



NACIONAL



RESOLUCION 530/2000
MINISTERIO DE SALUD (MS)

Salud pública -- Residencia Postbásica de Atención Primaria de la Salud -- Creación para médicos de hasta ocho años de recibidos -- Llamado a concurso para la provisión de cargos de residentes de primer año del Programa de Formación Organizada de Residencias Médicas en Areas de Riesgo Para la Atención (F.O.R.M.A.R. AP).

Fecha de Emisión: 07/07/2000; Publicado en: Boletín Oficial 14/07/2000

Artículo 1º - - Créase la Residencia Postbásica de Atención Primaria de la Salud, para médicos de hasta OCHO (8) años de recibidos, que como Anexo I forma parte de la presente.

Art. 2º - Facúltase a la SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD a establecer los destinatarios, objetivos, contenidos, criterios de evaluación, duración, requisitos para la inscripción y mecanismos de acreditación, así como toda norma relacionada con la implementación y puesta en marcha de la residencia mencionada en el 1º Art. de la presente.

Art. 3º - Llámase a concurso para la provisión de hasta CUARENTA (40) cargos de Residentes de Primer Año del PROGRAMA DE FORMACION ORGANIZADA DE RESIDENCIAS MEDICAS EN AREAS DE RIESGO PARA LA ATENCION (F.O.R.M.A.R. AP).

Art. 4º - Los cargos que se concursan serán distribuidos por la SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD.

Art. 5º - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial. Cumplido, gírese a la SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD y a la SECRETARIA DE PROGRAMAS DE PREVENCION Y PROMOCION. Oportunamente archívese.

Héctor J. Lombardo.

ANEXO I

Organización curricular de la Residencia del Programa F.O.R.M.A.R. AP

Se considerarán tres áreas programáticas básicas para la formación de este recurso humano; el Area Asistencial, el Area Salud Pública y el Area Atención Primaria de la Salud.

Es oportuno aclarar que el programa F.O.R.M.A.R. AP se inserta dentro del régimen de residencias dependientes de la Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

A partir de un concurso de selección, se otorgarán becas anuales para la formación del Recurso Humano en APS. A partir de su selección los profesionales residentes seleccionados se radican en áreas de riesgo de las provincias escogidas para integrarse al Programa.

Durante los dos años de permanencia en el Programa los médicos residentes cumplen las siguientes actividades:

Asistenciales:

Prácticas en las Unidades de internación del Area Medicina, Cirugía, Pediatría, Tocoginecología y Cuidados Intensivos

Prácticas de laboratorio

Prácticas de urgencia en las Unidades Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia.

Práctica Infectológica en las Areas de Medicina Tropical, Zoonosis, Micología, Parasitología, Microbiología General, Cuidados Intensivos e Inmuno Comprometidos (SIDA). Rotación anual de 8 (ocho) semanas en el Hospital de Enfermedades Infecciosas "Francisco J. Muñiz", de la ciudad de Buenos Aires.

Prácticas en disciplinas de apoyo: Dermatología, Oftalmología, Nutrición y Zootopatología médica.

Tareas asistenciales (Primer nivel de Atención) en Centros de Salud Periféricos.

Tareas Cooperativas:

Relevamientos epidemiológicos de apoyo en campañas sanitarias en el ámbito provincial.

Vigilancia epidemiológica de las patologías emergentes en el ámbito regional. Cabe mencionar que de los médicos del Programa F.O.R.M.A.R. AP integrarán los equipos de salud de las provincias y del Ministerio de Salud de la Nación en ocasión de brotes epidémicos como Cólera Hantavirus, Dengue y otros que pudieran presentarse.

Tareas Académicas

Durante el período de residencia formativa los profesionales asisten regularmente a clases teóricas, seminarios, talleres de trabajo para la elaboración de proyectos locales y regionales, Ateneos clínico-quirúrgicos y anatomoclínicos. Además participan en la elaboración y discusión de publicaciones de casuística, epidemiológicas y otras referidas a modelos de Atención Primaria y vigilancia epidemiológica en el ámbito local y regional.

CONTENIDOS

Area Asistencial. Contenidos mínimos.

