

PROGRAMA RESIDENCIA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Residencia en salud

Año de creación: 2019

Año de vigencia de programa: 2024

SEDE:

Hospital Comunitario Evita

Ministro Salud: Dr. Rubén Kohan

Subsecretario de Salud: Dr. Gustavo Vera

Jefa Dpto Capacitación y Desarrollo del Capital Humano: Bioq. Gabriela Eppler

Directora HCE: Dra. Capdevila Fernanda

Coordinadora del área docente: Dra. Paula Gomez

“Programa sujeto a modificaciones de las sedes y el Departamento de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano del Ministerio de Salud de la provincia de La Pampa, en relación al Marco de Referencia vigente desde la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación y las consultas con las Asociaciones Científicas de la Especialidad.”

- 1- Fundamentación.
- 2- Concepto de Enfermería Comunitaria
- 3- Descripción de Población destinataria e Institución SEDE
- 4- Objetivos: General
Específicos
- 5- Funciones y Obligaciones del Coordinador e Instructores.
- 6- Perfil del Egresado
- 7- Competencias
- 8- Metodología de Trabajo
- 9- Programa de Actividades por año y por ámbito de desempeño y aprendizaje.
- 10- Contenidos: ejes transversales
- 11- Contenidos específicos
- 12- Actividades y cronograma por año de Residencia
- 13- Evaluación:
Tipos de Evaluación: formativas, sumativas.
Herramientas para la evaluación de competencias.
Niveles de supervisión de actividades prácticas.
Sistema de Registro de habilidades y destrezas adquiridas.
Escenarios de SIMULACIÓN.
- 14- Bibliografía

1- Fundamentación

La Atención Primaria de la Salud (APS) es considerada una parte esencial del sistema posibilitando el contacto con la comunidad, para su abordaje en los tres niveles de atención.

En el desarrollo profesional de la Enfermería Comunitaria se plantean acciones orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la asistencia y rehabilitación dirigidas tanto al individuo, como a los grupos y comunidades en las que viven. Estas acciones se plantean de acuerdo con los requerimientos, necesidades e interculturalidad de la población que asiste.

La formación de este recurso humano tiene como principal objetivo el mantenimiento de la salud, a través de la educación para la salud, con enfoque en la detección temprana de las patologías prevalentes y la atención y la prestación de cuidados a personas enfermas y sus familias para conseguir el autocuidado. Teniendo en cuenta necesidades, contexto y entorno en que estos conviven y utilizando los recursos disponibles al alcance.

La especialización del/la enfermero/a se constituye a través de la residencia como un espacio privilegiado para la formación de los profesionales enfermeros/as como parte del equipo de salud. En este espacio se posibilitará la construcción de marcos conceptuales y metodológicos innovadores cuyo objetivo es promover la práctica de enfermería en la comunidad.

El programa educativo tendrá características dinámicas y flexibles, permitirá adaptarse a los cambios normativos y dar respuesta a la formación del/la enfermero/a comunitario de calidad.

Los retos actuales que como profesionales de la salud, debido a los avances en los diferentes aspectos de la práctica asistencial, tecnología aplicada a los sistemas de salud, y políticas públicas vinculadas con problemáticas y determinantes socioculturales de los procesos salud enfermedad, generan una necesidad de adaptación y reorganización de las actividades de formación de residentes. La incorporación de la problemática de género en la formación del residente, orientado hacia la igualdad de oportunidades y de respeto mutuo sin distinción de género por el solo hecho de ser seres humanos, garantiza la protección de los derechos de la mujer y la diversidad sexual.

Los/las enfermeros/as deben ser capaces de resolver y tomar decisiones, uso de técnicas y procedimientos para la asistencia inmediata del/la usuario/a en las diferentes situaciones de contacto con las personas (abordaje comunitario, consultas programadas, programas de salud comunitaria, urgencias, emergencias)

Desde la provincia se está trabajando y ya se ha solicitado el reconocimiento ante el Ministerio de Salud de la Nación, de la Especialidad en Enfermería Comunitaria (Nota enviada 27/03/2023).

