casos que así lo requieran.

Contenidos:

- Programación de consultas. Acceso de la consulta a la comunidad.
- Historia clínica: Subjetivo-Objetivo-Evaluación-Plan (promoción, prevención, plan diagnóstico. Plan terapéutico): SOEP.
- Promoción de hábitos saludables
 - Actividad física regular
 - Alimentación hipograsa. Balance calórico. Ingesta de frutas, verduras y calcio.
 - Prevención de lesiones: uso de cinturón y casco
 - Consejería sobre tabaco, alcohol, drogas ilícitas
 - Consejería en conducta sexual y salud reproductiva
 - Suplementos y quimioprofilaxis
 - Salud dental.
- Categorización de pacientes en riesgo
 - Tabaquismo
 - Alcohol
 - Drogas ilícitas
 - Obesidad
 - Sedentarismo
- Inmunizaciones en los grupos etarios.
- Promoción de salud sexual saludable.
- Rastreo según riesgo
 - Hipertensión
 - Diabetes
 - Dislipemias
- Cáncer. Rastreo y detección precoz
 - Colorrectal
 - Mama
 - Cervical
 - Próstata
- Profilaxis y detección precoz de tuberculosis, chagas
- Abordaje psicosocial del ciclo de vida del paciente.
- Prevención de trastornos de salud mental
- Evaluación del riesgo cardiovascular global
- El sistema de salud y sus tres subsectores
- Concepto de Cobertura Universal de cuidados de la salud.
- Los determinantes sociales de salud/enfermedad

Actividades Prácticas:

- Confección de historia clínica basada en problemas socio-familiares.
- Codificación de problemas de salud
- Toma de signos vitales.
- Interpretación de Electrocardiogramas.
- Interpretación Radiografías, mamografías, tomografías para rastreo.
- Interpretación estudios complementarios.
- Confección de genograma.

- Valoración del contexto social del paciente y el o los subsector/es que le brindan cobertura

Bibliografía:

- Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3ra edición. Buenos Aires Argentina/Editorial Panamericana; 2016.
- Mc. Whinney Ian. Medicina de Familia. 1ra edición. Mosby/Doyma-Madrid, España; 1995.
- Ceitlin, Julio; Gómez Gascón, y otros. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo-1ra edición. IM&C/Madrid, España; 1997.
- Ruben Roa y otros. Medicina Familiar y Comunitaria.
- Jorge D. Lemus, con la colaboración de: Clovis H. Tigre, Patricia L. Ruiz, Norberto Dachs. Manual de vigilancia epidemiológica. OPS / OMS / Fundación W.K. Kellogg, 1996.
- Salud pública, sistemas y servicios de salud / Jorge Daniel Lemus. - Buenos Aires : CIDES, 2009.
- Salud pública y atención primaria de la salud / Jorge Daniel Lemus y Valentín Aragües y Oroz. - Rosario : Corpus Editorial, 2013.
- Irving F. Dobler López. La responsabilidad en el ejercicio médico / 2a. ed. - México D. F. : Manual Moderno, 2002.
- José Angel Patitó. Manual de Medicina Legal-2da edición-Buenos Aires: Akadia; 2012
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - American Academy of Family Physicians Journal. www.aafp.org/journals/afp
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.
 - NEJM Resident 360
 - NEJM Physician's First Watch
 - BMJ Learning

MÓDULO 04: Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud I.

Ámbitos de Práctica:

Hospital Universitario CEMIC, Sede Saavedra
Comité institucional de bioética.

Objetivo:

Al finalizar este módulo el residente habrá adquirido las herramientas necesarias para realizar una anamnesis psico-social del paciente y su familia en el contexto de su ciclo vital, será capaz de diferenciar diferentes estructuras de la personalidad, su diagnóstico y tratamiento. Habrá adquirido los conocimientos necesarios para identificar las características de la depresión, la evaluación del riesgo suicida, los trastornos de la ansiedad y sus criterios de interconsulta con el psiquiatra o la necesidad de internación. El residente será capaz de integrar la deliberación ética en el quehacer de su profesión para conseguir que su práctica diaria esté guiada por principios éticos. Comunicará la información respetando la autonomía y promoviendo el autocuidado del paciente- familia adecuada. A su vez el residente desarrollará la escucha, el respeto, la comunicación y la empatía con el paciente con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia.

Contenidos:

- Modelo médico y bio-psicosocial.
- Filosofía de trabajo frente a los problemas psicosociales.
- Instrumentos de trabajo: Genograma, Apgar familiar. Escala de Holmes.
- Ciclo vital individual.
- Familia: funciones, estructura, semiología, tipos. Visión sistémica; subsistemas, fronteras. Redes de sostén.
- Ciclo vital familiar: etapas, características de cada una, problemas más frecuentes. Actitud del médico de familia ante los problemas más frecuentes.
- Crisis normativas y no normativas.
- Distintas organizaciones familiares: divorcio, hogares uniparentales.
- Relación médico paciente. Factores que intervienen en una buena relación.
- Alianza terapéutica. Adherencia al tratamiento.
- Depresión: evaluación diagnóstica y tratamientos. Criterios de derivación a Psiquiatría.
- Suicidio: evaluación del riesgo. Conducta a seguir en los distintos casos.
- Duelo: etapas. Duelo patológico. Conducta clínica
- Trastornos de ansiedad: detección, formas de presentación. Crisis de pánico. Manejo clínico y psicofarmacológico. Criterios de derivación a Psiquiatría.
- Insomnio; tipos. Conducta clínica y psicofarmacológica en atención primaria. Relaciones entre mente y cuerpo; somatización, conversión, hipocondría, enfermedad psicósomática. Patologías relacionadas con el estrés.
- Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia. Detección de conductas de riesgo. Manejo en atención primaria.
- Adicciones: alcoholismo y otras. Detección precoz. Criterios de derivación.
- Consejería en Atención Primaria: concepto, como se implementa. Diferencias con la psicoterapia.

Actividades prácticas:

- Elaboración de historia clínica psicosocial completa.
- Desarrollar consultas familiares.
- Desarrollar una correcta relación médico-paciente (alianza terapéutica).

Bibliografía:

- Puente Alejandro. Ciencias de la Conducta en Atención Primaria. Edición Cemic. 1990 y revisiones. Aplicación del modelo bio-psicosocial a la práctica de la Medicina Familiar.
- Rodolfo Fahrner. Manual de psiquiatría / - 2º. ed. - Buenos Aires : La Prensa Médica Argentina, 2000.
- Néstor Marchant, Alberto Julio Monchablón Espinoza. Tratado de psiquiatría /. - Buenos Aires : Grupo Guía, 2005.
- G. David Elkin. Psiquiatría clínica /. - 1º.ed. - México D. F. : Mc Graw-Hill Interamericana, 2000.
- Alfredo H. Cía. Trastorno de ansiedad social : Manual diagnóstico y terapéutico / - Buenos Aires : Polemos, 2008.
- Alfredo H. Cía. Trastorno obsesivo-compulsivo : manual diagnóstico, terapéutico y de autoayuda / - Buenos Aires : Alfredo H. Cía, 2009.
- Alberto Monchablón Espinoza, María Norma Claudia Derito Las psicosis /. - Buenos Aires : Intermédica, 2011.
- Mc. Whinney Ian. Medicina de Familia. 1ra edición. Mosby/Doyma-Madrid, España; 1995.