El médico con orientación hacia la atención primaria de la salud debe afianzar sus conocimientos en aquellas disciplinas básicas relacionadas primordialmente con las patologías regionales prevalentes en su jurisdicción

operativa; precisamente aquellas que identifican la geografía médica noroestina. En consecuencia se enfatiza el desarrollo de las siguientes asignaturas:

Area Medicina Interna.

Patologías prevalentes del aparato respiratorio, circulatorio, digestivo, neurológico, hematológico, renal y endócrino. A la vez debido a su tendencia epidemiológica regional se pone énfasis en las enfermedades siguientes:

Tuberculosis

Cólera

Paludismo autóctono

Leishmaniasis

Enfermedad de Chagas-Mazza

Enfermedad por transmisión sexual (E.T.S.)

Lepra

Micosis profundas

Neurocisticercosis

SIDA

No Infecciosas

Bocio regional endémico (B.R.E.)

Hidroarsenismo crónico regional endémico (H.A.C.R.E)

Diabetes

Hipertensión arterial

Accidentes provocados por animales ponzoñosos (zootopías médicas)

Desnutrición

Accidentes de tránsito

A pesar de no contar con registros de notificaciones regulares, durante el período de la residencia médica se propone debatir sobre patologías insuficientemente diagnosticadas con

posibilidades de emerger:

Enfermedades de la piel y mucosas (excluido el HACRE)

Enfermedades de los ojos y anexos

Patologías otorrinolaringológicas

Rickettsiosis Ehrlichiosis

Síndromes neurológicos debido a infecciones por virus HTLV-II (en poblaciones de aborígenes tobas)

Finalmente, dentro del área de prevalencia endémica se considera prioritario el análisis pormenorizado la específica área infecciosa se discutirán problemas específicos vinculados con el reconocimiento sistemático de las enfermedades transmisibles regionales siguientes:

Tuberculosis

Problemas surgidos en el control de la enfermedad: retardo en el diagnóstico, sobrediagnóstico, tratamiento inadecuado, falta de regularidad en el tratamiento.

Unificación de criterios para el uso adecuado de la terminología epidemiológica: TASAS de incidencia y de prevalencia.

Mortalidad Letalidad de la tuberculosis.

Pesquisa de casos: examen radiológico vs. radiografía masiva. Examen microscópico de esputo (baciloscopia). Criterio para rotular "Caso" y "Caso cerrado" (o sospechoso).

Criterios para el uso de la prueba tuberculina (PPD).

Procedimientos prácticos para el diagnóstico.

Indicadores para la realización del examen de esputos.

Algoritmos para el examen de los contactos.

Normas para la instrucción del paciente y su familia.

Normas para la búsqueda de casos en niños.

Tratamiento:

Domiciliario o institucional.

Normas para el tratamiento.

Efectos y reacciones adversas de los medicamentos

Resistencia medicamentosa Organización del tratamiento domiciliario

Criterios para la profilaxis con BCG

Evaluación del control de la Tuberculosis

Elaboración e interpretación de los siguientes indicadores

Indicador para vigilar el esfuerzo en la pesquisa de casos.

Indicador del esfuerzo en el control de contactos.

Indicador de la calidad de muestra y del laboratorio.

Indicador de la calidad técnica del programa.

Parasitosis Regionales - Enfermedades de Chagas Mazza - Paludismo - Leishmaniasis.

Bases para la organización y ejecución de las estrategias de Atención Primaria de la Salud.

Marco geográfico

Identificación básica de un ecosistema regional

Identificación del ecosistema determinante de la enfermedad de Chagas- Mazza.

Identificación del ecosistema determinante de la Leishmaniasis cutáneomucosa.

Identificación del ecosistema determinante de Paludismo.

Ecología de un complejo patogénico básico

Reservorios: animados (especies existentes)

Vectores: Biológicos

Población susceptible: Humana y animal

Dinámica de la infección (cadena epidemiológica de transmisión)

Distribución espacial y temporal de los casos: infectados, enfermos.

Magnitud de exposición al riesgo (población susceptible). Exposición diferencial de niños, mujeres y varones adultos.

Enfoque desde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud para el control de la Enfermedad de Chagas - Mazza.

Efectiva eliminación del vector de la enfermedad (triatomino) en el área domiciliaria y peridomiciliaria.

Mejoramiento de la vivienda.

Crear una "cultura" contra los vectores.

