

# Adecuación local del Programa de la Residencia de Medicina General y/o Familiar de CABA

La sede formadora de la Residencia de Medicina General y/o Familiar (RMGyF) del Hospital Vélez Sarsfield, es el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 36 (CeSAC 36), que depende Departamento de Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield. La misma está comprendida mayoritariamente en la Comuna 10 localizada en el Oeste de la Ciudad de Buenos Aires. La misma está compuesta por seis barrios, de Norte a Sur: Villa Real, Monte Castro, Versailles, Villa Luro, Vélez Sarsfield, Floresta. El área de influencia del CeSAC 36, coincide en parte con el área programática del Hospital Álvarez. La población registrada en el Censo 2010 para la Comuna es de 166.022 personas. El índice de masculinidad de la misma es de 86.4%. La población residente mostró una estructura estacionaria (el mayor número de personas tienen entre 25 y 34 años). En relación al empleo, exhibe una tasa de desocupación 6%, en conjunto con una tasa alta de subocupación 8.3%; por otra parte, el 23.7% de los asalariados no se encuentran registrados en la seguridad social. En este marco, el 15.5% de los hogares no puede acceder a la Canasta Total Estimada. Por otra parte, un 3.8% de los hogares presenta Necesidades Básicas Insatisfechas. En cuanto al déficit habitacional, el 10,8% vive en condición de hacinamiento y un 0.9% hacinamiento crítico. Asimismo, se destaca la presencia de talleres textiles, en los que trabajan mayoritariamente inmigrantes, en precarias condiciones laborales y de vivienda. Con respecto a la educación, se observa que el 2,9 % no logró finalizar la primaria y el 31,5% de la población mayor a 25 años no logró finalizar el nivel secundario. En materia de salud, el 11,6% depende exclusivamente del sistema público, es decir que no está cubierto por obra social o prepaga. En este aspecto, se encuentra por debajo del promedio de la Ciudad es 16,8%, lo cual se condice con la menor incidencia relativa de asalariados no registrados que exhibe esta comuna. Por otra parte, la mortalidad infantil de la comuna es del 10,4 por mil, superior al promedio del 8,5.

En el consultorio de la RMGyF del CeSAC 36, se abordan los siguientes problemas de salud: controles de salud de todos los grupos etarios, incluyendo controles de embarazo de bajo riesgo. Atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes, hipertensión, obesidad; aptos físicos de personas sanas, atención en SSyR (toma de pap, anticoncepción, ILE), abordaje de violencia familiar, adicciones, cuidados paliativos. Atención conjunta con otros profesionales del equipo de salud (enfermería, pediatría, ginecología, salud mental, trabajo social, gerontología). Atención por demanda espontánea de embarazadas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores: problemas de piel, problemas

respiratorios, enfermedades exantemáticas, patología del tracto genitourinario femenino y masculino, traumatismos, Diabetes e hipertensión no controlada, etc. Consultorio de Contactos de Tuberculosis: Personas en contacto con caso índice de TBC.

El equipo de salud de nuestra sede formadora está conformado actualmente por unidad CeSAC especialista en medicina general y medicina legal, tres pediatras, cinco médicos generalistas, una odontóloga, seis administrativos, siete enfermeras, cinco psicólogos, dos trabajadoras sociales, una fonoaudióloga, un clínico, un tocoginecólogo, tres obstétricas, dos farmacéuticas y un auxiliar de farmacia, una nutricionista, una psicopedagoga y una especialista en diagnóstico por imágenes.

Nuestro equipo docente a cargo se encuentra formado por Mariana Manzini, Natalia Fernández Ciatti, Leonardo Castiñeira, Leticia Curculio y Adriana Vázquez (médicos generalistas de planta); Lilia Delgado y Laura Diomede (trabajadoras sociales) Marcela Rosenberg (pediatra) y Mercedes Albornoz (enfermera).

Se ejerce y mantiene trabajo interdisciplinario a través del asesoramiento con colegas del equipo de salud, derivaciones protegidas, trabajo en red por diferentes condiciones de salud (cesación tabáquica, SSyR), así como supervisión de casos con colegas de otras instituciones, consultas a referentes de la comunidad y articulación con el Hospital de referencia.

En el CeSAC 36 contamos con un consultorio para la residencia de Medicina General y Familiar, 4 consultorios rotativos dependiendo de día y hora y disponibilidad acordada con el resto de los profesionales del equipo de salud, un SUM (salón de usos múltiples) y 1 cocina o sala de estar compartida con los demás profesionales.

El consultorio está equipado con camilla, balanza pediátrica y de adultos con tallímetro, pediómetro, tensiómetro, estetoscopio pediátrico, otoscopio, ultrasonógrafo portátil, saturómetro, termómetro, equipamiento para realización de PAP y colocación de MAC de larga duración, escritorio, biblioteca y dos computadoras con internet por WiFi.

El horario laboral es de 8 a 17 hs. Lxs residentes realizan de 4 a 6 guardias activas de 12 hs mensuales, dependiendo del escenario formativo en el que se encuentren. En clínica médica y emergentología, las guardias son de 24 hs con descanso post-guardia.

Durante el área de desempeño de la especialidad de Medicina General (escenario formativo CeSAC), lxs residentes de todos los años realizan las actividades detalladas a continuación, con la salvedad de que en 3ero y 4to van incorporando funciones docentes y de gestión con respecto a sus pares y al funcionamiento de los

distintos escenarios formativos, en una matriz previamente diseñada de supervisión capacitante.

