|  |
| --- |
| **Programa de Medicina Familiar - Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires** |
|   |
| **1. Presentación general:**  En el año 1.994 por la resolución (CD) 850/94 fue creado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA) el Departamento de Medicina Familiar y las asignaturas de las Materias Medicina Familiar I y II, reemplazando los Módulos de Atención Primaria, con el propósito de jerarquizar la atención Médica Primaria enfatizando los contenidos generalistas en el currículum de grado; se designó la Comisión encargada de su diseño y organización, que funcionaba en el ámbito de la Secretaría de Asuntos Académicos de dicha Facultad. Posteriormente por resolución (CD) Nº 246/96 se constituyó el claustro Departamental del mismo, bajo la Dirección Interina del Profesor Doctor Julio Ceitlin y se resolvió que por la característica de su Cuerpo de conocimientos y la índole de sus incumbencias específicas resultaban propicias sus estrechas relaciones con la Escuela de Salud Pública, destinándose como sede del Departamento de Medicina Familiar los sectores del tercer piso de la Escuela de Salud Pública, lugar en el que se encuentra actualmente (Expediente Nº 505.749/96. Facultad de Medicina.).  Del Departamento de Medicina Familiar dependen las diferentes unidades que lo componen, algunas de las cuales son originarias de Servicios de Medicina Familiar que cuentan además con residencias médicas, y otras que dependen directamente de residencias médicas de medicina familiar o general funcionando en Hospitales asociados a la UBA . Es de hacer notar que hay variabilidad en el universo que conforma las diferentes cátedras, y que reproduce las características del Sistema de Salud Argentino, fraccionado, y con sub-sectores muy diferentes entre sí. Así es que encontramos unidades que dependen del subsector público las dependientes de Hospitales Municipales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) –Argerich, Piñero, Pirovano, Pena, Ramos Mejía, Vélez Sarsfield y provinciales –Vicente López y Tigre, San Martín, Htal. Gandulfo, San Fernando, y de hospitales Privados -tal es el caso de los Hospitales Cemic, e Italiano, de una Obra Social (OS) – Construir Salud-, OS de la Construcción, y de una Cooperativa. **Fundamentación.** Teniendo en cuenta el plan de transformación curricular de la carrera de medicina de la Universidad de Buenos, cuyo objeto es el de orientar sus contenidos hacia un enfoque más generalista y considerando que la Medicina Familiar es una especialidad clínica que inciden tanto en los procesos en la salud como en la enfermedad del individuo, su familia y la comunidad, independientemente del órgano o sistema afectado, la edad, o el género del individuo, privilegiando el enfoque de riesgo y la prevención e integrando la atención médica con un abordaje biopsicosocial, el Codep de Medicina Familiar sugiere la incorporación de la asignatura de Medicina Familiar como parte del ciclo Biomédico. Para tal fin, el nuevo programa incorpora contenidos clínicos para ser abordados desde un enfoque biopsicosocial, logrando así una primera exposición a la práctica clínica que ayudara a afianzar no solo los aspectos conceptuales sino los aspectos clínicos de la enseñanza de la Medicina Familiar.**2. Objetivos Generales de la Asignatura:**Objetivos de Aprendizaje: al final del curso, el alumno será capaz de:* Comprender las características organizacionales de un sistema de salud y el rol fundamental de la Atención Primaria en la calidad de los sistemas.
* Reconocer los principios de la Medicina de Familia.
* Aplicar los instrumentos de la Medicina Familiar: la Historia Clínica Orientada al Problema, modelo biopsicosocial en el manejo de los problemas de los pacientes y sus familias, relación médico- paciente- familia y entrevista clínica, medicina basada en la evidencia, epidemiología clínica y toma de decisiones, medicina preventiva, manejo de enfermedades prevalentes.
* Aplicar el modelo al manejo de enfermedades agudas y crónicas prevalentes en la comunidad.
* Comprender los principios de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad.