Mejoramiento de los medios para el diagnóstico precoz y la atención oportuna del enfermo.

Formulación de estrategias locales que faciliten el manejo del problema.

Labor mancomunada entre habitantes y trabajadores básicos en salud.

Del Paludismo. La Organización Mundial de la Salud (WHO - 1984) recomienda como "estrategia local" las siguientes medidas:

Elaboración de un mapa de la región.

Identificación de la población con mayor exposición al riesgo

Evaluación de las "capacidades locales" para el diagnóstico microscópico, la captura, identificación de los vectores y de sus criaderos.

Adecuado combate del mosquito (impregnación de mosquiteros con piretroides [permetrin, deltanetrin, etc.], y de larvas [crianza de peces larvívoros]).

Estimular la participación intersectorial para la obtención de recursos materiales y humanos para el desarrollo rural y agropecuario.

Educación sanitaria popular. Integración entre los habitantes y los trabajadores básicos en salud.

Diagrama de lucha antivectorial.

Mapeo vectorial (distribución, hábitos, radio de vuelo, mapeo de especies regionales de flobotomíneos, tasas de infección por 1000 ejemplares capturados).

Mapeo de reservorios naturales (silvestres y peridomiciliarios)

Pesquisa de casos sospechosos. Valor epidemiológico de la reacción intradérmica de Montenegro.

Uso estratégico de "Barreras" ecológicas con insecticidas para la protección viviendas y áreas de trabajo.

Evaluación de los esquemas de tratamiento.

Educación de la población expuesta al riesgo de infección a través del reconocimiento de los hábitos del artrópodo vector.

El reconocimiento sistemático en la atención sanitaria de los adultos.

Enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.

Hipertensión arterial.

Riesgos asociados a la dieta, alcohol y tabaco.

Hipercolesterolemia.

Hiperglucemia.

Cáncer.

Cáncer de mama y cuello uterino. Cáncer colorrectal.

Cáncer de piel (su correlación con el HACRE)

Cáncer de pulmón y gástrico (su correlación con el HACRE).

Cáncer bucal

Cáncer de próstata.

Trastornos en la visión (Cataratas, glaucoma, vicios de refracción)

Riesgos ocupacionales.

Enfermedades dentales y periodontales.

Salud mental.

Abuso de alcohol y drogas.

Violencia doméstica.

Area Obstetricia y Neonatológica

Reconocimiento sistemático en Atención Materna y Neonatal.

De acuerdo con la metodología aconsejada por la Organización Panamericana de la Salud, el Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical y Salud Pública de la Universidad de Heidelberg (1992). El reconocimiento sistemático en la atención y por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) en el sector de la Atención Primaria de la Salud, son prioritarios los siguientes contenidos temáticos:

Atención sanitaria prenatal.

Fundamentos para el reconocimiento sistemático.

El enfoque de riesgo en el control prenatal
Requisitos básicos para el control prenatal.
Contenidos del control prenatal
Formularios de registro de datos (Historia clínica perinatal simplificada [HCPS]).
Evaluación del riesgo perinatal.
Examen clínico (Interrogatorio - Ex. Físico)
Examen ginecológico (Detección de signos de probabilidad o certeza de embarazo)
Detección precoz de patología gineco-obstétrica.
Diagnóstico de embarazo, edad gestacional y fecha probable del parto.
Medición del peso y talla materna.
Diagnóstico de vida fetal, número de fetos y crecimiento fetal.
Evaluación de lapelvis.
Diagnóstico de presentación fetal. Determinación de la presión fetal
Exámenes de laboratorio
Glucemia - Determinación del factor Rh. Determinación de la hemoglobina.
VDRL - Examen de orina.
Vacunación antitetánica.
Control de la evolución del embarazo.
Diagnóstico de la fecha probable del parto
Cálculo de la ganancia de peso materno
Medida de la altura uterina.
Requerimientos nutricionales durante el embarazo.
Contenidos educativos del control prenatal.
Higiene personal.
Alimentos necesarios.
Aumento de peso (cuánto en cuánto tiempo).
Crecimiento del feto. Cambios físicos
Cambios emocionales
Relaciones sexuales (Presencia de tabúes según calidad cultural)
Preparación para el cuidado del niño (ropa - cuna - lactancia). Decisión sobre el lugar del parto (hogar o institución de salud)
Asistencia del Parto
Asistencia del parto de bajo riesgo.
Evaluación de los diferentes niveles de atención.
Conducta al iniciarse el parto.
Controles durante el período de dilatación.
Conducta durante el desprendimiento. Conducta después del desprendimiento.
Atención inmediata del recién nacido normal
Atención del alumbramiento
Atención final del parto
Factores de riesgo diagnosticables durante el trabajo de parto que requieren derivación.
Parto prolongado
Sufrimiento fetal agudo intraparto.
Presentación pelviana.
Hemorragias.
Líquido amniótico meconial
Cirugía ginecoobstétrica (cesárea previa), miomectomías, plásticas uterinas y vaginales)
Parto de pretérmino con o sin rotura prematura de membranas.
Problemas específicos vinculados con el reconocimiento sistemático en la atención sanitaria Prenatal.
Las fichas domiciliarias de salud como instrumento de control sistemático.
Edad o paridad indicativa de alto riesgo.
Baja estatura.
Estado de inmunización de la madre (tétanos, rubéola)
Riesgos ocupacionales.