- Ceitlin, Julio; Gómez Gascón, y otros. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo-1ra edición. IM&C/Madrid, España; 1997.
- Balint Michel; El médico, el paciente y la enfermedad. Conceptualización y cambios en el médico por el proceso de atender pacientes.
- Keys to bioethics : claves de la bioética / Comissao Pastoral Familiar - CNPF. - Brasilia : Fondation Jerome Lejeune, 2013.
- Ética y bioética : para el equipo de salud / compiladores, Horacio Alberto Dolcini, Jorge Fernando Yansenson. - Buenos Aires : Akadia, 2004.
- Bioética : investigación, muerte, procreación y otros temas de bioética aplicada / compilado por Florencia Luna, Arleen L. F. Salles ; traducido por Horacio Pons, Alberto Gioia. - Sudamericana : Buenos Aires, 1998.
- Delia Outomuro ; prólogo de Fernando Lolas Stepke. Manual de Fundamentos de Bioética / - Buenos Aires : Magister Eos, 2004.

Principales Publicaciones Electrónicas:

- Uptodate:
- Clinicalkey:
- American Academy of Family Physicians Journal.
- NEJM Resident 360
- BMJ Learning
- NEJM Physician's First Watch
- Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

MÓDULO 05: Metodología de la Investigación I. Medicina Basada en la evidencia I.

Ámbito de Práctica:

Hospital Universitario CEMIC, Sede Saavedra

Objetivo:

El residente adquirirá las herramientas necesarias para integrar la epidemiología a la práctica diaria, así como los recursos necesarios para realizar búsquedas de información médica, y su clasificación en función de la evidencia que aportan.

Contenidos:

- Metodología de la Investigación. Trabajos de investigación. Definición. Fuente y justificación de los temas de investigación.
- Tipos de estudio
- Formulación de hipótesis y objetivos. Estrategias de investigación. Planificación, diseño de la investigación, obtención de datos, organización y presentación, análisis de datos, tipos de gráficos, interpretación, publicación.
- Conceptos de epidemiología clínica: Medidas de Tendencia Central y Dispersión. Media, Mediana y Modo. Desvío estándar, error estándar. Límites de confianza. Distribuciones paramétricas y no paramétricas. Distribución binomial y Bernoulli
- Medidas de Efecto e Impacto. Factores de confusión. Riesgo Relativo y Odds Ratio. Cálculo e Interpretación. Riesgo atribuible. Número necesario a tratar y Número necesario a dañar.
- Búsquedas bibliográficas

Actividades Prácticas:

- Búsqueda de artículos médicos.
- Interpretación de artículo.
- Aplicabilidad de herramientas de medicina basada en la evidencia.

Bibliografía:

- Beth, Dawson-Saunders y Robert Trapp. Bioestadística Médica 3era Edición. Editorial El Manual Moderno. México, DF. (2002). Metodología de la investigación. Centro de Investigación. Academia Nacional de Medicina. (1999).
- Castiglia VC. Principios de Investigación Biomédica.. Ed. Castiglia VC, 2da. Edición. Buenos Aires. (1998).Manual de Bioestadística para los profesionales de las Ciencias Médicas. Paz, JE. Unidad de Investigación. IUC-CEMIC. (2002).
- Day RA. How to write a paper. Hall MG. Ed. BMJ publishing group, London. (1995).
- How to write and publish a scientific paper. Ed. ISI Press, University City Science Center. Philadelphia. (1979).
- Principales Publicaciones Electrónicas:
- Uptodate: www.uptodate.com
- Clinicalkey: www.clinicalkey.com
- American Academy of Family Physicians Journal. www.aafp.org/journals/afp
- NEJM Resident 360
- BMJ Learning
- NEJM Physician's First Watch
- Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

Segundo año

Son objetivos generales de segundo año de la residencia que los residentes sean capaces de:

- Resolver problemas de salud complejos que se presenten en la consulta ambulatoria.
- Ejecutar conductas médicas basados en la continuidad de los cuidados e integrando los distintos niveles de complejidad.
- Desarrollar la sensibilidad hacia los aspectos psicológicos del individuo y su familia.
- Identificar y aplicar los impactos de los determinantes sociales en el proceso salud-enfermedad.
- Lograr el manejo de las complicaciones que puedan surgir durante la internación.
- Adquirir conocimientos sobre las causas y criterios para internación en diferentes áreas de complejidad (sala de internación, UTI y UCO).
- Lograr una correcta utilización de los métodos complementarios de diagnóstico y de laboratorio durante la internación.
- Adquirir práctica en la interpretación de estudios por imágenes
- Manejar las patologías dermatológicas más frecuentes.
- Adquirir las competencias necesarias para abordar y acompañar a familiares y pacientes que requieran cuidados paliativos.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes traumatológicas.
- Adquirir práctica en el control de salud de la mujer, el examen obstétrico y el trabajo de parto normal y parto con complicaciones
- Adquirir práctica en el manejo de patologías obstétricas habituales.
- Comprender los pasos necesarios para redactar un protocolo científico.
- Desarrollen el respeto, comunicación, empatía, responsabilidad y confidencialidad con el paciente.

MÓDULO 06: Salud de la mujer

Ámbitos de Práctica:

Centro de Salud "La Unión" en San Fernando.
Hospital Universitario CEMIC sede Saavedra.

Objetivo:

Al finalizar el módulo el residente habrá adquirido las herramientas necesarias para realizar un control de salud en la mujer y en particular durante el embarazo. Habrá adquirido los conocimientos necesarios para recomendar las prácticas preventivas y de promoción de la salud acordes al período gestacional en que se encuentra la mujer. Podrá detectar un embarazo de riesgo y realizar las interconsultas necesarias para llevar a cabo el embarazo con el menor impacto en la salud materno fetal. Adquirirá las competencias para poder llevar a cabo un parto. Habrá adquirido los conocimientos necesarios para poder realizar los rastreos oncológicos que afectan a la mujer. Habrá adquirido las competencias necesarias para llevar a cabo un examen ginecológico y la realización de un papanicolau. Habrá adquirido los conocimientos para el manejo de la anticoncepción en la pareja, y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. El residente desarrollará el respeto, la escucha, comunicación y empatía con el paciente con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada.