### Lunes:

En la mañana: Participación en el espacio interdisciplinario de taller de crianza junto con pediatría, obstetricia, trabajo social, con posterior atención en consultorio de lxs niñxs sanxs que participan del taller.

Por la tarde: atención en consultorio de turnos programados (EPS, seguimiento de ECNT, etc)

Atención de la ILE junto al subequipo interdisciplinario de la ILE del CeSAC 36 (conformado por psicología, Medicina General, Trabajo social)

Escenario de articulación formativa y pase de consultorio (al finalizar la actividad de la mañana y al finalizar la actividad de la tarde).

### Martes:

Día fijo de guardia externa de adultxs (conurrencia rotativa de los residentes en los diferentes años).

En paralelo, por la mañana, lxs residentes a los que no les corresponde concurrir a la guardia, realizan atención en consultorio de demanda espontánea de todos los grupos etarios en el CeSAC 36.

Por la tarde atención en consultorios de turnos programados.

Escenario de articulación formativa y pase de consultorio (al finalizar la actividad de la mañana y al finalizar la actividad de la tarde).

### Miércoles:

Se divide en dos espacios:

- Escenario de articulación formativa (clases teóricas organizadas por módulos con objetivos propios y tutores por clase, búsqueda bibliográfica, ateneos interdisciplinarios, práctica reflexiva, trabajos de investigación).
- Espacio de actividad Comunitaria (postas de salud, actividades en sala de espera, talleres en escuelas, catastros TBC, visitas domiciliarias y talleres con adultxs mayores).

### Jueves:

Por la mañana: atención en consultorio de turnos programados de control de embarazo de bajo riesgo.

Por la tarde atención en consultorios de turnos programados de todos los grupos etarios.

Escenario de articulación formativa y pase de consultorio (al finalizar la actividad de la mañana y al finalizar la actividad de la tarde).

### Viernes:

Por la mañana: atención en consultorio de demanda espontánea de todos los grupos etarios. Atención de la ILE junto al subequipo interdisciplinario de la ILE del CeSAC 36 (conformado por psicología, Medicina General, Trabajo social)

Por la tarde atención en consultorio de demanda espontánea para toma de PAP. Consultorio con turnos programados de SSyR (consejería y colocación de MAC de larga duración).

Escenario de articulación formativa y pase de consultorio (al finalizar la actividad de la mañana y al finalizar la actividad de la tarde).

Tras lo observado en la acreditación anterior, se adecuaron algunas instancias en lo que respecta al trabajo comunitario.

A lo largo de este año, se conformaron dos equipos básicos de salud comunitaria, integrados por la RMGyF, enfermería, trabajo social, quienes planifican, ejecutan y evalúan actividades tales como:

- Posta de salud barrial (frecuencia mensual)
- Actividad en sala de espera (frecuencia quincenal)
- Talleres de prevención de la salud en escuelas primarias del área programática, enmarcados en el Programa oficial de Salud Escolar (frecuencia semanales)
- Vigilancia epidemiológica de pacientes con diagnóstico de TBC y Catastros de contactos

Actualmente se encuentran en proceso de planificación:

- Proyecto radial con organizaciones del barrio para difusión de actividades del centro de salud y campañas de prevención.
- ASIS (análisis de situación de salud): En etapa de relevamiento barrial e institucional.
- Participación en la feria mensual que organiza la comunidad representando al equipo de salud como institución integrante del barrio

Se realizan reuniones de equipo interdisciplinarias semanales o quincenales para discusión, reflexión y resolución de casos complejos en las que participan trabajadoras sociales, médicos generalistas de planta, enfermeras, fonnoaudióloga y/o psicólogas. El/la residente como miembro del equipo interdisciplinario y va desarrollando acciones acorde a su grado de autonomía, siempre con supervisión.

Con el fin de garantizar la adquisición de competencias esenciales para la formación del grupo de residentes, se incorporan distintas metodologías pedagógicas de enseñanza - aprendizaje que se desarrollan en diferentes escenarios formativos.

A continuación, presentamos la propuesta de organización de las actividades por año, según ámbito de desempeño y aprendizaje junto con los objetivos por escenario formativo. La supervisión pedagógica en los diferentes escenarios, queda a cargo de diferentes profesionales de la salud, con quienes se acuerdan encuentros previos a que el residente concurra para conversar sobre los distintos objetivos que debe cumplir el/la residente en el correspondiente espacio.

### **Primer año**

Lxs residentes de primer año comienzan siempre su desempeño en el ámbito de atención de la especialidad de MGyF.