**3. Contenidos Teóricos y Objetivos Específicos de la asignatura Medicina Familiar. UBA:****Sesión 1: Introducción a la Medicina Familiar**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Definición y concepto de Medicina. |  |
| Evolución del pensamiento científicoParadigmas. Paradigma biomédico                     Paradigma biopsicosocial.Teoría de los sistemas generales. | - Comparar los modelos de pensamiento científico a lo largo de la historia.- Definir paradigma.- Confrontar el paradigma biomédico con el biopsicosocial - Confrontar el paradigma flexneriano con el holístico.- Comprender el concepto de sistemas |
| Definición y concepto de Medicina Familiar. El proceso de especialización.Principios, habilidades y características de la Medicina Familiar | - Explicar el desarrollo de las especialidades.- Describir y definir el rol del médico de familia. |

**SESIÓN 2: Salud y Enfermedad**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Evolución del concepto de salud.Historia natural de la enfermedad.Concepción salud, enfermedad, atención, cuidado. Conceptos de promoción y prevención específica en salud. Autocuidado. Concepto de riesgo y de vulnerabilidad en los distintos niveles de integración social (persona, grupo, organización, comunidad).Determinantes del proceso de salud y enfermedad.Niveles de prevención.Niveles de atención. | Identificar el proceso salud- enfermedad-atención-cuidado y sus niveles de prevención.Interpretar el sistema sanitario argentino y sus niveles de atención.Reconocer los determinantes de salud.Identificar los niveles de atención.Comprender los niveles de prevención. |
| Salud Pública.Sistemas de Salud. | Reconocer las funciones esenciales de la salud pública y su contexto.Definir el carácter tripartito del sistema sanitario argentino.Identificar fortalezas y debilidades. |
| Problemas prioritarios en salud.Condicionantes sociales.Igualdad. Equidad.La comunidad como objeto y sujeto de la APSComponentes estratégicos de la APS. “Salud para todos en el siglo XXI. Renovación de la APS.Sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud. Ejemplos.Interculturalidad y salud. | Identificar causas. Definir motivos de consulta.Introducir al alumno al concepto de problema.Diferenciar igualdad de equidad. Definirlas.Analizar la definición de ALMA ATA.Conocer el enfoque de Salud y Derechos HumanosReconocer distintas representaciones del proceso salud enfermedad atención cuidado en diferentes culturas. |

**SESIÓN 3: Relación Médico – Paciente- Familia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Modelos de relación Médico Paciente | Identificar, describir y comparar los distintos modelos de RMP: cooperativo, paternalista, colaborativo. |
| Modelo Biopsicosocial | Reconocer y describir el modelo BPS. |
| Entrevista Médica: aspectos  sociales, comunicación, conflictos, necesidades y demandas en la comunidad AdherenciaLa comunicación como base de la relación médico paciente: cómo y cuándo comunicar. Lenguaje no verbal. Capacidad de escucha activa., La inclusión de la familia. Consideración de pautas culturales, costumbres, comprensión y vivencia del problema de salud. | Analizar los aspectos de la entrevista médica. |

**SESIÓN 4: Ciclo Vital Familiar**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Familia: definición. Su función como unidad básica de la sociedad. Relación de sus integrantes entre sí y de la familia con el entorno. La familia como sistema abierto: sistema familiar y subsistemas, parental, fraterno, etc. Estructura familiar. Dinámica relacional.   | Describir las diferentes composiciones que puede tener una familia: Monoparentales, Ensambladas, Familia TipoReconocer a la familia como un sistema abierto, y las diferentes modalidades de relación entre sus miembros (en la familia nuclear y extensa).Describir la estructura familiar, y la importancia de las jerarquías.  Reconocer la importancia de la dinámica relacional entre los integrantes de la familia y de los subsistemas que la componen. |
| Crisis Vitales | Definir y reconocer las crisis vitales normativas y no normativas. |
| Ciclo vital Familiar. Definición. Utilidad. Ciclo vital de Dubai   | Reconocer las etapas del ciclo vital familiar.Realizar intervenciones preventivas en cada una de las etapas del ciclo vital.Reconocer los problemas de salud más frecuentes en cada etapa.Planificar guías anticipatorias de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que está el paciente.  |
| Definición de familia; evolución de la familia a lo largo de la historia | Comparar las diferentes definiciones del termino familiaAnalizar las características distintivas de la familia en la historia |
| Modelo colaborador | Identificar los componentes del modeloDestacar las ventajas y desventajas del modelo |
| Dinámica familiar; indicadores de la dinámica familiar | Definir y caracterizar la dinámica familiarIdentificar los indicadores de la dinámica familiar |
| Estructura familiar | Caracterizar los diferentes tipos de estructura familiar |
| Funciones de la Familia | Identificar las diferentes funciones de la familia: Protección, Cuidado. |