Contenidos:

- Control del embarazo normal: Examen físico.
- Laboratorios según el trimestre de gestación. Interpretación de Ecografía obstétrica. Cálculo de edad gestacional.
- Recomendaciones dietéticas. Asesoramiento genético.
- Detección de embarazos de riesgo. Las indicaciones del monitoreo fetal.
- Co-morbilidades en el embarazo: Hipertensión arterial. Hipotiroidismo. Diabetes. Infecciones. Pre-eclampsia.
- Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Anomalías placentarias.
- El trabajo de parto normal: Planos de Hodge. Score de Bishop. Característica cervical. Reconocimiento de partes fetales. Presentación por maniobras de Leopold. Control de latidos fetales.
- Urgencias obstétricas: Eclampsia. Pre eclampsia. HELLP. Ruptura uterina. Corioamnionitis.
- Puerperio. Asesoramiento de lactancia.
- Control ginecológico: Planificación familiar. Métodos anticonceptivos.
- Rastreo cáncer de cuello de útero. Vulvovaginitis.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Sangrado ginecológico. Alteraciones del ciclo menstrual. Amenorrea primaria. Amenorrea secundaria. Polimenorrea. Oligomenorrea. Dismenorrea. Menopausia. Osteoporosis. Rastreo de cáncer de mama. Nódulo mamario.
- Perspectiva de género. Formas de la violencia de género. Detección.

Actividades Prácticas:

- Elaboración de historia clínica enfocada en la salud de la mujer.
- Realización de examen gineco-obstétrico. Examen genito-mamario.
- Realización de papanicolau.
- Interpretación de mamografías.
- Realización de partos.

Bibliografía:

- Jorge R. Gori, Antonio Lorusso. Ginecología de Gori / - 2a. ed. - Buenos Aires : El Ateneo, 2005.
- Hans Friedrich Nauth. Citodiagnóstico ginecológico /- Buenos Aires : Médica Panamericana, 2004.

- Roberto Testa- Ginecología Fundamentos para la práctica clínica /. Buenos Aires : Médica Panamericana, 2012.
- Juan Carlos Nassif- Obstetricia : fundamentos y enfoque práctico/ . - Buenos Aires : Médica Panamericana, 2012.
- Enrique C. Gadow, Angel E. Fiorillo. Obstetricia en esquemas / - Buenos Aires : El Ateneo, 2004.
- Schwarcz, Ricardo Leopoldo; Fescina, Ricardo Horacio; Duverges, Carlos Alberto. Obstetricia. 6.ed.- Buenos Aires, Argentina: El Ateneo, 2005.
- Irving F. Dobler López. La responsabilidad en el ejercicio médico / 2a. ed. - Mexico D. F. : Manual Moderno, 2002.
- José Angel Patitó. Manual de Medicina Legal-2da edición-Buenos Aires: Akadia; 2012.
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - American Academy of Family Physicians Journal.
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

MÓDULO 07: Atención de pacientes adultos internados II

Ámbito de Práctica:

Unidad de Internación de la Unidad de Observación del Servicio de Emergencias del Hospital Universitario Cemic Sede Saavedra.

Objetivo:

El residente adquirirá las herramientas necesarias para evaluar, diagnosticar y establecer esquemas terapéuticos en la evaluación de pacientes que requieren de cuidados hospitalarios para la resolución de sus problemas de salud, en el transcurso de su internación en la Unidad de Observación del Servicio de Emergencias. A su vez desarrollará la escucha, el respeto, la comunicación y la empatía con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada.

Contenidos:

- Aproximación al paciente con urgencias metabólicas. Cetoacidosis diabética. Coma hiperosmolar.
- Aproximación al paciente politraumatizado.
- Urgencias infectológicas. Neutropenia febril. Meningitis. Absceso de SNC. Encefalitis viral. Trasplante de médula ósea.
- Convulsiones.
- Síncope.
- Aproximación al paciente con dolor abdominal.
- Cólico renal.
- Hemorragia digestiva
- Palpitaciones. Arritmias. Fibrilación auricular. Taquicardia paroxística supraventricular.
- Aproximación al paciente con dolor torácico: Infarto agudo de miocardio,

Actividades Prácticas:

- Manejo de cardio-desfibrilador.

- Interpretación ECG.
- Manejo de dispositivos para mantener la vía aérea permeable.
- Manejo básico de respiradores mecánicos.
- Indicación de drogas que forman parte del ABC de la reanimación cardiopulmonar.
- Prescripción de planes de hidratación, antibióticos intravenosos, manejo del dolor
- Colocación de sonda nasogástrica
- Drenaje de abscesos.

Bibliografía:

- Cecil y Goldman. Tratado de medicina interna / editado por Lee Goldman, Andrew I. Schafer. - 24a. ed. - Barcelona : Elsevier, 2013.
- Harrison. Principios de medicina interna / editor Dennis Kasper ... [et al.] - 19a. ed. - México DF : McGraw-Hill, 2015.
- Carlos A. Sanguinetti, Lucio V. Sanguinetti. Semiología, semiotecnia y medicina interna / - 6a. ed. - Buenos Aires : López Libreros Editores, 1991.
- Sabatine, M. Pocket Medicine / 4ta edición- Philadelphia, Estados Unidos: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins, 2011.
- Haist, Steven A; Robbins, John B; Gomella, Leonard G. Internal medicine on call. 2.ed.- Stamford, Connecticut, Estados Unidos: Appleton, Lange, 1997.-
- British Medical Journal. Evidencia clínica. La fuente internacional de la mejor evidencia disponible para una atención efectiva en salud. Bogotá, Colombia: Legis, 2002.-
- Irving F. Dobler López. La responsabilidad en el ejercicio médico / 2a. ed. - México D. F. : Manual Moderno, 2002.
- José Angel Patitó. Manual de Medicina Legal-2da edición-Buenos Aires: Akadia; 2012
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

MÓDULO 08: Medicina Familiar y Comunitaria II

Ámbito de Práctica:

Consultorios externos del Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra. (Subsector de la seguridad Social y Privado)

Consultorios externos de los centros periféricos del Hospital Universitario CEMIC (Sede San Isidro, Sede Belgrano, Sede Caballito, Sede Talcahuano). (Subsector de la Seguridad Social y Privado)

Consultorios del Centro de Salud "La Unión" en San Fernando. (Subsector Público)

Servicio de Cuidados Paliativos del Htal Tornú. (Subsector Público)

Consultorios externos del Sanatorio Güemes. (Subsector de la Seguridad Social).

Consultorios externos del Servicio de Dermatología del Hospital Argerich. (Subsector Público).

Objetivo:

Al finalizar el módulo el residente habrá adquirido las herramientas necesarias para reconocer las lesiones de piel y sus tratamientos. Promover los cuidados saludables de la piel. Manejar pacientes con hipertensión arterial resistente. Será capaz de evaluar al paciente con insuficiencia cardíaca crónica y establecer medidas de prevención en dicha población. Conocerá las indicaciones quirúrgicas en pacientes con valvulopatías. Será capaz de implementar cuidados paliativos de calidad como estrategia de atención durante la evolución de la enfermedad en pacientes oncológicos y apoyar a sus familias, de manera de mejorar la calidad de vida de pacientes en estadio terminal, aliviando el dolor mediante la evaluación multidimensional de los aspectos físicos, emocionales, sociales, y espirituales basado en un adecuado control de los síntomas. Identificar las necesidades de salud de la población atendida, considerando la comunidad como sujeto de atención.

Identificar los grupos particularmente vulnerables o de riesgo social vinculados a medio socio económico, etnia género o edad.