#### Área de desempeño de la atención de la especialidad de MGyF

*Ámbito: CeSAC 36*

*Duración: 3 meses*

#### *Objetivos:*

- Identificar los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en las diferentes situaciones individuales y comunitarias de la población a cargo. Valorar el amplio espectro de problemas por los que se consulta en los distintos grupos etarios y distinguir las necesidades reales del paciente.
- Identificar las dimensiones del vínculo médico paciente familia y sus complejidades.
- Adquirir habilidades para realizar una adecuada anamnesis y un examen físico sistematizado que permita la evaluación integral de la persona.
- Adquirir habilidades para utilizar la Historia Clínica Orientada a Problemas
- Utilizar el familigrama como herramienta para conocer dinámicas familiares y situaciones de riesgo.
- Realizar prevención y promoción de la salud en los distintos grupos etarios.
- Identificar y abordar factores de riesgo para la salud de cada paciente y situaciones de vulnerabilidad.
- Controles de salud niñxs, adolescentes, adultxs, adultxs mayores. Controles de embarazo de bajo riesgo. SSyR. Enfermedades prevalentes: vías respiratorias, dermatológicas, intestinales, infecciosas, ITS. Enfermedades crónicas: Obesidad, HTA, DBT, ERC. Promoción y prevención de la salud. *APS comunitaria*: Problemas ambientales. Seguimiento longitudinal de familias en situación de vulnerabilidad. Violencia. Consumo problemático de sustancias. Situación local y epidemiología. ASIS.

## Salud infantil

Ámbito: CeSAC 18

Duración: 3 meses

### *Objetivos: Salud del niñx:*

- Adquirir habilidades para establecer un buen vínculo médico paciente familia.  
-Establecer una comunicación efectiva con el niño/a y su familia a través de terminología adecuada.
- Conocer y promover prácticas preventivas y pautas de puericultura en la consulta según las distintas edades. Identificar y abordar factores de riesgo para la salud de cada paciente y situaciones de vulnerabilidad.
- Observar las dinámicas y dispositivos de trabajo interdisciplinario y en equipo que favorecen la práctica en relación a la atención de pacientes.
- Control de salud del niñx y adolescente. Valoración del crecimiento y del desarrollo. -Desnutrición y obesidad. Infecciones respiratorias altas y bajas. Diarrea, constipación, dolor abdominal, deshidratación, ITU. Problemas dermatológicos, enfermedades eruptivas. Lesiones traumatológicas, convulsiones, quemaduras, intoxicaciones. Conocer la dosificación adecuada de los fármacos más utilizados en pediatría. Conocer el enfoque y manejo inicial de las urgencias pediátricas más habituales. Adquirir criterios de internación, interconsulta y referencia de pacientes pediátricos en forma oportuna y adecuada. Consumo problemático de sustancias. SSyR. Violencia.

## Obstetricia

Ámbito: CeSAC 36 - Consultorios externos del Hospital Vélez Sarsfield

Duración: 3 meses

### *Objetivos:*

- Realizar adecuada y oportuna consulta preconcepcional.
- Adquirir habilidades para la utilización de la historia clínica de embarazo (CLAP).
- Seguimiento del embarazo de bajo riesgo, atención del trabajo de parto, parto y puerperio.
- Problemas durante el embarazo (detección y manejo de lo prevalente, derivación oportuna a alto riesgo): bacteriuria asintomática, vómitos e hiperemesis gravídica, hemorragias, aborto, embarazo ectópico, anemia, desnutrición, diabetes gestacional, hipertensión arterial y pre-eclampsia, retardo del crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas, amenaza parto pretérmino, incompatibilidad materno-fetal, urgencias obstétricas. Embarazo adolescente.
- Aborto: consejería en RRyD, aborto no punible.

- Parto e interculturalidad, parto humanizado. Generar redes y guía de recursos para el abordaje del embarazo no deseado
- Manejar adecuadamente las indicaciones y dosificación de fármacos durante la gestación
- Anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE). Consejería en anticoncepción quirúrgica. Derivación oportuna a segundo nivel de atención.
- Reconocer y derivar el embarazo de alto riesgo y el puerperio patológico.
- Sustener una visión integral, con perspectiva de género y enfoque de derechos.
- Marco legal (consejería, parto humanizado, género, derechos). Programas de salud. Problematización de la atención en interculturalidad y trabajo en equipo.
- Comunicación médico-equipo-paciente en situaciones particulares (malas/buenas noticias, entrega resultados, etc.). Privacidad en la atención, confidencialidad de los datos.

### Salud del adulto

Ámbito: Medicina Interna - Hospital Tornú

Duración: 3 meses

#### Objetivos:

- Establecer un vínculo con el paciente y su familia que permita desempeñar el rol del médico sin descuidar la contención para la atención en la internación. Identificar dentro de este rol, los alcances y límites del médico de familia durante la internación del paciente. Abordar los aspectos psicológicos y sociales del adulto durante la internación. Valorar el impacto de la internación en el paciente y su familia.
- Conocer e interpretar distintos tipos de registros: la historia clínica de consultorio; la historia clínica del paciente en la internación, el resumen de historia al alta, epicrisis, certificados de defunción.
- Realizar anamnesis y examen físico sistematizado que permita la evaluación integral del paciente. Articular datos de anamnesis y semiológicos para realizar un enfoque sindromático que permita arribar a un diagnóstico. Conocer indicaciones para solicitar exámenes complementarios diagnósticos e interpretarlos correctamente. Conocer el enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente en su contexto. Adquirir conocimiento de criterios de internación, interconsulta y referencia del paciente adulto. Adquirir conocimientos sobre el enfoque y manejo inicial de las urgencias clínicas más habituales en la sala de internación. Adquirir destrezas en la práctica de las maniobras invasivas más utilizadas en la atención del paciente adulto. Conocer los criterios de externación y las conductas de seguimiento ambulatorio.
- Trabajar en forma colaborativa con otros responsables del cuidado del paciente integrando redes de profesionales para la atención

- Adquirir herramientas de consulta y búsqueda bibliográfica para actualización de información relacionados con la especialidad. Participación de las actividades académicas del servicio: pases de sala, ateneos, clases, discusión de casos. Lectura de sistemática del servicio.