**SESIÓN 5: Historia Clínica Orientada al Problema**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Genograma: concepto y aplicación | Identificar los diferentes componentes de un genogramaConfeccionar un genogramaRelacionar el genograma con la HCOP |
| Historia Clínica Orientada al Problema (H.C.O.P.) | Caracterizar la HC clínica tradicional,  la HCOP y la HC ideal y compararlasEstablecer ventajas y desventajas de cada una de ellas. |
| Concepto de problema; lista de problemas; clasificación. | Definir el concepto de problemaRealizar la lista de problemas y clasificarlos |
| SOAP: concepto y aplicación | Realizar la evolución de diferentes problemas de salud en base al SOAP |
| Violencia Familiar | Reconocer Familias de Riesgo |

 **SESIÓN 6: Medicina Basada en la evidencia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Tipos de estudios | Conocer el concepto y la relevancia de los estudios prospectivos (cohortes, ensayos clínicos controlados), retrospectivos (casos y controles) y transversales (meta análisis).Reconocer los sesgos que puede haber en dichos estudios. (Sesgo de recuerdo, Sesgo de contaminación, intención de tratar) |
| Medidas de diferencia, Riesgo | Conocer y aplicar los conceptos de Riesgo absoluta, riesgo relativo, Reducción de riesgo relativo, reducción de riesgo absoluto y Número necesario de tratamiento. |
| Evidencia Orientada al Paciente | Formular la preguntaIdentificar fuentes de información confiable |

**SESIÓN 7: Epidemiología Clínica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Prevalencia.Probabilidad pre y postest | Definir el concepto de prevalencia y probabilidad pretest en el marco de la consulta ambulatoria.Definir probabilidad postest como resultado de una nueva información y de la probabilidad inicial |
| Sensibilidad y Especificidad. | - Aplicar los conceptos de Sensibilidad y especificidad |
| Valor Predictivo Positivo, Valor Predictivo Negativo | Comprender que es el VPP, VPN |

**SESIÓN 8: Prevención**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Definiciones. Historia natural de la enfermedad. | Reconocer los conceptos de prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria. |
| Conceptos de MBE.US Task Force Preventive Medicine | Reconocer le necesidad de evidencia científica vs. “criterio general” para las intervenciones preventivas. Criterios de Frame y Carlson. Grados de Recomendación. Nivel de Evidencia |
| Recomendaciones según edad; género y antecedentes personales y familiares. | Diferenciar el control periódico de salud del “chequeo tradicional”. |
| Estudios: errores sistemáticos | Reconocer los sesgos comunes en los estudios de prevención. |
| Medicalización, Sobrediagnóstico y Prevención cuaternaria. | Reconocer los excesos y efectos perjudiciales de los estudios de prevención. |

**SESIÓN 9: Salud Comunitaria**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Abordajes de la Salud Comunitaria desde la Salud Pública y la Salud Colectiva. Rol de la APS y del Médico de Familia/Generalista. | Comprender el rol de a estrategia de APS y del Médico de Familia/generalista como parte de un Equipo de Salud inserto en una comunidad. |
| Técnicas para diagnóstico participativo. APOC. Ciclo y Estructura del marco lógico. Matriz FODA. | Conocer las principales técnicas para realizar diagnóstico participativo en una comunidad.Definir APOC, reconocer características de cada una de las partes de su ciclo. |
| Identificación de problemas. Priorización conjunta. Necesidades sentidas por la comunidad. | Conocer los instrumentos de diagnóstico comunitario. |
| Participación comunitaria. Formas de participación. Niveles de participación. | Conocer el concepto de redes locales e intersectorialidad |
| Diagnóstico de situación. Demografía. Epidemiología. Población de riesgo. Condicionantes de la salud de la población. | Conocer y saber realizar el diagnóstico de situación de la población. Pirámide poblacional. Distribución por edad y sexo. Identificar factores de riesgo presentes en la población |
| Determinantes Sociales de la salud. | Conocer las definiciones de Michael Marmot, y contextualizarlas con las diferentes realidades locales en materia de desigualdad en salud |