Dificultades para el acceso a los servicios.

Consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, otros). Importancia del estado nutricional

Diabetes gestacional.

Anemia ferropénica (análisis de sus causas). Carencia de yodo (su problemática en zonas endémicas).

La influencia de las patologías infecciosas (Paludismo, sífilis, infección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, hepatitis B, infección por el HIV. Bacteriuria asintomática).

Enfermedad hipertensiva del embarazo.

Anticuerpos Rh.

Servicios de salud reproductiva. Servicios de planificación de la familia.

Problemáticas: Enfermedades de transmisión sexual (ETS) e infección por el HIV. El embarazo no deseado o de alto riesgo. El cáncer de cuello uterino. Los riesgos en el lugar de trabajo, en el hogar. Riesgos psico-sociales y socioeconómicos para la madre y la familia.

Atención sanitaria neonatal.

El niño con bajo peso al nacer - Prematuridad.

Anomalías del perímetro craneal.

Anomalías cardíaca asintomática.

Sífilis congénita. Dislocación completa de la cadera.

Hipotiroidismo.

Criptorquidia. Trastornos oculares. Hemoglobinopatías. Drepanocitemia Fenilcetonuria (Exigencia de un nivel más alto de recursos).

Area Pediatría (Macfarlane et al., 1989; OMS, 1996).

Argumentos para el reconocimiento sistemático en la Atención sanitaria infantil.

Implantación del programa materno-infantil en el ámbito regional.

El reconocimiento sistemático en atención sanitaria de los lactantes y menores de 6 años de edad.

El lactante o el niño de edad escolar expuesto al riesgo

Vigilancia del crecimiento físico

Estado de inmunización

Desarrollo mental, neurológico y psicosocial

Luxación congénita de la cadera.

Trastornos de la visión y de la audición.

Criptorquidia.

Cardiopatía reumática. Otras anomalías cardíacas asintomáticas.

El manejo de la enfermedad diarreica aguda.

Los agentes etiológicos de la diarrea aguda.

Diarrea aguda: acuosa, disentérica.

Formulación de un programa local y regional para el manejo de la diarrea aguda, de acuerdo con la evaluación clínica del paciente con diarrea aguda. Plan A, B y C (OPS - OMS, 1980).

Criterios para el uso de agentes antimicrobianos.

El manejo de la enfermedad diarreica persistente.

Evaluación de los factores de riesgo.

Mapeo microbiológico de prevalencia en el ámbito local y regional. Esquemas de tratamiento.

Seguimiento epidemiológico en el ámbito local y regional.

El manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en los niños.

Magnitud del problema en el ámbito local y regional.

Enquadre epidemiológico (Factores de riesgo, etiología, morbimortalidad).

Programa de control de IRA.

Estudio de los casos según intervalos de edades. Los signos de alarma en patologías respiratorias pediátricas.

Esquemas de tratamiento.

Medidas preventivas.

Problemas específicos vinculados con la Atención Primaria de los lactantes y menores de 6 años de edad.

El cólera epidémico.

Organización de la atención primaria frente a la emergencia sanitaria.

Criterio para el diagnóstico presuntivo de cólera.