## **Segundo año**

Área de desempeño de la atención de la especialidad de MGyF:

*Ámbito:* CeSAC 36

*Duración:* 4 meses.

Esta rotación se vincula con el escenario formativo en Salud del Adulto Mayor, desarrollando actividades junto a la Residencia Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología.

*Objetivos:*

- Consolidar habilidades adquiridas en el 1er año de la residencia
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación de residentes de 1er año
- Identificar intervenciones que faciliten la extensión y consolidación de la estrategia de APS en el ámbito comunitario
- Identificar los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en las diferentes situaciones individuales y comunitarias de la población a cargo.
- Valorar el amplio espectro de problemas por los que se consulta en los distintos grupos etarios y distinguir las necesidades reales del paciente.
- Identificar las dimensiones del vínculo médico paciente familia y sus complejidades.
- Adquirir habilidades para realizar una adecuada anamnesis y un examen físico sistematizado que permita la evaluación integral de la persona.
- Adquirir habilidades para utilizar la Historia Clínica Orientada a Problemas
- Promover hábitos saludables. Realizar prácticas preventivas.
- Identificar y abordar factores de riesgo para la salud de cada paciente y situaciones de vulnerabilidad.
- Controles de salud niños, adolescentes, adultos, adultos mayores. Controles de embarazo de bajo riesgo. SSyR. Enfermedades prevalentes: vías respiratorias, dermatológicas, intestinales, infecciosas, ITS. Enfermedades crónicas: Obesidad, HTA, DBT, ERC. Violencia. Consumo problemático de sustancias. Situación local y epidemiología. ASIS.
- Estimular la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuantitativas y cualitativas
- Incorporar herramientas para la introducción al proceso de investigación epidemiológica en sus diferentes diseños

### *Objetivos de salud del adultx mayor:*

- Identificar las dimensiones del vínculo médico paciente familia y sus complejidades.
- Adquirir habilidades para establecer un vínculo médico paciente familia que posibilite la atención del anciano.
- Realizar abordaje familiar y psicosocial en familias con personas mayores con enfermedades crónicas incapacitantes.
- Control de Salud del adulto mayor.
- Conocer las actividades de promoción y prevención que se recomiendan en población anciana (prevención de hábitos tóxicos, ITS, sedentarismo y aislamiento, malnutrición, depresión y maltrato, accidentes, prevención de enfermedades inmunoprevenibles, etc) y otras recomendadas pero con menos evidencia (osteoporosis, hiperlipidemia, déficit visual y auditivo, incontinencia).
- Aplicar correctamente métodos de cribado, diferenciando las intervenciones en calidad y cantidad de acuerdo a las características personales, del proceso, y de los objetivos marcados
- Realizar la evaluación funcional y valorar la autonomía del paciente anciano. Conocer y aplicar algunas de las escalas más empleadas.
- Abordar y manejar adecuadamente los principales síndromes geriátricos: deterioro cognitivo y demencia, síndrome confusional, incontinencia urinaria, inestabilidad y caídas, inmovilismo y sus consecuencias, desnutrición y malnutrición, alteración de visión y audición. Derivar adecuadamente al especialista
- Conocer los recursos sociales para este sector de población: tel de asistencia, asistencia domiciliaria, institucionalización, etc. Conocer la dinámica y mecanismos iniciales para usar los de recursos sociales (a dónde derivar, etc.)
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los ancianos. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial
- Conocer y aplicar aspectos elementales de farmacoterapia, polifarmacia e iatrogenia en las personas mayores

### Salud infantil

Ámbito: Atención de demanda espontánea - Hospital Posadas

Duración: 3 meses

### *Objetivos:*

- Adquirir habilidades para establecer un buen vínculo médico paciente familia.
- Identificar y abordar factores de riesgo para la salud de cada paciente y

situaciones de vulnerabilidad. Abordaje individual, familiar y comunitario, interdisciplinario e intersectorial.

- Atención de las siguientes patologías tanto en niños como en adolescentes: Desnutrición: Tipos de desnutrición. Rehabilitación nutricional. Obesidad. Bulimia y anorexia. Síndrome anémico. Deshidratación. Síndrome cardiovascular. Dislipemias. Diabetes. Problemas cardíacos: Detección cardiopatía congénita, Insuficiencia cardíaca e Hipertensión del niño. Problemas respiratorios altos y bajos. Otitis media aguda, Faringitis, Catarro de vías aéreas superiores, Síndrome bronquial obstructivo, Neumonías según edad. Tuberculosis. Problemas Digestivos: Diarrea aguda y crónica, Vómitos, Constipación, Síndrome de malabsorción, Hepatitis y otros. Parasitosis intestinales. Otras infecciosas prevalentes: Chagas infantil, Cólera, Fiebre amarilla. Problemas dermatológicos: Escabiosis, Dermatitis del pañal, Dermatitis seborreica, Pediculosis, Micosis e impétigo. Enfermedades exantemáticas. Discapacidad. Problemas psicosociales en niños. Violencia: Violencia familiar, en escuelas, entre pares, en la calle, maltrato, abuso, otras formas. Consumo problemático de drogas en niños.
- Conocer el enfoque y manejo inicial de las urgencias pediátricas más habituales. Adquirir criterios de internación, interconsulta y referencia de pacientes pediátricos en forma oportuna y adecuada. Emergencias y urgencias: Crisis convulsiva, Politraumatismo, Shock hipovolémico, Septicemias, Insuficiencia respiratoria grave, Quemaduras. RCP pediátrico.
- Reconocer y referenciar los problemas quirúrgicos más frecuentes en menores de 12 años.
- Nociones de farmacología pediátrica, dosificación adecuada.
- Abordaje del adolescente con patologías crónicas y con capacidades diferentes.
- Trastornos de conductas psicosociales. Accidentes, problemas de aprendizaje y conducta, maltrato, situación de calle, trabajo infantil, deserción escolar.
- Embarazo adolescente y abortos. Anticoncepción en situaciones especiales.
- Derecho y sexualidad. Infecciones de Transmisión Sexual..