**SESIÓN 10: Salud de la Mujer**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| **Cáncer de Cuello Uterino (CCU)**Aspectos epidemiológicos en nuestro país.Prevención primaria: Vacuna del HPVRastreo de cáncer de cuello uterino: Métodos de diagnóstico, su sensibilidad y especificidad. Grado de recomendación. Edad de inicio y de finalización del rastreo. Programa nacional de prevención de Cancer Cervicouterino.Rastreo de Cancer de cuello Uterino en mujeres que viven con VIH. | Analizar la situación actual de la argentina en relación a la prevalencia de CCU y su rastreo.Conocer las indicaciones de la Vacuna contra el VPH. Discutir acerca del impacto de la misma en la prevención primaria y secundaria del CCU.Conocer los distintos métodos diagnósticos de rastreo en el cáncer de cuello uterino. Periodicidad. Sensibilidad y Especificidad. Grado de recomendación. Conocer las recomendaciones del ministerio de Salud de la Nación en Relación al Rastreo de CCU.Analizar las características diferenciales del tamizaje en mujeres que viven con VIH. |
| **Cuidado de la mujer embarazada**Alimentación, Actividad física recomendada. Exámenes Complementarios para el cuidado de su embarazo en los distintos trimestres. Diabetes gestacional.Inmunizaciones. Parto humanizado. | Realizar diagnóstico de embarazo: test más utilizadosConocer la buena alimentación en un embarazo normal.Identificar los estudios que deben ser solicitados para el control del embarazo normal y las inmunizacionesIdentificar el embarazo de alto riesgo: las patologías frecuentemente asociadas al embarazo. Conocer la legislación sobre el parto humanizado |
| **Salud de la pareja**Distintos métodos para la planificación familiar.Leyes nacionales vinculadas a la salud sexual y reproductiva vigentes en todo el país.Consideraciones generales de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. | Reconocer las distintos métodos para la planificación familiar: Diu; Aco; preservativos. Su utilización, manejo y legislación.Conocer la anticoncepción de emergencia: Indicaciones y contraindicaciones.Conocer los derechos vinculados a la salud sexual y reproductivaIdentificar las enfermedades de transmisión sexual. Su prevención |
| **Aborto no punible.** | Conocer el Marco jurídico y los principios del Aborto no Punible. |

**SESIÓN 11: Manejo del  Riesgo Cardiovascular Global**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Factores de Riesgo cardiovascular modificables y no modificables. | Conocer los FRCV para poder estratificar el riesgo cardiovascular global del paciente. |
| Calculo del riesgo cardiovascular global.Tablas de predicción del riesgo de la OMS/ISH adaptadas a nuestra región según tabla de riesgos del Ministerio de Salud de la Nación. | Estimar el Riesgo cardiovascular en las personas con factores de riesgo que no han presentado síntomas de enfermedad cardiovascular (prevención primaria)Utilizar distintos scores para determina el riesgo cardiovascular (Framingham, Europeo, Ministerio Salud de la Nación).Establecer estrategias de manejo del riesgo cardiovascular de acuerdo a la probabilidad del paciente de padecer un evento a 10 años. |
|  Recomendaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas (cambios de estilo de vida: hábitos saludables, actividad física para el control de FR) para la prevención primaria y secundaria de episodios coronarios (infarto de miocardio) y episodios cerebrovasculares (Accidente cerebro vascular) recurrentes. | Establecer estrategias de control de las personas con cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular o vasculopatía periférica establecidas (prevención secundaria |

**SESIÓN 12: El Modelo de las Enfermedades Crónicas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Enfermedades crónicas frecuentes en la consulta del Médico de Familia | Reconocer las patologías crónicas más frecuentes en el consultorio de un Médico de Familia: diabetes, hipertensión arterial, obesidad, dislipemias, tabaquismo. |
| Abordaje desde el Médico de Familia de las patologías crónicas más frecuentes | Conocer las técnicas de abordaje de dichas patologías para poder generar cambios en la conducta de los pacientes que las padecen. Cambios en el estilo y la calidad de vida. Modelo transteórico de las enfermedades crónicas de Prochaska y Di Clementi. |

**SESIÓN 13: Manejo de trastornos Afectivos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Personalidad, tipos, características diferenciales. | Diferenciar los distintos aspectos y tipos de la personalidad |
| Trastornos de ansiedad en atención primaria, criterios diagnósticos y tratamiento. | Realizar el diagnóstico diferencial de los trastornos de ansiedad: Ansiedad normal y patológica, crisis de angustia o pánico, fobias, ansiedad generalizada, estrés postraumático.Reconocer las distintas benzodiazepinas utilizadas en los trastornos de ansiedad.Indicaciones de IRSS en ansiedadReconocer las distintas intervenciones terapéuticas: abordajes terapéuticos, terapias neurocognitivas, abordajes sistémicos. |
| Trastornos depresivos en atención primaria, criterios diagnósticos y tratamiento | Realizar el diagnóstico diferencial de los trastornos depresivos. Detectar factores de riesgo.Realizar diagnósticos diferencialesReconocerlos distintos tipos de antidepresivos. |