Coordinar los cuidados de salud de los pacientes que tengan cobertura de diferentes subsectores del sistema de salud argentino. También habrá logrado desarrollar la escucha, comunicación y empatía con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada y actuará acorde a lo pautado por la legislación vigente respetando el secreto médico y aplicando el consentimiento informado en los casos que así lo requieran.

Contenidos:

- Tipos de piel. Lesiones dermatológicas elementales primarias. Lesiones dermatológicas elementales secundarias. Prevención de cáncer de piel. Micosis cutáneas. Eccema. Dermatitis irritativas. Urticaria. Acné. Psoriasis. Rosácea. Prurito. Xerosis. Alopecia. Queratosis actínica. Queratosis seborreica. Lesiones Malignas. Ectoparasitosis: sarna y pediculosis. Manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas.
- Hipertensión arterial. Dislipemias. Insuficiencia cardíaca crónica. Valvulopatías.
- Interpretación de imágenes en medicina: Tomografía. Radiografías. Mamografías. Resonancia magnética. Estudios contrastados, Indicaciones. Prevención.
- Aproximación al paciente oncológico con énfasis en el dolor y la calidad de vida del paciente y su familia.
 - Comunicación médico-paciente-familia
 - Tratamiento del dolor por cáncer
 - Síntomas respiratorios
 - Síntomas digestivos
 - Delirium
 - Directrices anticipadas. Autonomía del paciente.
 - La atención a la familia. Duelo
- Problemas ortopédicos. Escoliosis. Pie plano. Traumatismos óseos y de partes blandas. Esguinces. Luxaciones.
- Hemorragia digestiva. Pólipos y Cáncer de colon. Rastreo de enfermedad oncológica. Enfermedad diverticular. Colon irritable. Hemorroides.
- Cistitis. Prostatitis. Orqui-epididimitis. Hipertrofia prostática benigna. Cáncer de próstata. Litiasis renal. Cáncer renal. Incontinencia urinaria. Infecciones urinarias a repetición. Disfunción sexual.
- Otitis media aguda. Otitis crónica. Otitis externa. Disfonía. Rinosinusitis. Vértigo. Epistaxis. Acúfenos.
- Redes sociales comunitarias
- Población vulnerable y de riesgo social.
- Necesidades de la comunidad.

Actividades Prácticas:

- Interpretación de estudios de imágenes.
- Toma de muestra de biopsia cutánea.

- Planificación de un plan de sedación.
- Colocación de sondas vesicales.
- Curación de quemaduras.
- Hisopado de fauces.
- Taponaje nasal anterior y posterior.
- Colaboración con el desarrollo del “mapa de actores” en la comunidad del Barrio Aviación de San Fernando, provincia de Buenos Aires.
- Gestionar las necesidades de salud de la comunidad en cada sub-sector del sistema de salud argentino..

Bibliografía:

- Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3ra edición. Buenos Aires Argentina/Editorial Panamericana; 2016.
- Mc. Whinney Ian. Medicina de Familia. 1ra edición. Mosby/Doyma-Madrid, España; 1995.
- Ceitlin, Julio; Gómez Gascón, y otros. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo-1ra edición. IM&C/Madrid, España; 1997.
- Ruben Roa y otros. Medicina Familiar y Comunitaria.
- Jorge D. Lemus, con la colaboración de: Clovis H. Tigre, Patricia L. Ruiz, Norberto Dachs. Manual de vigilancia epidemiológica. OPS / OMS / Fundación W.K. Kellogg, 1996.
- Salud pública, sistemas y servicios de salud / Jorge Daniel Lemus. - Buenos Aires : CIDES, 2009.
- Salud pública y atención primaria de la salud / Jorge Daniel Lemus y Valentín Aragües y Oroz. - Rosario : Corpus Editorial, 2013.
- Adriana Margarita Cadavid P., Jorge René Estupiñán G., John Jairo Vargas G. Dolor y cuidados paliativos / - Medellín : Corporación para Investigaciones Biológicas, 2005.
- Alejandro José Ramos Vértiz, Alejandro José Ramos Vértiz. Compendio de traumatología y ortopedia / - 2a. ed. - Buenos Aires : Atlante, 2003.
- Fernando S. Silberman, Oscar Varaona Ortopedia y traumatología / 2da. ed. - Madrid Médica Panamericana, 2003.
- José Manuel del Sel. Ortopedia y traumatología : compacto del siglo XXI / - Buenos Aires : Ediciones La Balsa, 2001.
- S. Brent Brotzman, Kevin E. Wilk ; directora editorial, Kay Daugherty Rehabilitación ortopédica clínica / . - 1º. ed. - Madrid : Elsevier Mosby, 2005.
- Campbell-Walsh urology / editado por Alan J. Wein ... [et.al.] - 9a. ed. jefe editor, Alan J. Wein ; editores, Louis R. Kavoussi ... [et al.]. - Philadelphia, PA : Saunders Elsevier, 2007.
- Urología general de Smith / editado por Emil A. Tanagho ; Jack W. McAninch. - 12a. ed. - México D.F. : Manual Moderno, 2001.
- Otorrinolaringología y afecciones conexas / Vicente Diamante ... [et.al.]. - 3a. ed. - Buenos Aires : El Ateneo, 2004.
- Compendio de otorrinolaringología / Vicente G. Diamante. - Buenos Aires : Promed, 2010.
- Dermatología de Gatti-Cardama / Hugo Néstor Cabrera ; Carlos Fernando Gatti. - 12a. ed. - Buenos Aires : El Ateneo, 2003.
- Ramón Fernández Bussy. Fundamentos en dermatología clínica / - Buenos Aires : Journal, 2011.
- Alberto Woscoff ; Hugo Néstor Cabrera ; Ana Kaminsky ; coordinación Graciela Rodríguez Costa ; colaboradores, Alejandra Abeldaño ... [et al.]. Orientación dermatológica en medicina interna / - Buenos Aires : López Libreros Editores, 1995.

- Irwin M. Freedberg ... [et al.]. Fitzpatrick's dermatology in general medicine Dermatology in general medicine - 6a. ed. - New York : McGraw-Hill, Medical Pub. Division, 2003.
- Diagnóstico por ecografía / editado por Carol M. Rumack; Stephanie R. Wilson; J. William Charboneau. - 2º. ed. - Madrid : Marbán, 2004.
- Cesar S. Pedrosa. Diagnóstico por imagen : compendio de radiología clínica / Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, 1997.
- Isadore Meschan. Técnica radiológica: posiciones y correlación anatómica / - 2a. ed. - Buenos Aires : Médica Panamericana, 1999.
- José Narro Robles. Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica / 1º. ed. - México D. F. : Manual Moderno, 2006.
- Irving F. Dobler López. La responsabilidad en el ejercicio médico / 2a. ed. - México D. F. : Manual Moderno, 2002.
- José Angel Patitó. Manual de Medicina Legal-2da edición-Buenos Aires: Akadia; 2012
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - American Academy of Family Physicians Journal.
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

MÓDULO 09: Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud II

Ámbito de Práctica:

Hospital Universitario CEMIC sede Saavedra

Objetivo:

Al finalizar el módulo el residente habrá incorporado conocimientos sobre las indicaciones de rastreo, criterios diagnósticos y tratamiento de los trastornos depresivos. Podrá reconocer los diferentes trastornos de la alimentación y su manejo interdisciplinario. Conocerá las indicaciones y contraindicaciones de los psicofármacos en atención primaria. Tendrá las herramientas para manejar situaciones de emergencia en pacientes con trastornos de la salud mental. Conocerá el ciclo vital familiar, y sus crisis normativas y no normativas, y será capaz de aplicar las medidas preventivas acorde a cada etapa y situación. Desarrollará la capacidad de comunicar la información respetando la autonomía y promoviendo el autocuidado del paciente- familia adecuada. Habrá desarrollado la escucha, el respeto, la comunicación y la empatía con el paciente con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada.