Tratamiento de los casos

Vigilancia epidemiológica

Creación de un comité permanente interdisciplinario (agente sanitario, comunicador social, médico apeséista, promotor de salud de la comunidad, docente, etc.) con el fin de preparar un plan de acciones preventivas y

accesibles para la comunidad. Manejo de otras emergencias.

Cuerpos extraños en nariz y garganta.

Epistaxis.

La anemia ferropénica de carácter regional (intoxicación por plomo y otras sustancias tóxicas).

El reconocimiento sistemático en atención sanitaria a niños de edad escolar y Adolescentes.

Aspectos concernientes al desarrollo físico, neurológico, mental y psicosocial.

Defectos en la visión y en la audición.

Importancia de la Salud bucodental.

Las enfermedades por transmisión sexual (ETS), distintas de la infección por el VIH.

Tuberculosis

Cardiopatía reumática

El reconocimiento del cáncer en adolescentes

Niveles de inmunización alcanzados

Otras enfermedades en el ámbito regional: Paludismo, enfermedad de Chagas-Mazza, Leishmaniasis cutánea y mucosa, Lepra, Parasitosis intestinales endémicas (uncinariasis, ascaridiasis, trichuriasis, etc.)

Trichuriasis,

Infección por el VIH.

Inmunización

El programa ampliado de inmunizaciones (PAI) Indicadores de cobertura y de eficacia de los agentes inmunógenos.

Identificación y tipos de vacunas.

Indicadores y contraindicaciones.

Calendario de vacunaciones.

Descripción individual de los agentes inmunógenos.

La cadena de frío. Sus componentes. Normas generales para la conservación de las vacunas.

Transporte. Control de existencias.

Programa de vacunación.

Cálculo de necesidades anuales por región.

Evaluación de un programa de vacunación

Area Limpia. Desde el punto de vista de la atención primaria serán considerados los temas siguientes:

Bases para la organización de un programa de cirugía en área rural.

Conocimiento de la población, estructura y dispersión en el área de conducción del médico apeséista:

Aspectos socioculturales de la población a cargo. Estructura de los servicios de la región (Comunicaciones facilidades para el transporte de pacientes).

Recursos físicos (espacios para la asistencia, Instrumentales quirúrgicos, anestésicos, recursos humanos, Enfermera auxiliar idónea en cirugía).

La valoración en terreno del enfermo quirúrgico. Criterios para la interconsulta y la derivación.

La urgencia quirúrgica. Pre y postoperatoria.

Habilidades y destrezas frente a la emergencia quirúrgica. Conducta frente a:

Conducta frente a:

Heridas (antigüedad de la herida, profundidad, presencia de contaminantes, prevención de tétanos, técnicas de reparación).

Conducta frente a heridas consecutivas a mordeduras.

Quemaduras

Principios generales para el manejo de una quemadura.

Estimación de la extensión y profundidad.

Criterios para el tratamiento según región y extensión de la misma.

Prevención del tétano.

Criterio para el uso de agentes antimicrobianos.

Criterios para la derivación del paciente.

Traumatismos: craneofaciales, torácicos, abdominales.

Hernia y eventración.

El médico apeseísta frente al abdomen agudo quirúrgico.

Manejo del enfermo proctológico.

Conducta frente a la patología pleural y pulmonar (derrame pleural; cáncer de pulmón).

Problemas específicos vinculados con el reconocimiento sistemático en la Atención Primaria Quirúrgica.

Manejo del bocio regional endémico.

Manejo del megacolon (con especial atención hacia aquél de origen chagásico)

Conducta frente al cáncer de piel (quirúrgico-oncológico)

Bases para la atención primaria de una fractura. La atención primaria en la urgencia urológica.

Traumatismo renal con hematuria.

Manejo del dolor cólico.

Retención urinaria aguda.

Infección urológica aguda.

Evaluación general del paciente traumatizado.

Estado de las vías aéreas.

Existencia de hemorragias y/o shock.

Existencia de lesiones en tórax y abdomen.

Presencia de fractura asociada a trauma craneano y a trastornos de conciencia.

Evaluación de la fractura propiamente dicha.

Manejo de la fractura (cerrada o expuesta)

Criterio frente a probable lesión de la columna vertebral.

Prevención de los tétanos. Criterio para el uso de los agentes antimicrobianos.