**SESIÓN 14: Adicciones**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Etapas de las adicciones | Modelo Transteórico de Prochaska.Características y dificultades de cada una de las etapas |
| Tabaquismo | Epidemiología del tabaquismoRiesgo de morbimortalidad asociados al tabaquismoTabaquismo pasivo |
| Estrategias para abandonar el hábito de fumar | 1. intervenciones cognitivas
2. Tratamientos farmacológicos y de reemplazo
3. Características de los espacios libres de humo
 |
| 1. Consumo de benzodiazepinas
2. Utilización racional de benzodiazepinas
 | 1. Reconocer el nivel de abuso o dependencia
2. Prevención del abuso de benzodiazepinas
 |
| Alcoholismo | 1. Realizar rastreo de alcoholismo utilizando distintos test: Cage, Audit. Ventajas y desventajas de cada uno.
2. Reconocer los distintos niveles de bebedores.
 |
| Problemas con sustancias psicoactivas  | 1. Disfunciones familiares que aumentan el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas
2. Abordaje familiar de las adicciones
3. Recursos comunitarios locales ( centros especializados, grupos de autoayuda)
 |

**SESIÓN 15: Salud del niño y del adolescente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos**  | **Objetivos específicos** |
| Controles periódicos de salud recomendados en el primer año de vida | Maniobras de rastreo ( problemas auditivos, neurológicos, cardiovasculares, enfermedad congénita de caderaExamen físico en el lactante Control de peso y tallaDetección de alteraciones de crecimiento |
| Calendario de vacunación oficial | Vacunas del calendario oficial |
| Consejera respecto a lactancia materna, pautas de alimentación en niños, sueño, seguridad | Promoción de la lactancia maternaAlimentación saludableConsejería para prevención de accidentes en niños |
| Control de salud del adolescente. | Reconocer las distintas áreas a evaluar en un paciente. Realizar un control de salud de un adolescente. |

**SESIÓN 16: Salud del adulto mayor**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Aspectos generales de la salud del adulto mayor | Identificar las bases fisiológicas básicas del proceso de envejecimiento.Delimitar el inicio de la tercera edad y sus variantes respecto al nivel de vida de la población.Discutir acerca de la importancia y el impacto de la polifarmacia en la ancianidad.Identificar los problemas de salud más frecuentes del anciano |
| Evaluación funcional del adulto mayor | Definir el concepto y finalidad de la evaluación funcional del anciano en la esfera física, cognitiva, emocional y social.- Esfera física:* Reflexionar acerca de la evaluación de que aspectos físicos son fundamentales en esta franja etaria:
* Visión (alteración más frecuente y causas; modo de evaluación (ortotipos de Snellen).
* Audición (patología prevalente y causas; modos de evaluación (interrogatorio, otoscopía, audioscopía, audiometría)
* Marcha (aspectos a evaluar, prueba de “levántate y camina” y su interpretación)
* Continencia urinaria (causas más frecuentes de alteración en hombres y mujeres; cómo investigar su presencia (interrogatorio)
* Autocuidado y Autonomía (conocer la utilidad y el fundamento de los índices de Kats y la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria)

- Esfera cognitiva:* Reconocer las indicaciones específicas de rastreo de trastornos cognitivos en la tercera edad.
* Discutir acerca de la utilidad de los test de evaluación cognitiva existentes (mini mental Folstein, Test del reloj y Set test).

- Esfera emocional y social.* Destacar la importancia de evaluar el contexto social y familiar de los ancianos
* Concepto de soporte formal, semiformal y formal
* Conocer los trastornos emocionales más prevalentes en esta etapa de la vida y la importancia de realizar su rastreo en el examen periódico de salud del anciano (particularmente depresión y alcoholismo)
* Analizar los test existentes para el rastreo de depresión en el anciano (Yesabage) y de alcoholismo (CAGE).
 |
| Prácticas preventivas en mayores de 65 años. | Listar las recomendaciones generales de rastreo en la tercera edad según sexo y edad:* Interrogatorio (antecedentes patológicos, riesgo de caídas, características del hogar, consumo de fármacos, Evaluación funcional)
* Examen físico ( antropometría, examen cardiovascular, bucal, funcional)