### Salud de la mujer

Ámbito: CeSAC 36 - Consultorios externos del Hospital Vélez Sarsfield

Duración: 3 meses

#### *Objetivos:*

- Realizar anamnesis y examen físico sistematizado que permita la evaluación integral de la mujer durante sus estadios evolutivos: pubertad, juventud, adultez, pre y post menopausia.
- Promover y proteger la salud de la mujer a lo largo de sus distintas etapas vitales.
- Conocer los principales motivos de consulta ginecológicos acordes a cada

etapa vital, resolviendo aquellos que competen al médico generalista y diferenciando adecuadamente aquellos que requieran la atención del especialista

- Facilitar el acceso de la mujer a una sexualidad libre y responsable preservando su salud reproductiva.
- Conocer el marco normativo dado por la Ley de Salud Reproductiva Nacional y del GCBA.
- Control de Salud ginecológico. Rastreo de cáncer genito mamario.
- PAP y toma de muestra de exudado vaginal.
- Anticoncepción: Consejería. Métodos y práctica. Consejería en anticoncepción quirúrgica.
- Diagnóstico y tratamiento de patologías frecuentes: Vulvovaginitis, cervicitis, lesiones benignas. Prurito. Distrofia, EPI, ITS. Alteraciones del ciclo, tumores anexiales, endometriosis, dismenorrea, sangrado ginecológico.
- Mama: Mastalgia. Enfermedad fibroquística de la mama. Nódulo mamario.
- Climaterio: Menopausia precoz. Síndrome climatérico. Tratamiento hormonal sustitutivo. Prevención de enfermedades cardiovasculares en la menopausia.
- Incontinencia urinaria. Prolapso genital. Osteoporosis.
- Aborto no punible. Interrupción legal del embarazo. Diversidad sexual, perspectiva de género.
- Infertilidad: detección y abordaje de estudio inicial a la pareja; derivación apropiada.

### Emergentología

Ámbito: Hospital Fernández

Duración: 2 meses

#### *Objetivos:*

- Valorar el impacto en la familia del paciente en la sala de urgencias, establecer un adecuado y pertinente vínculo médico-paciente según situación.
- Adquirir habilidades para la comunicación con el paciente y su familia acerca de necesidad de maniobras diagnósticas y terapéuticas, y la transmisión de malas noticias.
- Diferenciar a los pacientes seriamente enfermos de los que presentan lesiones leves.
- Distinguir los problemas agudos de los crónicos.
- Conocer el enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente con patología de guardia.
- Realizar anamnesis y examen físico sistematizado y adecuado al contexto de la urgencia, para la evaluación integral del paciente, desde un enfoque sindromático que permita arribar al/los diagnóstico/s presuntivo/s e instaurar un tratamiento adecuado.
- Adquirir habilidades para el abordaje pre-hospitalario y hospitalario inicial del

paciente con patología de urgencia/emergencia.

- Adquirir criterios de observación, internación, referencia y seguimiento ambulatorio del paciente adulto que consulta o es referido al servicio de emergencias/urgencias.
- Adquirir destrezas en la práctica de maniobras invasivas diagnósticas y terapéuticas utilizadas en situaciones de urgencia/emergencia, siempre desde un enfoque bioético, respetando la autonomía y evitando el encarnizamiento terapéutico.
- Comprender la importancia del trabajo en equipo en el manejo de la urgencia.
- Reanimación cardiopulmonar. Politraumatismo. Traumatismo craneoencefálico. Fracturas, esguinces, luxación. Shock anafiláctico. ACV. Tromboembolismo pulmonar agudo, neumotórax, crisis de asma grave, derrame pleural, EPOC descompensada, edema agudo de pulmón. Insuficiencia cardíaca descompensada. Síndrome coronario agudo. Insuficiencia respiratoria aguda. Urgencia y emergencia hipertensiva. Isquemia arterial aguda; trombosis venosa profunda. Dolor abdominal agudo. Hemorragia digestiva. Deshidratación. Urgencias en el diabético: Coma hiperosmolar, cetoacidosis diabética, hipoglucemia. Crisis tirotóxica, coma mixedematoso. Sepsis. Retención aguda de orina. Epistaxis. Cuerpo extraño en fosas nasales, oído, laringe. Pérdida visual aguda. Traumatismo oftalmológico. Heridas y mordeduras. Intentos de suicidio. Agitación psicomotriz. Crisis psicótica. Cuadros de manía e hipomanía. Ahogado. Electrocutación. Hipotermia

Estos objetivos también se utilizan para el escenario formativo de Guardia Externa de Adultxs.