Contenidos:

- Diagnóstico y terapéutica del trastorno depresivo.
- Diagnóstico y terapéutica del trastorno por ansiedad.
- Diagnóstico y control evolutivo de trastornos del comportamiento.
- Trastornos de la alimentación. Trastornos de la autoimagen.
- Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa.
- Estrategias terapéuticas básicas: Terapias de apoyo, Técnicas de contención terapéutica, Psicofármacos, Interconsulta.
- Situaciones urgentes en salud mental: Intentos de autolisis, Agitación psicomotriz. Cuadro de manía e hipomanía.

- Prevención de situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: Adolescencia. Maternidad. Menopausia. Envejecimiento y Jubilación.
- Diagnóstico y terapéutica de situaciones conflictivas en Atención Primaria con relación a la salud mental. Pacientes somatizadores. Pacientes hiperfrecuentadores. Pacientes reivindicativos. Pacientes agresivos.
- Psicofármacos: indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios.

Bibliografía:

- Puente Alejandro. Ciencias de la Conducta en Atención Primaria. Edición Cemic. 1990 y revisiones. Aplicación del modelo bio-psicosocial a la práctica de la Medicina Familiar.
- Rodolfo Fahrner. Manual de psiquiatría / - 2º. ed. - Buenos Aires : La Prensa Médica Argentina, 2000.
- Néstor Marchant, Alberto Julio Monchablón Espinoza. Tratado de psiquiatría /. - Buenos Aires : Grupo Guía, 2005.
- G. David Elkin. Psiquiatría clínica /. - 1º.ed. - México D. F. : Mc Graw-Hill Interamericana, 2000.
- Alfredo H. Cía. Trastorno de ansiedad social : Manual diagnóstico y terapéutico / - Buenos Aires : Polemos, 2008.
- Alfredo H. Cía. Trastorno obsesivo-compulsivo : manual diagnóstico, terapéutico y de autoayuda / - Buenos Aires : Alfredo H. Cía, 2009.
- Alberto Monchablón Espinoza, María Norma Claudia Derito Las psicosis /. - Buenos Aires : Intermédica, 2011.
- Mc. Whinney Ian. Medicina de Familia. 1ra edición. Mosby/Doyma-Madrid, España; 1995.
- Ceitlin, Julio; Gómez Gascón, y otros. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo-1ra edición. IM&C/Madrid, España; 1997.
- Balint Michel; El médico, el paciente y la enfermedad. Conceptualización y cambios en el médico por el proceso de atender pacientes.
- Keys to bioethics : claves de la bioética / Comissao Pastoral Familiar - CNPF. - Brasilia : Fondation Jerome Lejeune, 2013.
- Ética y bioética : para el equipo de salud / compiladores, Horacio Alberto Dolcini, Jorge Fernando Yansenson. - Buenos Aires : Akadia, 2004.
- Bioética : investigación, muerte, procreación y otros temas de bioética aplicada / compilado por Florencia Luna, Arleen L. F. Salles ; traducido por Horacio Pons, Alberto Gioia. - Sudamericana : Buenos Aires, 1998.
- Delia Outomuro; prólogo de Fernando Lolas Stepke. Manual de Fundamentos de Bioética / - Buenos Aires : Magister Eos, 2004.
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - American Academy of Family Physicians Journal.
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

MÓDULO 10: Metodología de la Investigación II. Medicina Basada en la evidencia II.

Ámbito de Práctica:

Hospital Universitario CEMIC, Sede Saavedra

Objetivo:

El residente adquirirá las herramientas que requiere para integrar la epidemiología a la práctica diaria, así como los recursos necesarios para realizar búsquedas de información médica, y su clasificación en función de la evidencia que aportan. Será capaz de aplicar los resultados de los artículos médicos en su práctica diaria. Obtendrá las herramientas necesarias para redactar un protocolo de investigación.

Contenidos:

- Metodología de la Investigación. Estudios transversales. Estudios de cohortes. Estudios casos y controles. Estudios doble ciego. Ensayos controlados randomizados. Meta análisis. Revisión sistemática.
- El concepto de probabilidad diagnóstica. Sensibilidad, especificidad. Valor predictivo positivo y negativo. Razón de Verosimilitud. Falsos positivos y Negativos.
- Población y muestra. Muestras representativas. Tamaño de la muestra. Error de muestreo. Validez externa y muestreo. Etapas de los estudios experimentales. Diferentes diseños experimentales. Investigaciones clínicas controladas y aleatorizadas. Interpretación de artículos científicos.
- Diseño de un trabajo de investigación.

Actividades Prácticas:

- Identificación de artículos médicos.
- Desarrollo de protocolo de investigación.

Bibliografía:

- Editorial El Manual Moderno. México, DF. (2002). Metodología de la investigación. Centro de Investigación. Academia Nacional de Medicina. (1999).
- Castiglia VC. Principios de Investigación Biomédica.. Ed. Castiglia VC, 2da. Edición. Buenos Aires. (1998).Manual de Bioestadística para los profesionales de las Ciencias Médicas. Paz, JE. Unidad de Investigación. IUC-CEMIC. (2002).
- Day RA. How to write a paper. Hall MG. Ed. BMJ publishing group, London. (1995).
- How to write and publish a scientific paper. Ed. ISI Press, University City Sciece Center. Philadelphia. (1979).
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - American Academy of Family Physicians Journal.
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

Tercer año

Son objetivos generales de tercer año de la residencia que los residentes sean capaces de:

- Resolver los problemas de salud complejos que se presenten en la consulta ambulatoria
- Programar el seguimiento de pacientes con problemas de salud complejos integrando a los distintos participantes del sistema de salud para optimizar el cuidado médico.
- Decidir conductas médicas basadas en el modelo de pensamiento de la medicina familiar que integra la dimensión personal familiar y social en la interpretación del proceso salud-enfermedad y en la decisión de las intervenciones correspondientes.
- Exhibir actitudes empáticas con los aspectos familiares de los pacientes atendidos
- Intervenir en crisis familiares y trabajar en las derivaciones adecuadas en los casos en que las situaciones psico-sociales así lo requieran.
- Aplicar las competencias adquiridas en años anteriores en la consejería familiar.
- Conocer los estadios de la tercera edad, sus patologías prevalentes, y la prevención de mayores complicaciones
- Resolver los problemas de salud complejos médico- sociales en pacientes adultos mayores
- Integrar los diferentes recursos del sistema de salud disponibles para resolver y mantener los problemas prevalentes que se presentan en el paciente anciano
- Desarrollar competencias para el manejo adecuado de los pacientes terminales
- Diseñar y programar actividades de Promoción y Educación para la salud en la comunidad
- Desarrollar el trabajo final de investigación.
- Desarrollar la escucha, el respeto, la comunicación y la empatía con el paciente con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada.