Estudios complementarios y recomendaciones generales y medidas preventivas adecuadas (vacunación, medidas higiénico dietéticas, prevención de accidentes, etc.). |
| Medicalización, Sobrediagnóstico y Prevención cuaternaria. | Reconocer los excesos y efectos perjudiciales de los estudios de prevención y terapéuticas en el adulto mayor. |

**SESIÓN 17: Práctica de la Medicina Familiar**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenidos** | **Objetivos específicos**  |
| Inserción del Médico de Familia en el mercado laboral. | Analizar la evolución de la especialidad en la Argentina y en el mundo |
| Formación del médico de familia: residencias, concurrencias y visitancias. | Comparar las actividades formativas en las diferentes modalidades |
| Rol del médico de familia en la comunidad.  | Analizar el papel del médico de familia en relación a la comunidad en general y médica en particular |

**4. Metodología de enseñanza que se emplea en la asignatura.**Modalidad de la Cursada: Cursada Vespertina.Clases teórico-prácticas y asistencia a consultorios externos. Dependiendo de la unidad: talleres, salidas comunitarias, actividades grupales, tutorías. **Actividades de enseñanza- aprendizaje:**La duración de la cursada es de 80 hs. El curso se dividirá en 17 sesiones de 3 horas cada una. Cada sesión estará dividida en una mini- conferencia de 1 hora y un taller de 2 horas donde se trabajará en pequeños grupos con los alumnos. Los talleres estarán destinados a la aplicación de los conceptos de la mini- conferencia utilizando casos clínicos paradigmáticos e incidentes críticos como medio para que los alumnos reflexionen sobre distintos aspectos de la práctica del Médico de Familia (casos escritos, role-playing, pacientes simulados, videos etc.). **5. Evaluación del aprendizaje.**El sistema de Evaluación del Aprendizaje diseñado, intenta ajustarse a las posibilidades de cada Hospital, a la cantidad de alumnos que se reciben para esta cursada y a la estructura docente (relación Docente –Alumno).Instancias de Evaluación Sumativa y Resultados* **Evaluación Descentralizada:**Dicha evaluación se realizara en cada cátedra. La modalidad de evaluación será diseñada por cada cátedra.
* **Evaluación Centralizada:** El Departamento de Medicina Familiar entregara al responsable de cada cursada una evaluación del tipo opción múltiple, la cual será diseñada por el departamento.