### ***Tercer año***

Área de desempeño de la atención de la especialidad de MGyF:

Ámbito: CeSAC 36

Duración: 3 meses

#### ***Objetivos:***

- Consolidar habilidades adquiridas en 1er y 2do año de la residencia.
- Consolidar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación a residentes de 1er y 2do año.
- Estimular la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación.
- Adquirir habilidades para el desarrollo de procesos de investigación así como de gestión y docente/referente.
- Identificar los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en las diferentes situaciones individuales y comunitarias de la población a cargo.

- Identificar las dimensiones del vínculo médico paciente familia y sus complejidades.
- Promover hábitos saludables en los distintos grupos etarios. Prácticas preventivas.
- Controles de salud niños, adolescentes, adultos, adultos mayores. Controles de embarazo de bajo riesgo. SSyR.
- Manejo de enfermedades prevalentes: vías respiratorias, dermatológicas, intestinales, infecciosas, ITS. Enfermedades crónicas: Obesidad, HTA, DBT, ERC. Violencia. Consumo problemático de sustancias.
- Consolidar habilidades para el abordaje del paciente adulto mayor en la consulta ambulatoria
- Herramientas para el abordaje de problemáticas sociales complejas (violencia, VIH, dependencia de sustancias, y otras.)
- Diseño y evaluación de actividades de promoción de la salud. Estrategias de intervención individual y comunitaria. Situación local y epidemiología. ASIS.

### Salud del adulto (Enfermedades Crónicas No Transmisibles)

Ámbito: Consultorios externos de cardiología y diabetes del Hospital Vélez Sarsfield

Duración: 3 meses

#### *Objetivos:*

Las principales ECNT son la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal.

#### *\*ASMA*

- Epidemiología de la enfermedad, factores predisponentes genéticos/familiares, enfermedades asociadas.
- Fisiopatología de la enfermedad.
- Antecedentes personales en la infancia, diagnóstico de enfermedad.
- Clasificación según clínica, reconocimiento, prevención y tratamiento de crisis o reagudizaciones.
- Tratamiento preventivo y de rescate, factores psicosociales.
- Inmunización adecuada.
- Acompañamiento del paciente y su familia en el proceso de aceptación de una enfermedad crónica

#### *\*EPOC*

- Fisiopatología de la enfermedad y diferencias entre bronquitis crónica y enfisema pulmonar.
- Epidemiología de la enfermedad, sus factores predisponentes y su relación

con el tabaquismo.

- Clasificación según grados/estadios.
- Solicitud e Interpretación de estudios complementarios.
- Tratamiento farmacológico crónico y de rescate, tratamiento no farmacológico, cesación tabáquica, kinesiología, rehabilitación física y respiratoria.
- Inmunización adecuada.
- Acompañamiento del paciente y su familia en el proceso de aceptación de una enfermedad crónica.

#### *\*DBT*

- Anamnesis , examen físico y solicitud oportuna de estudios complementarios. Correcta interpretación de resultados.
- Tener en cuenta los factores de riesgo a la hora de buscar o sospechar el diagnóstico.
- Diagnóstico Diabetes tipo 1 y tipo 2.
- Derivación a especialista.
- Inicio oportuno de tratamiento.
- Controles y automonitoreo.
- Control de daño en órganos blanco. detección de complicaciones crónicas.
- Control del Pie Diabético, examen físico.
- Diagnóstico de complicaciones agudas de la Diabetes (cetoacidosis, Estado Hiperosmolar hiperglucémico, hipoglucemias).
- Acompañamiento del paciente en el proceso de duelo por pérdida de su salud y la aceptación de una enfermedad crónica.
- Programar, con el equipo, las estrategias para la educación del paciente.
- Desarrollar actividades educativas de promoción de la salud, a través de acciones individuales y/o colectivas, con todas las personas de la comunidad.
- Desarrollar actividades educativas individuales o en grupo con pacientes diabéticos.

#### *\*HTA:*

- Diagnóstico de HTA esencial, secundaria y en el embarazo.
- Screening
- Clasificación
- Tratamiento inicial
- Seguimiento
- Criterios de urgencia y derivación
- Diagnóstico y manejo de daño de órgano blanco
- Criterios de monitorización ambulatoria de TA
- Interconsulta a especialista

*\*OBESIDAD :*

- Rastreo en los controles periódicos de salud.
- Anamnesis, examen físico y diagnóstico.
- Exámenes complementarios, interpretación de resultados.
- Calcular riesgo cardiovascular.
- Tratamiento y abordaje integral teniendo en cuenta las comorbilidades asociadas, HTA, dislipemias, Insulinorresistencia, DBT, articulares, apneas del sueño, etc.
- Manejo en conjunto con otros especialistas para el abordaje y tratamiento de las complicaciones / comorbilidades.
- Desarrollar actividades educativas de promoción de la salud, a través de acciones individuales y/o colectivas, con todas las personas de la comunidad.

*\*DISLIPEMIA:*

- Anamnesis, examen físico y diagnóstico.
- Exámenes complementarios, interpretación de resultados.
- Calcular riesgo cardiovascular.
- Tratamiento y abordaje integral

*\*INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:*

- Prevención de factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.
- Identificación de pacientes con conductas y/o enfermedades sistémicas o intrínsecas causantes o asociadas a la enfermedad (Rastreo de grupos de riesgo)
- Examen físico e identificación de síntomas asociados a la enfermedad.
- Solicitud y correcta interpretación de estudios complementarios.
- Control e identificación de fármacos que alteren la función renal o alteración en las concentraciones de los mismos debido a su metabolismo renal de su metabolismo renal.
- Tratamiento.