MÓDULO 11: Rotación electiva

Ámbito de Práctica:

Rotación electiva previo consenso con el Director de la residencia a ser realizada en el interior o exterior del país.

Objetivo:

El objetivo de este módulo es que el residente tome contacto con el modo de pensar y las actividades que desarrollan en otra cultura institucional. Esta rotación electiva está prevista para desarrollarse en el interior o en el exterior del país en un centro de referencia en el área elegida. Su objetivo principal es que el residente logre profundizar sus conocimientos en algún área determinada de interés y que pueda observar distintas formas de abordar los mismos problemas.

La bibliografía es asignada por los responsables de la rotación.

MÓDULO 12: Medicina familiar y Comunitaria III

Ámbito de Práctica:

Consultorios externos del Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra. (Subsector de la Seguridad Social y Privado).

Consultorios externos de los centros periféricos del Hospital Universitario CEMIC (Sede San Isidro, Sede Belgrano, Sede Caballito, Sede Talcahuano) (Subsector de la Seguridad Social y Privado).

Consultorios del Centro de Salud "La Unión" en San Fernando. (Subsector Público)

Servicio de Cuidados Paliativos del Htal Tornú. (Subsector Público).
Consultorios externos del Sanatorio Güemes. (Subsector de la Seguridad Social).
Consultorios externos del Servicio de Gerontología del Hospital Italiano. (Subsector de la Seguridad Social y Privado).

Objetivo:

Al finalizar el módulo el residente habrá adquirido las herramientas necesarias para evaluar en forma integral al adulto mayor, aplicando las medidas preventivas, las recomendaciones para promover hábitos saludables, y las estrategias diagnósticas y terapéuticas de la patología que afecta a este grupo etario y sus familias. Habrá adquirido herramientas avanzadas en el manejo del paciente terminal y sus cuidados en el final de la vida. Será capaz de detectar pacientes con síndrome metabólico y podrá diseñar junto con el paciente y su familia, programas para prevenir, tratar y evitar complicaciones del mismo, como ser la diabetes y la dislipemia. Habrá adquirido las herramientas necesarias para el manejo de síndromes endocrinológicos. Habrá adquirido las herramientas para utilizar sistemas de vigilancia epidemiológica.

Podrá coordinar la referencia y contra-referencia de sus pacientes en cualquiera de los 3 subsectores que le brinde cobertura al paciente. Habrá desarrollado la escucha, el respeto, la comunicación y la empatía con el paciente con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada. Actuará acorde a lo pautado por la legislación vigente respetando el secreto médico y aplicando el consentimiento informado en los casos que así lo requieran.

Contenidos:

- Atención del adulto mayor:
 - Envejecimiento normal. Alimentación en el anciano. Evaluación funcional. Inmunizaciones. Prevención de caídas.
 - Diagnóstico de enfermedad de Parkinson.
 - Demencias.
 - Incontinencia urinaria.
 - Farmacología del adulto mayor.
- Cuidados paliativos: Manejo de la información. Transmisión de malas noticias. Alimentación e hidratación en pacientes terminales. Protección del cuidador. Manejo del dolor.
- Diabetes: Diagnóstico. Modalidades terapéuticas. Síndrome metabólico. Insulinización. Complicaciones
- Patología tiroidea. Hipotiroidismo. Hipertiroidismo. Nódulos tiroideos
- Patología hipofisaria: Hiperprolactinemia.
- Estudios epidemiológicos comunitarios. Evaluación de salud en comunidad. Tasas de salud/enfermedad.
- Estrategias de participación comunitaria.

Actividades Prácticas:

- Realizar la prueba de mini-mental para evaluación del deterioro cognitivo
- Curación de úlceras por decúbito.
- Manejo de colostomías.
- Test del monofilamento en la evaluación del pie diabético.
- Insulinización.
- Hidratación subcutánea.
- Problemas ortopédicos. Escoliosis. Pie plano. Traumatismos óseos y de partes blandas. Esguinces. Luxaciones.
- Programas de vigilancia epidemiológica.

- Evaluar costo efectividad de las intervenciones habituales en la práctica. Medicamentos no esenciales. Procedimientos.

Bibliografía:

- Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3ra edición. Buenos Aires Argentina/Editorial Panamericana; 2016.
- Mc. Whinney Ian. Medicina de Familia. 1ra edición. Mosby/Doyma-Madrid, España; 1995.
- Ceitlin, Julio; Gómez Gascón, y otros. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo-1ra edición. IM&C/Madrid, España; 1997.
- Ruben Roa y otros. Medicina Familiar y Comunitaria.
- Jorge D. Lemus, con la colaboración de: Clovis H. Tigre, Patricia L. Ruiz, Norberto Dachs. Manual de vigilancia epidemiológica. OPS / OMS / Fundación W.K. Kellogg, 1996.
- Salud pública, sistemas y servicios de salud / Jorge Daniel Lemus. - Buenos Aires : CIDES, 2009.
- Salud pública y atención primaria de la salud / Jorge Daniel Lemus y Valentín Aragües y Oroz. - Rosario : Corpus Editorial, 2013.
- Forciea, Mary Ann; Lavizzo-Mourey, Risa J. Geriatric secrets. Philadelphia, Estados Unidos: Hanley Belfus, 1996.-
- Ham, Richard J; Sloane, Philip D. Atención primaria en geriatría: Casos clínicos. 2.ed.- Madrid, España: Mosby, 1995.
- Hazzard, William R; Bierman, Edwin L; Blass, John P; Ettinger, Walter H; Halter, Jeffrey B. Principles of geriatric medicine and gerontology. 3.ed.- New York, Estados Unidos: McGraw-Hill, 1994.
- Semia, Todd P; Beizer, Judith L; Higbee, Martin D. Geriatric dosage handbook. 3.ed.- Hudson, Estados Unidos: Lexi-Comp, 1996.-
- Landefeld, C. Seth; Palmer, Robert M; Johnson, Mary Anne; Johnston, C. Bree; Lyons, William L. Diagnóstico y tratamiento en geriatría. México, México: El Manual Moderno, 2005.
- Hyver de las Deses, Carlos; Gutiérrez Robledo, Luis Miguel. Geriatría. México, México: El Manual Moderno, 2006.-
- Adriana Margarita Cadavid P., Jorge René Estupiñán G., John Jairo Vargas G. Dolor y cuidados paliativos / - Medellín : Corporación para Investigaciones Biológicas, 2005.
- Alejandro José Ramos Vértiz, Alejandro José Ramos Vértiz. Compendio de traumatología y ortopedia / - 2a. ed. - Buenos Aires : Atlante, 2003.
- Fernando S. Silberman, Oscar Varaona Ortopedia y traumatología / 2da. ed. - Madrid Médica Panamericana, 2003.
- José Manuel del Sel. Ortopedia y traumatología : compacto del siglo XXI / - Buenos Aires : Ediciones La Balsa, 2001.
- S. Brent Brotzman, Kevin E. Wilk ; directora editorial, Kay Daugherty Rehabilitación ortopédica clínica / . - 1º. ed. - Madrid : Elsevier Mosby, 2005.
- Alicia Yolanda Dorantes Cuéllar, Cristina Martínez Sibaja. Endocrinología clínica / . - México D. F. : Manual Moderno, 2004.
- P. Reed Larsen ... [et al.]. Williams textbook of endocrinology / - 10a. ed. - Philadelphia : Saunders, 2003.
- José Halabe Cherem, Moisés Mercado Atri, Haiko Nellen Hummel. Tiroides : guía práctica para el clínico / [editado por]. - México, D.F : Manual Moderno, 2003.
- Melchor Alpízar Salazar . Guía para el manejo integral del paciente diabético / - México D.F. : Manual Moderno, 2001.
- Maximino Ruiz ..[et.al.] Diabetes mellitus / - 3a. ed. - Buenos Aires : Akadia, 2004.