2-Concepto de Enfermería Comunitaria

“La Enfermería Comunitaria es una síntesis de la práctica de la enfermería y la salud pública aplicada a promover y preservar la salud de la población. La naturaleza de esta práctica es general y abarca muchos aspectos. Es continua y no episódica. La responsabilidad dominante es la población como un todo. Por lo tanto, la enfermería dirigida a los individuos, las familias o los grupos contribuye a la salud de la población total. La promoción de la salud, el mantenimiento de la salud, la educación sanitaria, la coordinación y continuidad del cuidado se utiliza con un enfoque integral de la familia, del grupo y de la comunidad. La actuación de la enfermera confirma la necesidad de un planteamiento general de salud, reconoce las influencias de tipo social y ecológico, presta atención a las poblaciones en peligro y utiliza las fuerzas dinámicas que influyen en el cambio” (Asociación Americana de Enfermería, 1973)

“La misión de la Enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial, físico mental y social y a realizarlo dentro del medio

en que viven y trabajan” (Organización Mundial de la Salud, 1993 y posteriores).

La Enfermería Comunitaria tiene un impacto significativo en la prevención de enfermedades y la reducción de costos en el sistema de salud. Al trabajar de manera proactiva en la comunidad, identifican y abordan problemas de salud antes de que se conviertan en condiciones crónicas o requieran hospitalización. Esto mejora la calidad de vida de las personas, reduce la carga económica y los recursos necesarios para tratar enfermedades en etapas avanzadas.

La residencia aquí propuesta se presenta como un espacio donde se pueda reflexionar sobre la práctica profesional, en el marco del esquema pedagógico que permita la adquisición de competencias de manera ordenada, de complejidad y responsabilidad creciente. Es así que esto da origen a la creación de la residencia de enfermería comunitaria en el Hospital Comunitario Generalista Evita (HCGE), ubicado en la ciudad de Santa Rosa, La Pampa.

3- Características Institucionales del Hospital Comunitario Generalista Evita

En la región sur de la ciudad de Santa Rosa, capital de la provincia de La Pampa y en el barrio sur Plan 5000 se encuentra ubicado desde diciembre de 2007 el HCGE. Pionero en su estructura y modalidad de funcionamiento, concebido desde su inicio para solventar una demanda acorde a las necesidades de la comunidad, identificado con la APS en su integralidad. En esta estructura se consideró prioritario jerarquizar la Atención Primaria de la Salud, como herramienta básica para el desarrollo y la planificación estratégica, siendo sus ejes la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación de la comunidad.

El HCGE comienza a funcionar el 5 de diciembre de 2007 a partir de la implementación de una política de salud basada en APS.

El hospital es arquitectónicamente una construcción en general de tipo horizontal, con características de hospitales modernos como es la distribución circular del tránsito hospitalario, como así también lo es la distribución de los distintos servicios de atención médica. Está emplazado estratégicamente en el barrio sur, Plan 5000, en las intersecciones de las calles Ferrando y Hugo de Carril. Inicialmente antes de constituirse como hospital, funcionaba en el mismo lugar el Centro de Salud del barrio sur Plan 5000.

Es un hospital Clasificado como nivel III, según la Ley de Carreras Sanitaria (Provincia de La Pampa-Ley 1279-1990) pertenece a Zona Sanitaria 1 y depende del Ministerio De Salud de la Provincia de La Pampa.

La población a cargo es la zona comprendida entre las calles México, Av. Circunvalación, Tita Merello y Utracan.

Como hospital de la zona sur de la ciudad recibe pacientes derivados de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que corresponden a dicha zona:

- Centro de Salud Villa Parque.
- Centro de Salud Villa Santillán.
- Centro de Salud de Empleados de Comercio.
- Centro de Salud del Barrio Los Hornos.
- Centro de Salud de Mataderos.
- Centro de Salud de Barrio Atuel.
- Centro de Salud Fonavi 42
- Centro de Salud Barrio Reconversión.