Salud del adulto (Programa Medicina Interna General)

Ámbito: Consultorios externos del Hospital de Clínicas

Duración: 3 meses

*Objetivos:*

- Durante este escenario formativo, se busca consolidar lo adquirido durante las áreas de desempeño de MGyF y ECNT.

- Control de salud del adultx. Anamnesis , examen físico y solicitud oportuna de estudios complementarios. Correcta interpretación de resultados. Acompañamiento del paciente en el proceso de duelo por pérdida de su salud y la aceptación de una enfermedad crónica.
- Infecciones respiratorias bajas, asma bronquial, EPOC, TBC. Palpitaciones, soplos, dolor precordial. HTA. Síndrome coronario. Fibrilación auricular. Insuficiencia cardiaca congestiva. Dolor abdominal, dispepsia, ictericia, disfagia, alteraciones del hábito intestinal Reflujo gastro-esofágico. Enfermedad ulcerosa. Litiasis biliar. Colon irritable. Enfermedad diverticular. Enteroparasitosis. Hepatitis, insuficiencia hepática, cirrosis. Patología anorrectal. Disuria. Prostatismo. Infección urinaria. Litiasis renal. Insuficiencia renal aguda y crónica. ITS. Disfunción eréctil. Incontinencia urinaria. Convulsiones, cefalea, parestias, parestesias. Acné. Dermatitis. Síndrome metabólico. Obesidad. Diabetes. Dislipemias. Hipotiroidismo. Anemia. Lumbalgia, artrosis. Control de los síntomas en cuidados paliativos: dolor, náuseas, vómitos, constipación. Duelo. Reanimación cardiopulmonar. Politraumatismo. Fracturas, esguinces, luxación. Crisis de asma grave, derrame pleural, EPOC descompensada, edema agudo de pulmón. Insuficiencia respiratoria aguda. Urgencia y emergencia hipertensiva. Isquemia arterial aguda; trombosis venosa profunda. abdominal agudo. Hemorragia digestiva. Deshidratación. Coma hiperosmolar, cetoacidosis diabética, hipoglucemia. Sepsis. Heridas y mordeduras.

### Dermatología

Ámbito: Consultorios externos del hospital Vélez Sarsfield

Duración: 2 meses

#### *Objetivos:*

- Reconocimiento de la piel como órgano protector, estructura y desarrollo, lesiones elementales, lesiones por envejecimiento, aspectos psicológicos de las enfermedades de la piel manifestaciones extracutáneas
- Enfermedades con inflamación persistente: acné, psoriasis, eczema, rosácea.
- Enfermedades ampollares: pénfigo, penfigoide.
- Identificación / sospecha de lesiones precancerosas y cancerosas. Evaluación de nevos. Trastornos de pigmentación (melasma, cloasma, vitiligo, albinismo, acantosis nigricans)
- Urticaria, angioedema, dermatitis de contacto, seborreica, foliculitis, forunculosis, impétigo, úlceras, lipodistrofias, celulitis,erisipela
- Manifestaciones cutáneas de enfermedades del colágeno y reumatológicas.
- Micosis superficiales, onicomicosis, pitiriasis
- manifestaciones cutáneas de enfermedades exantemáticas, de enfermedades de transmisión sexual

- Farmacodermias, púrpuras, mordeduras y picadura de insectos, escabiosis, pediculosis.

### **Cuarto año**

Área de desempeño de la atención de la especialidad de MGyF:

Ámbito: CeSAC 36

Duración: 7 meses

#### *Objetivos:*

- Identificar los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en las diferentes situaciones individuales y comunitarias de la población a cargo.
- Valorar el amplio espectro de problemas por los que se consulta en los distintos grupos etarios y distinguir las necesidades reales de la persona.
- Identificar las dimensiones del vínculo médico paciente familia y sus complejidades.
- Adquirir habilidades para establecer un vínculo que permita una atención longitudinal, integral e integrada de la persona y su familia
- Adquirir habilidades para establecer un vínculo que permita una atención longitudinal, integral e integrada de la persona y su familia.
- Consolidar habilidades para el abordaje de la persona en la consulta ambulatoria y en la resolución de la urgencia médica
- Adquirir capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación a residentes de 1º, 2º y 3º año.
- Adquirir habilidades para la gestión y planificación estratégica en servicios en APS
- Identificar intervenciones que faciliten la extensión y consolidación de la estrategia de APS en el ámbito comunitario
- Fortalecer la lectura crítica de materiales y revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuanti-cualitativas
- Adquirir habilidades para el desarrollo de procesos de investigación utilizando técnicas cuali-cuantitativas.

#### Cuidados Paliativos

Ámbito: Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Tornú / Udaondo / Roffo / Lanari

Duración: 2 meses

#### *Objetivos:*

- Consolidar en perfil del Médico Generalista y Familia, la modalidad de atención integrada y centrada en el paciente, durante una enfermedad avanzada activa y progresiva.
- Identificación de personas que requieren cuidados paliativos.