**Nota Final:**Esta será la de la evaluación centralizada.**Fundamento del porqué de la elección de ambos tipos de evaluación (centralizada-descentralizada):** **I. Evaluación de conceptos teóricos: Evaluación Centralizada:** La Evaluación centralizada intenta dar consistencia y uniformidad a los contenidos desarrollados en cada cátedra. Dado el número de alumnos cursantes, el test más efectivo es el de opciones múltiples. Constará de una prueba de 50 items con 4 opciones cada uno. El criterio de aprobación es 60% del total de ítems. Los ítmes estarán basados en el programa de contenidos de la materia.  **II. Evaluación Descentralizada:**Estará a cargo cada Cátedra la cual determinara la modalidad pertinente. En general, se recomienda que evalúe otros niveles de conocimiento, especialmente el de las habilidades. Su criterio de aprobación será del 60% del total de respuestas correctas y no es compensatorio con la evaluación centralizada.**Regularidad:** Se obtiene con la concurrencia a los prácticos y a los teóricos correspondientes. Según reglamento y determinación por cada cátedra.**Examen:**Cada Cátedra deberá incluir en sus exámenes los siguientes datos en el caso que corresponda.- Día y año de cursada- Nombre y Apellido                                       - DNI/LU                      - Explicación del llenado de la Grilla. ( Centralizado ) - Información de la duración del examen.- Explicación por lo cual se considera correcta la pregunta. En el caso de la opción múltiple: Cada ítem tiene solo una respuesta que deberá ser transcripta con una ¨X¨ en la grilla de respuestas Solo se corregirá la grilla de respuestas. Si en alguna de las preguntas de la grilla se consignan dos respuestas, la pregunta se considerará incorrecta.**6. Aspectos administrativos** La duración de la cursada es de 80 hs. El curso se dividirá en 17 sesiones de 3 horas cada una. Cada sesión estará dividida en una mini- conferencia de 1 hora y un taller de 2 horas donde se trabajará en pequeños grupos con los alumnos.  Los alumnos deberán asistir a consultorios de médicos de familia en el resto de las horas de cursada (30 hs.) o repartir hasta el 50% de estas horas en práctica de habilidades en Medicina Familiar. Para que esta actividad sea más efectiva para el aprendizaje, cada alumno debería elaborar la historia clínica de los pacientes que trabajó junto con el docente. Correlatividad: si bien la materia se puede cursar desde el ingreso a la facultad los contenidos y objetivos que trabaja están orientados a alumnos avanzados en la carrera, que estén cursando la unidad docente hospitalaria.**7. Bibliografía Recomendada****Obligatoria:*** Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria.  Rubinstein A, Terrasa S, Durante E y otros. Editorial Panamericana: Buenos Aires, Argentina.,
* Atención Primaria. Martín Zurro..
* Medicina Familiar. Hacia un nuevo Modelo de la Salud. Tomo I. Roa, Ruiz, Siede.
* La renovación de la APS en las Américas. OPS/OMS Julio 2007. <http://www.fnv.org.ar/descargas/QueHacemos_Medicina/APS_spa.pdf>
* The Guide to Clinical Preventive Services 2014. <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/guide/cpsguide.pdf>
* Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular Prevención de las enfermedades cardiovasculares. http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000075cnt-2012-11-27\_guia-prevencion-enfermedades-cardiovasculares.pdf
* Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de Salud. 2012 (http://www.msal.gov.ar/saludsexual/met\_anticonceptivos.php)
* Tu cuerpo, tu salud y tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva. Cedes Capítulos: Salud sexual y reproductiva (pag 9) y derechos sexuales y reproductivos (pag 15) [www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf)
* Guía Programática Abreviada para el tamizaje Cancer Cervicouterino. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Disponible en: [Guia\_Programatica\_Abreviada\_BAJA.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf)
* Terapéutica racional en Atención primaria de la Salud. Detección temprana y seguimiento de Factores de Riesgo Cardiovascular y Enfermedades Oncológicas en el PNA. Unidad 4: Prevención y rastreo de enfermedades oncológicas (Páginas 56-69) disponible en: http://remediar.gov.ar./files/unidad%204%20.pdf
* Guías para la atención integral de las mujeres con infección por VIH. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de SIDA y ETS. 2013. (Páginas 13-32). Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000112cnt-2013-05\_guias-para-atencion-integral-mujeres-2013.pdf
* Cáncer de Mama en Argentina <http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/Cancer_de_mama/El_cancer_de_mama_en_8_palabras_Guia_APS_2013.pdf> http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000006cnt-01-cancer\_de\_mama.pdf (página 32).
* Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf

**Optativa:** * Ley 26.862 (Ley de Fertilización Asistida) y Ley 26.618 (Ley de Matrimonio Igualitario).
* Familias y terapia familiar. Minuchin, Salvador Cap. 3. Un modelo familiar. Editorial Gedisa.
* Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf> capitulo 1 y 2.
* Resolución 1252/2012, del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, 6 de septiembre de 2012.
* Recomendaciones de Fuerzas de Tarea de los EE.UU y Canada http://www.evidencia.org/files/bywgrebg.pdf
* Actualización sobre diabetes gestacional: <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/diabemb.pdf>
* Ley de parto humanizado: <http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=390:ley-nacional-no-25929-ley-de-parto-humanizado&catid=279:nc-derecho-de-los-padres-durante-el-nacimiento&Itemid=225>

<http://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf>* Las familias en “situación de riesgo” en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. Bringiotti, María Inés. <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=244>
* Situación familiar y logros educativos. Cambios en la composición y la dinámica de las familias en: Equidad educativa y desigualdad social. Desafíos de la educación en el nuevo escenario latinoamericano. López, Néstor. (2005). IIPE-UNESCO. Sede regional Buenos Aires.
* El escuchatorio en la relación médico-paciente. La necesidad ética del “otro”. El valor de la narrativa Maglio, Francisco. (2012). Un conmovedor e inolvidable texto para guardar y compartir. IntraMed. <http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/74516.pdf>
* Pensar la/s familia/s hoy: estar solo, con otro en Psicoanálisis & intersubjetividad. Familia, Pareja, Grupos y Instituciones Rojas, María Cristina. (2005).
* Bases y Fundamentos de la práctica de la Medicina Familiar y General www.famfyg.org/index.php/recursos/doc/85-docted02
 |
|  |