El Barrio Escondido forma parte de su área programática, y allí se concurre semanalmente con un equipo de salud compuesto por agente sanitario/a, trabajador/a social, médicos/as generalistas y enfermería una vez por semana.

Características y distribución de los diferentes sectores del hospital:

El primer sector es el ingreso por la calle Hugo del Carril se encuentra ADMISIÓN y todos los consultorios externos con sus diferentes especialidades, destinados a la atención del paciente en forma ambulatoria, que se comunica con los consultorios.

El segundo sector está destinado a los servicios de diagnósticos médicos, allí se encuentra el servicio de laboratorio y servicio de imágenes, (rayos, ecografías, mamografías, videodeglución) y recientemente anexado tomografía computada.

El tercer sector es el de internación general con capacidad de internación para 16 pacientes, office de enfermería y office médico, como así también el servicio de kinesiología y rehabilitación, oficina de agente sanitario y los talleres de participación comunitaria.

Al cuarto sector se ingresa por calle Ferrando. En el mismo observamos “la noria de ingreso” con puerta de entrada directa hacia el *Shock Room* y al consultorio de guardia médica y de enfermería. También funciona en este sector el consultorio de curaciones y farmacia.

El Hospital cuenta con una Unidad Funcional de Internación Domiciliaria y Cuidados Paliativos que asiste a toda la población de la Ciudad de Santa Rosa y es el referente provincial del programa de cuidados paliativos de la Provincia de La Pampa; una Unidad de Diabetes y Nutrición y una Unidad de Atención Primaria de la Salud.

Está en Revisión el Organigrama del Hospital, el cual contempla diferentes Unidades Funcionales y otras áreas de trabajo, que faciliten la implementación de las diferentes estrategias de intervención tanto desde el punto de vista comunitario, así como intervenciones de asistencia, promoviendo un abordaje integral y en red con otras instituciones de Salud de la Provincia.

El HCGE cuenta a su vez con una sala destinada para la realización de ateneos hospitalarios y una Auditorio para realización de reuniones, talleres, ateneos, los cuales se realizan semanalmente.

Cuenta con Unidades Funcionales

- Cuidados Paliativos
- Diabetes y Nutrición
- Programas comunitarios

En el ámbito del hospital y su comunidad de referencia se desarrollan actividades y talleres orientados a la prevención y promoción de la salud.

El sector administrativo cuenta con dirección, secretaría de dirección, admisión, prestaciones, contaduría y estadística hospitalaria.

Distribución de Recursos Humanos (RRHH):

Enfermería: 30

Médicos/as Generalistas: 9

Psicólogos/as: 3

Psiquiatras: 2

Bioquímicos/as: 6

Odontólogos/as adulto: 4

Odontología pediátrica: 1

Trabajadores sociales: 4

Agente sanitaria: 1

Fonoaudióloga: 1

Otorrinolaringología: 1

Oftalmólogos/as: 2

Gastroenterología: 2

Diabetóloga: 1

Pediatras: 2

Neonatologa: 1
Cardiología: 1
Traumatólogo: 1
Deportologo: 1
Médicos/as especialistas en Diagnóstico por Imágenes: 2
Lic en Obstetricia: 2
Tocoginecología: 1
Farmacéuticas: 2
Lic en Nutricion: 2
Kinesiólogos/as: 3
Terapista Ocupacional: 1

Comité de Capacitación y Docencia. El comité de Capacitación y Docencia del HCGE funciona desde los inicios de la institución. Es un equipo multidisciplinario que se reúne semanalmente programando distintas actividades y capacitaciones. Cuenta con el antecedente de haber sido sede de la residencia de Medicina General en el año 2012 y como sede de la Práctica de la carrera de Especialista en Medicina Familiar de la Universidad Maimónides, con rotantes de las residencias médicas de Medicina General, Obstetricia y Pediatría, así como estudiantes de medicina en su Práctica Final Obligatoria. (PFO). Desde octubre de 2021 hasta la actualidad, el Hospital volvió a ser sede de la Residencia de Medicina General.