Criterio para la derivación al nivel secundario.

Cuidados Intensivos.

Criterios para la interconsulta y la derivación del enfermo crítico.

Adiestramiento y habilidades en resucitación cardiopulmonar.

Intubación endotraqueal.

Ventilación asistida.

Valoración del medio interno en el enfermo crítico.

Traslado del enfermo crítico.

Desarrollo de talleres de apoyo

Durante el transcurso de la residencia médica los profesionales asisten a talleres de apoyo donde se discutirán los siguientes temas vinculados con la salud pública regional:

Medicina folclórica (2 Talleres)

Toxicología (2 Talleres)

Accidentología (1 Taller)

Alimentación y nutrición en grupos poblacionales de alto riesgo (3 Talleres)

Area Epidemiología. Contenidos mínimos.

Aplicación de la epidemiología

Uso de la epidemiología en el control de las enfermedades

Las fuentes de información epidemiológica
Los indicadores epidemiológicos
Epidemiología descriptiva
Causalidad
Epidemiología analítica
La estructura epidemiológica
El método epidemiológico
Tasas de incidencia y prevalencia
El método gráfico en epidemiología
El mapeo epidemiológico
Uso del método epidemiológico en ensayos de campo
Vigilancia epidemiológica
Area Salud Pública. Contenidos mínimos.
Bosquejo histórico de la salud en las Américas.
Evolución de la Salud Pública en la Argentina.
Factores que condicionan la salud.
La importancia de la Salud Pública en la atención Primaria.
Indicadores de Salud y nivel de vida.
Recursos humanos en salud.
La atención médica comunitaria.
La Administración de un programa de salud (planificación, ejecución, evaluación participación de la comunidad).
Estadística en Salud Pública.
Fuentes de información.
Técnicas para el procesamiento de datos.
Medición de variables:
Significación estadística.
Técnicas de presentación de resultados.
Principios de demografía.
Indicadores demográficos.
Estudio de poblaciones.
Indicadores de Salud y nivel de vida.
Recursos humanos en Salud.
La atención médica comunitaria.
La administración de un programa de salud (planificación, ejecución, evaluación, participación de la comunidad).
Ecología sanitaria.
Saneamiento ambiental.
La problemática del agua potable. Barreras sanitarias.
Los servicios de salud.
Los sistemas locales de salud (SILOS)
Sistemas de Atención médica.
Administración general y servicios de salud.
Educación sexual y planificación familiar.
Salud oral.
Salud mental. Clasificación de las enfermedades mentales. Su inserción dentro del marco de la Atención Primaria, Nuevo enfoque del equipo de salud hacia el sufrimiento mental.
Educación para la salud.
El trabajador básico en salud.
Area Sociología y Antropología médicas. Contenidos mínimos.
Enfoque histórico regional
Enfoque geográfico.
Zonificación socio cultural de una región. Mapa de zonificación socio cultural de la región
Estructura y funciones de la sociedad de la región.
Los habitantes. Su organización social.

Panorama social y lingüístico

Area de cultura

Cambios culturales

Factores culturales y psicológicos que influyen en los hábitos de alimentación.

Creencias y prejuicios ante la enfermedad.

Medicina popular.

Situación médico-sanitaria de la región en el marco de sus pautas culturales.

Medicina folclórica. Uso de plantas medicinales.

Area de Atención Primaria de la Salud. Contenidos mínimos.

Marco conceptual de la Atención Primaria de la Salud (APS)

Declaración de Alma Ata.

La estrategia de la Atención Primaria de la Salud como programa

Lineamiento para la implementación.

Estrategias de ejecución.

Identificación de la población sujeto.

Organización de un área operativa.

Definición de roles y misiones.

Selección y capacitación de efectores.

Constitución del equipo operativo.

Criterios de responsabilidad sanitaria.

Metodología de trabajo.

Sistema de información. Actividades.

Metas operativas.

Contexto Socio-cultural.

Importancia de los factores socio culturales

Interpretación y uso de los términos: Medicina tradicional (informal), Medicina moderna (formal), curanderismo.

Barreras de entendimiento entre el profesional de la salud y sus pacientes.

Cambio socio cultural y salud con relación a grupos aislados o aborígenes.

Diferencias entre los servicios tradicionales y los servicios modernos de salud.