- G. Michael Besser. Comprehensive clinical endocrinology /. - 3a. ed. - Londres : Mosby, 2002.
- Irving F. Dobler López. La responsabilidad en el ejercicio médico / 2a. ed. - México D. F. : Manual Moderno, 2002.
- José Angel Patitó. Manual de Medicina Legal-2da edición-Buenos Aires: Akadia; 2012
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - American Academy of Family Physicians Journal.
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

MÓDULO 13: Enfoque psico-social y bioética de los cuidados de la salud III

Ámbitos de Práctica:

Hospital Universitario CEMIC sede Saavedra
Comité de bioética institucional

Objetivo:

Al finalizar el módulo el residente sabrá evaluar los problemas de salud mental prevalentes en atención primaria. Podrá detectar abuso de sustancias y realizar las interconsultas correspondientes para llevar adelante un tratamiento multidisciplinario. Tendrá las herramientas para manejar situaciones de emergencia en adultos mayores con trastornos de la salud mental. Será capaz de participar activamente en el comité de bioética y en la toma de decisiones, en resguardo de la salud del paciente y su derecho de autonomía. Habrá desarrollado la capacidad de comunicar la información respetando la autonomía y promoviendo el autocuidado del paciente- familia adecuada. Habrá desarrollado la escucha, el respeto, la comunicación y la empatía con el paciente con el fin de lograr una relación médico-paciente-familia adecuada.

Contenidos:

- Problemas de salud mental prevalentes en atención primaria:
 - Ansiedad y angustia.
 - Fobias.
 - Somatizaciones.
 - Ideación y riesgo suicida.
 - Desorden bipolar. Esquizofrenia.
 - Alcoholismo y abuso de drogas. Emergencias psiquiátricas en el adulto mayor
 - Derecho de autonomía. Directrices anticipadas.

Bibliografía:

- Puente Alejandro. Ciencias de la Conducta en Atención Primaria. Edición Cemic. 1990 y revisiones. Aplicación del modelo bio-psicosocial a la práctica de la Medicina Familiar.
- Rodolfo Fahrer. Manual de psiquiatría / - 2º. ed. - Buenos Aires : La Prensa Médica Argentina, 2000.
- Néstor Marchant, Alberto Julio Monchablon Espinoza. Tratado de psiquiatría /. - Buenos Aires : Grupo Guía, 2005.

- G. David Elkin. Psiquiatría clínica /. - 1º.ed. - México D. F. : Mc Graw-Hill Interamericana, 2000.
- Alfredo H. Cía. Trastorno de ansiedad social : Manual diagnóstico y terapéutico / - Buenos Aires : Polemos, 2008.
- Alfredo H. Cía. Trastorno obsesivo-compulsivo : manual diagnóstico, terapéutico y de autoayuda / - Buenos Aires : Alfredo H. Cía, 2009.
- Alberto Monchablón Espinoza, María Norma Claudia Derito Las psicosis /. - Buenos Aires : Intermédica, 2011.
- Mc. Whinney Ian. Medicina de Familia. 1ra edición. Mosby/Doyma-Madrid, España; 1995.
- Ceitlin, Julio; Gómez Gascón, y otros. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo-1ra edición. IM&C/Madrid, España; 1997.
- Balint Michel; El médico, el paciente y la enfermedad. Conceptualización y cambios en el médico por el proceso de atender pacientes.
- Keys to bioethics : claves de la bioética / Comissao Pastoral Familiar - CNPF. - Brasilia : Fondation Jerome Lejeune, 2013.
- Ética y bioética : para el equipo de salud / compiladores, Horacio Alberto Dolcini, Jorge Fernando Yansenson. - Buenos Aires : Akadia, 2004.
- Bioética: investigación, muerte, procreación y otros temas de bioética aplicada / compilado por Florencia Luna, Arleen L. F. Salles ; traducido por Horacio Pons, Alberto Gioia. - Sudamericana : Buenos Aires, 1998.
- Delia Outomuro ; prólogo de Fernando Lolos Stepke. Manual de Fundamentos de Bioética / - Buenos Aires : Magister Eos, 2004.
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - American Academy of Family Physicians Journal.
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

MÓDULO 14: Metodología de la investigación III. Medicina Basada en la Evidencia III

Ámbito de Práctica:

Hospital Universitario CEMIC sede Saavedra

Objetivo:

Al final del módulo, el residente será capaz de desarrollar y llevar a cabo un trabajo de investigación cuyo objetivo es profundizar en un tema de interés para el mismo, integrando los conocimientos adquiridos en los módulos de Metodología de la Investigación y Medicina Basada en la Evidencia a lo largo de los 3 años.

Contenidos:

- Desarrollo de la pregunta
- Hipótesis
- Selección del tipo de trabajo
- Diseño de la metodología
- Estadísticas
- Análisis de resultados

Procedimientos:

- Redacción de un protocolo

- Confección de un trabajo de investigación

Bibliografía:

- Editorial El Manual Moderno. México, DF. (2002). Metodología de la investigación. Centro de Investigación. Academia Nacional de Medicina. (1999).
- Castiglia VC. Principios de Investigación Biomédica.. Ed. Castiglia VC, 2da. Edición. Buenos Aires. (1998).Manual de Bioestadística para los profesionales de las Ciencias Médicas. Paz, JE. Unidad de Investigación. IUC-CEMIC. (2002).
- Day RA. How to write a paper. Hall MG. Ed. BMJ publishing group, London. (1995).
- How to write and publish a scientific paper. Ed. ISI Press, University City Sciece Center. Philadelphia. (1979).
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:
 - Clinicalkey:
 - American Academy of Family Physicians Journal.
 - NEJM Resident 360
 - BMJ Learning
 - NEJM Physician's First Watch
 - Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

MÓDULO 15: Trabajo Final de Integración.