Área de Docencia del Hospital Comunitario Generalista EVITA: en virtud de la necesidad de coordinar y acompañar a las Residencias en Salud presentes dentro del Hospital, y tal como lo indica el Reglamento Nacional de Residencias, en el mes de diciembre de 2022, fue creada este área, para que en un trabajo en conjunto con el Comité de docencia, se ocupe de la gestión de las actividades de formación de profesionales residentes de la Institución, tanto de la rama de enfermería, así como también Medicina.

4- Objetivos:

GENERAL

Formar Enfermeros/as Especialistas en Enfermería Comunitaria en un ambiente que priorice el aprendizaje a través del trabajo diario bajo supervisión permanente y progresiva, de tal forma que el/la egresado/a sea capaz de Identificar necesidades individuales y comunitarias con el fin de generar acciones integradas e integrales que permitan, satisfacer las necesidades de la salud a lo largo del ciclo vital, con la participación del individuo y/o comunidad con los/as otros/as profesionales de la salud.

Específicos:

- ➔ Interpretar la situación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles con énfasis a nivel mundial y promover el desarrollo de conocimientos y habilidades para la toma de decisiones sólidamente sustentadas en principios éticos, valores sociales, evidencia científica y perspectiva de derecho de las personas involucradas
- ➔ Impulsar el desarrollo de proyectos de investigación que contribuyan a mejorar la calidad de atención y la producción de conocimientos que jerarquicen las acciones y decisiones que se toman en el ámbito de la atención primaria de la salud.
- ➔ Instrumentar un espacio de formación de post-grado en enfermería que propicie la incorporación de habilidades para trabajar con otros, tanto en equipos institucionales interdisciplinarios como en grupos de trabajo participativo en los que las personas y organizaciones comunitarias se integren activamente
- ➔ Fortalecer la identidad profesional a partir del desarrollo de una conceptualización integral del cuidado de enfermería a las personas y grupos, en todos los niveles de atención y en todas las

etapas del ciclo vital, con una visión amplia y abarcativa de la compleja realidad en que transcurre el país.

- ➔ Analizar la situación demográfica y epidemiológica de patologías prevalentes en la comunidad a la que se asiste.
- ➔ Discutir las estrategias internacionales y nacionales en la prevención, promoción y rehabilitación.
- ➔ Integrar el equipo multidisciplinario responsable de la atención integral del paciente y la comunidad dimensionando todos los niveles de atención de salud.
- ➔ Reconocer la historia natural de enfermedades transmisibles y no transmisibles de mayor prevalencia.
- ➔ Participar en la preparación y ejecución de los programas de prevención y detección precoz de enfermedades.
- ➔ Proporcionar una atención de enfermería de alta calidad a los pacientes y a la comunidad en cualquier etapa de evolución y tratamiento de su enfermedad.
- ➔ Aplicar el proceso de abordaje de enfermería en pacientes sea a nivel ambulatorio, domiciliario, hospitalizado agudo y crítico de resolución quirúrgica médica y otros tratamientos.
- ➔ Integrar al paciente y la familia al proceso de cuidados y autocuidados con acento en la educación del paciente y su entorno.
- ➔ Enfatizar en los cuidados integrales de los enfermos en unidades de atención integral, aislamiento o cualquier etapa de su enfermedad.
- ➔ Desarrollar estrategias educativas sobre cuidados de salud en pacientes adultos con afecciones, la familia y la comunidad.
- ➔ Construir los estándares de calidad, con sus respectivos indicadores referentes a los cuidados específicos de enfermería para diferentes patologías y comunidad.
- ➔ Participar en la planificación y gestión de programas de calidad en servicios y la comunidad.
- ➔ Contribuir al desarrollo de conocimientos bio-médicos-enfermeros y sociales.
- ➔ Actuar con sentido ético en el desempeño de las labores propias de la especialidad y de la profesión.
- ➔ Aplicar el método científico en el desarrollo de investigaciones en el ámbito de la enfermería tendientes a mejorar la calidad de atención de estos pacientes.
- ➔ Capacidad para valorar, planificar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud con criterios de calidad desde un enfoque holístico.
- ➔ Participar en programas intersectoriales, interdisciplinarios, transdisciplinarios y multidisciplinarios, para fortalecer el reconocimiento del rol de enfermería, promoviendo la formación de políticas y legislación de protección en el área de la salud.
- ➔ Habilidad en la programación, ejecución y evaluación de programas de salud, centrados en la atención primaria y en la integración docencia – servicio.