Diferencias entre el proceso diagnóstico moderno y el tradicional

Cambio socio cultural y salud.

Factores que influyen en la elección de los recursos de salud.

Las barreras médicas.

Los aspectos preventivos tradicionales de la medicina.

La utilización de los servicios tradicionales y modernos de salud.

La administración de programas de salud bajo la óptica de la Atención Primaria.

El rol del profesional en la atención primaria

Elementos básicos de la administración.

RT,NO>La planificación.

Elementos participativos.

El diagnóstico de la comunidad.

Los recursos existentes en salud.

Formulación y estrategia del plan.

La ejecución en los niveles: mínimo intermedio y superior.

El sistema de supervisión y evaluación.

Estilos de conducción

Formas de evaluación.

La participación de la comunidad

Condiciones básicas para una participación favorable de la comunidad Diferencias y alcances de la participación comunitaria "integral" y "prescrita".

Reconocimiento Sistemático (KS) en la Atención Primaria de la Salud.

Definición y alcance del (R.S.) en la atención primaria.

El R.S. en presencia de recursos limitados. Encuadre del problema.

Utilidad del RS en la estrategia de la atención primaria de la salud.

Criterios de decisión para el uso del reconocimiento sistemático (Braverman P., Tarimo E.; OMS, 1996). Discusión en torno a los siguientes conceptos:

Las prácticas a desarrollar deben ser compatibles con los principios de la atención primaria de la salud.

Los trastornos que se detectan deben incidir notoriamente la calidad de la vida.

Los procedimientos de detección temprana de los padecimientos deben ser, eficaces, suficientemente inocuos y ajustarse a los principios de la ética.

Las medidas a cumplir deben ser aceptadas por la comunidad beneficiaria.

Área Planificación educativa.

Capacitación del recurso humano (El médico residente en APS)

El desarrollo de la estructura curricular del programa F.O.R.M.A.R. AP brinda al médico una adecuada formación personal y profesional conforme a las demandas que imponen los sistemas de salud en el marco del Programa de Atención Primaria.

En consecuencia los objetivos perseguidos son los siguientes:

Fortalecer la capacitación del médico residente en las disciplinas clínicas y en las áreas críticas.

Adiestramiento en las doctrinas y actividades básicas que caracterizan el primer nivel de atención.

Lograr una formación multidisciplinaria con el fin de permitirle alcanzar un mayor nivel de comprensión y de decisión frente a la variabilidad de causas que definen sanitariamente a una región.

Estimular en el médico apeseísta la necesidad de usar la metodología científica para la solución de problemas como también para la formulación de propuestas de salud en el ámbito comunitario. Desarrollar habilidades en la aplicación de procedimientos y técnicas de A.P.S. en todos los niveles de complejidad que conforma la red de salud (Arias L. M.; Latigano M.).

Promover en los médicos residentes aptitudes gerenciales como también de liderazgo que le permitan conducir grupos sanitarios en el marco de la Atención Primaria de la Salud.

Perfil del egresado.

La residencia médica en APS tiene por finalidad conformar un arquetipo de profesional en salud que reúna los siguientes atributos:

Poseer una adecuada formación multidisciplinaria abarcativas de la medicina general, la salud pública y socio-antropología.

Capacidad de liderar equipos de salud dentro del ámbito de la atención primaria.

Transformarse en un eficiente educador comunitario.

Evaluación de la marcha de la Residencia Médica programa F.O.R.M.A.R. AP

Con relación al educando (Médico residente).

El progreso logrado durante la etapa formativa se evaluará tomando en cuenta:

Adaptación en el área de entrenamiento. Aptitudes para transmitir conocimiento. Capacidad para integrarse a grupos de trabajo en diferentes niveles socio culturales.

Aptitud de liderazgo.

Responsabilidad en el cumplimiento de tareas.

Grado de avance en el aprendizaje.

Perfil humano (ética, grado de comunicación, sensibilidad hacia las personas, criterio, aptitud reflexiva).

Aptitud para adoctrinar y generar cambios en la comunidad. Grado de compromiso social.

El progreso académico se evaluará a través de:

Exámenes parciales para cada disciplina, siguiendo un cronograma trimestral.

Grado de participación y eficiencia en coloquios grupales.

Evaluación de monografías