Ámbito de Práctica:

Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra

Objetivo:

Al finalizar el módulo el residente realizará y presentará su trabajo de investigación y las conclusiones del mismo, así como su impacto en la práctica diaria de la especialidad.

A su vez, el residente presentará una exposición de un paciente atendido y su evolución a lo largo de los años de la residencia, en donde será capaz de plasmar las medidas de prevención, las evaluaciones de riesgo, las tomas de decisiones y la aplicación de todos los recursos aprendidos durante su residencia.

Contenidos:

- Desarrollo de la pregunta
- Hipótesis
- Selección del tipo de trabajo
- Diseño de la metodología
- Estadísticas
- Análisis de resultados

Bibliografía:

- Editorial El Manual Moderno. México, DF. (2002). Metodología de la investigación. Centro de Investigación. Academia Nacional de Medicina. (1999).
- Castiglia VC. Principios de Investigación Biomédica.. Ed. Castiglia VC, 2da. Edición. Buenos Aires. (1998).Manual de Bioestadística para los profesionales de las Ciencias Médicas. Paz, JE. Unidad de Investigación. IUC-CEMIC. (2002).
- Day RA. How to write a paper. Hall MG. Ed. BMJ publishing group, London. (1995).
- How to write and publish a scientific paper. Ed. ISI Press, University City Sciece Center. Philadelphia. (1979).
- Principales Publicaciones Electrónicas:
 - Uptodate:

- Clinicalkey:
- American Academy of Family Physicians Journal.
- NEJM Resident 360
- BMJ Learning
- NEJM Physician's First Watch
- Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva por ser CEMIC Unidad Ejecutora del Conicet.

Análisis de congruencia

Perfil Profesional (Áreas de Competencia)	Módulos	Actividad Práctica
I- Cuidar la salud de la comunidad.	Módulos 03; 04; 08, 09; 11; 12; 13 y 15.	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas profesionales supervisadas en: Consultorio externo del Centro de Salud Comunitario en San Fernando, provincia de Buenos Aires (población que se atiende en el subsector público) Consultorio externos en el sanatorio Güemes (población del subsector de la seguridad social) Consultorio externo en el Hospital Universitario CEMIC Sede Saavedra (población cubierta por seguridad social y seguros privados) - Ateneos disciplinarios y multidisciplinarios. Consiste en reuniones profesionales donde los residentes presentan un caso seleccionado entre todos los casos que manejan y presentan los problemas de salud de diferentes áreas que presenta, la aproximación teórica correspondiente y las instancias prácticas de manejo y desarrollo del mismo. Participan los docentes de la residencia y se discuten las opciones de manejo y resolución. - Rotaciones externas.
II- Cuidar la salud de la persona y la familia.	Módulos 01; 02; 03; 04; 06; 07; 08; 09; 11; 12; 13 y 15.	<ul style="list-style-type: none"> - A las actividades prácticas descritas en la competencia anterior (se comparten módulos: 03;08; 12 y 15) se agregan actualizaciones de temas seleccionados por parte de los residentes; rotaciones en servicios con pacientes adultos internados por problemas de salud clínicos y/o quirúrgicos. Rotación por consultorios de salud del niño y por consultorios de salud de la mujer. - Reuniones con distintos integrantes del equipo de salud para discusión de casos y modalidad de resolución con acercamiento multidisciplinario.
III-Gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, la familia y la comunidad.	Módulos 01; 03; 04; 06; 07; 08; 09; 11; 12; 13 y 15.	<ul style="list-style-type: none"> - Las actividades prácticas vinculadas a esta competencia se practican en los módulos en los que el residente realiza actividad asistencial en consultorios en los diferentes subsectores del sistema de salud argentino. - También se realizan reuniones multidisciplinarias para definir las estrategias

		con cada situación de un paciente real.
IV-Participar de procesos de desarrollo de conocimiento científico y actualización permanente vinculados a su perfil de práctica profesional.	Módulo 05; 10; 14 y 15.	<p>- Presentación de trabajos científicos publicados en las revistas de la especialidad seleccionados a partir de los casos concretos que encuentran en la práctica asistencial. Se discuten las limitaciones y alcances de esos trabajos, se jerarquiza esa evidencia científica.</p> <p>Esta actividad sirve a dos objetivos, el primero actualizarse con las novedades en el campo científico de la especialidad y el segundo aprender y familiarizarse con el proceso de búsqueda bibliográfica y jerarquización de la evidencia científica.</p> <p>A través de los 3 años el residente desarrolla un trabajo de investigación en el espectro de la especialidad y lo lleva a cabo con supervisión.</p>

- Cronograma de Rotaciones de la Residencia de Medicina de Familia -

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Residentes 1er año												
Pilar Montepagano	Salud del Niño			Medicina Familiar		MF/G	SAAVEDRA		Vacaciones	UCO	UO	Paliativos
Kelly Galan	POMBO		Paliativos	Salud del niño			Med Fliar	U.O	UCO	Vacaciones	Med Fliar	MF/G
Sofia Barisic	Med Fliar	Paliativos	SAAVEDRA		U.O	UCO	MF/G	Med Fliar	Vacaciones	Salud del Niño		
Sofia Dans	Salud del Niño			Med Fliar	MF/G	Med Fliar	UCO	Vacaciones	POMBO		Paliativos	UO
Residentes 2do año												
Florencia M	Salud de la Mujer/Obstetricia			Cardiología	Dermatología		U.O	Vacaciones	Imágenes	Varias	Med Fliar	Paliativos
Paola	Med Fliar	U.O	Dermatología		Imágenes	Cardiología	Salud de la Mujer/Obstetricia			Paliativos	Vacaciones	Varias
Florencia S	Imágenes	Cardiología	U.O	Salud de la Mujer/Obstetricia			Vacaciones	Paliativos	Dermatología		Varias	Med Fliar
Claudia	Dermatología		Varias	Imágenes	Med Fliar	U.O	Paliativos	Cardiología	SM/O	Vacaciones	SM/O	
Residentes 3er año												
Ana	Medicina Familiar		Geriatría		Electiva	Vacaciones	Traumato	Electiva	Paliativos	Med Fliar	DBT/ Nutrición	
Victoria	DBT/ Nutrición			Medicina Familiar		Geriatría		Paliativos	Med Fliar	Vacaciones	Traumato	Electiva
Mariana	Med Fliar	Traumato	Med Fliar	Electiva	Med Fliar	Paliativos	Geriatría		DBT/ Nutrición		Vacaciones	Electiva
Carolina	Electiva		DBT/Nutricion		Paliativos	Medicina Familiar		Traumato	Vacaciones	Geriatría		Med Fliar
Tatiana	Geriatría		Traumato	Med Fliar	DBT/ Nutrición		Med Fliar	Paliativos	Med. Fliar	Electiva	Vacaciones	Electiva



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: CEMIC-MGYF-Programa

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 49 pagina/s.