- Integrar herramientas interdisciplinarias, éticas y humanísticas en la asistencia paliativa dentro del contexto familiar y social.
- Realizar el diagnóstico de situación inicial de problemas y necesidades de la Unidad de Tratamiento: paciente-familia o entorno afectivo. Apoyo emocional y comunicación con la Unidad de tratamiento.
- Identificar síntomas prevalentes: dolor- síntomas digestivos- síntomas respiratorios- lesiones bucales y piel- trastornos cognitivos y nutricionales.
- Control y alivio de síntomas. Conocer sobre fármacos opioides, dosis, vías de administración y efectos secundarios.
- Asesoramiento en la organización y necesidades de la estructura familiar cuidadora.
- Facilitar la participación del paciente en preferencias o deseos sobre la información y la toma de decisiones conjunta.
- Facilitar la continuidad de cuidados paliativos y su integración práctica en los diferentes sectores en los sistemas de salud.
- Desarrollar y potenciar redes de interconsulta y gestionar vías de accesibilidad de la Unidad de tratamiento ante situaciones de mayor complejidad
- Coordinar y/o facilitar criterios de organización de cuidados durante el proceso desde la hospitalización al domiciliario, desde las áreas locales de labor. Incluyendo la asistencia ambulatoria, seguimiento telefónico, hospital de día, domicilio e internación general y/o específica en Cuidados Paliativos.
- Identificar situaciones potenciales de riesgo en el paciente y su entorno afectivo, con respecto a la adaptación de la enfermedad y la pérdida.
- Desarrollar la modalidad interdisciplinaria y multidimensional en las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.
- Identificar las situaciones potenciales que por su complejidad deban ser referenciados a los equipos especializados de CP (segundo- tercer nivel de atención)
- Identificar las situaciones potenciales que por su complejidad deban ser referenciados a los equipos especializados de CP (segundo- tercer nivel de atención)
- Reconocer las características del duelo normal y desarrollar la habilidad para identificar duelos patológicos y su referencia a niveles específicos de atención.

### Escenario formativo Optativo

Ámbito: Institución pública de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso comunitario. El rotante deberá hacer aportes a la residencia, en relación a la formación adquirida.

Duración: 3 meses

## Salud Mental

Abordaje de problemáticas frecuentes en Salud Mental como eje transversal en los diferentes escenarios formativos.

*Objetivos:* Reconocimiento y abordaje de: Crisis vital, crisis estructural, y crisis inesperada. Crisis del cuidador. Duelo. Violencia doméstica. Abuso. Trastornos de personalidad. Somatizaciones. Depresión. Ideación y riesgo suicida. Ansiedad y angustia. Insomnio. Esquizofrenia. Retardo mental y demencias. Trastornos de la alimentación y de la autoimagen. Fobias. Alcoholismo y abuso de drogas. Intentos de suicidio. Agitación psicomotriz. Crisis psicótica. Cuadros de manía e hipomanía. Criterios de interconsulta con especialista y derivación protegida/oportuna. Criterios de urgencia.

Los objetivos de cada escenario formativo, son entregados a cada residente y cotejados al principio y al final de los mismos. Se realiza un registro procedimientos de toma de PAP, colocación de DIU e implantes subdérmicos. Contamos con planillas de registro de pacientes en seguimiento longitudinal por ECNT y por control de embarazo de bajo riesgo.

Se realizan evaluaciones del desarrollo del programa en forma sistematizada y periódica con una frecuencia trimestral, semestral y anual. Se llevan a cabo presentaciones/devoluciones orales post - rotación evaluadas por la jefa de residentes, mini - Cex trimestrales evaluados por el equipo docente, listas de cotejo de objetivos por escenario formativo evaluados por la jefa de residentes y coordinación local, informes de desempeño trimestral realizados por la jefa de residentes, coordinación local y docentes a cargo de los diferentes escenarios formativos, exámenes escritos estructurados, resolución de casos a través de la modalidad de razonamiento clínico, ECOE semestralmente evaluados por la jefa de residentes y coordinación local y portfolios como modalidad de registro de autoaprendizaje realizados trimestralmente. Se efectúan a la vez rúbricas de la actividad docente, de prevención, promoción y educación para la salud.

Se contemplan contenidos conceptuales, aspectos aptitudinales, comportamientos asumidos durante la residencia, prácticas, procedimientos y habilidades adquiridas y competencias profesionales.

Semanalmente se efectúan reuniones donde participan lxs residentes, la jefa de residentes y coordinación local para monitorear el funcionamiento de la sede. Se plantean problemáticas y se proponen en conjunto estrategias de resolución adaptadas a cada situación local. Se proponen y gestionan diferentes espacios de

capacitación inherentes a las competencia que deben adquirir lxs residentes y adecuados a la realidad social vigente. Se debate según el perfil de cada residente el espacio óptimo para su formación con el fin de cumplir con los objetivos planteados en el programa vigente.

A su vez, se realizan reuniones mensuales junto a la coordinadora general de la especialidad en las que se analizan el conjunto de sedes.

Participamos del Dispositivo de investigación docente asistencial por problemas de salud de Salud Sexual y reproductiva y violencia de género y de las jornadas intersedes CABA y CABA - Provincia así como de los Congresos Nacionales de Medicina General y Familiar que consideramos muy valiosas para nuestra formación.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** PROGRAMA VELEZ SANSFIELD

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 20 pagina/s.