5- Funciones y Obligaciones del Coordinador (Art. 7-8-9) e Instructores (Art. 10-11) del Reglamento Nacional de Residencias en Salud.

Del Coordinador:(Artículo 7)

- La Coordinación de las residencias es una herramienta de planificación estratégica que permitirá, entre otros objetivos, articular e interrelacionar los distintos actores intervinientes en la formación de postgrado de la provincia.

- a) El coordinador de la especialidad/disciplina será designado por disposición interna de la dirección del establecimiento asistencial o centro de salud, teniendo en cuenta para ello sus antecedentes y méritos formativos (selección por antecedentes).
- b) El Ministerio de Salud podrá prever su selección mediante concurso de antecedentes y oposición, en cuyo caso el procedimiento se ajustará a lo dispuesto por los artículos 20 a 26 de la Ley 1.279 y sus reglamentaciones y/o a lo que sucesivo la modifique.

El Coordinador de la Especialidad/Disciplina estará bajo la supervisión del Departamento/Área de Docencia o Director del Establecimiento Asistencial, quienes son responsables según el nivel de complejidad asistencial del establecimiento.

Las designación serán de carácter interino y por el término de dos años. Si son por concurso, terminando el plazo de cuatro años podrán continuar en carácter de interino si así se dispone.

El Departamento de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano (DCyDCH) del Ministerio de Salud provincial, principal responsable de la gestión de becas para las Residencias Nacionales y Provinciales, y de las cuestiones contractuales propias relativas a los convenios que vinculan al Ministerio de Salud en relación con las Residencias, deberá ser informado de cualquier decisión que se tomare respecto con del Coordinador de la Especialidad/Disciplina, en lo que se refiere a designación o remoción de la función, teniendo facultad de aprobar o vetar la decisión.

Las Direcciones de los Establecimientos Asistenciales podrán crear Comités de Docencia e Investigación como órganos consultores, los que tendrán un rol de acompañamiento activo de las residencias integrando estas a todas las actividades formativas y de extensión, previo acuerdo con los coordinadores respectivos y el Área de Docencia.-

Los requisitos para ser Coordinador de la Especialidad/Disciplina son:(art. 8 Reglamento)

- a) Poseer certificado de Residencia/Concurrencia, posgrado completo de la Especialidad o Título de grado de la Disciplina, según corresponda.
- b) Para las disciplinas nucleadas en Consejo o Colegio, Título de Especialista reconocido, ya sea por primera certificación o bien por recertificación en la especialidad de su área de competencia, o certificación del posgrado de la especialidad.
- c) Contar con antecedente de formación docente, no excluyente

- Se considera derecho y deberes del Coordinador de la Especialidad/Disciplina:(.

Artículo 9)

- a) Consensuar entre las diferentes personas, servicio y estamentos jerárquicos de las sedes en la que deben desempeñar su tarea los residentes y, asumir la responsabilidad de mediador en los conflictos que se suscitaren. Cuando su marco de acción excede sus competencias informará a sus superiores de forma fehaciente.
- b) Supervisa la función de Jefe de Residentes, contemplando que la jefatura de Residencias es otra instancia de formación de postgrado, incluida dentro del sistema de Becas de la Nación y Ministerio de Salud de la provincia.
- c) Supervisar en forma conjunta con el Departamento/Área de Docencia de la sede el estricto cumplimiento del programa de la Residencia e instrumentar los medios necesarios para realizar mejoras de calidad que permita mantener la acreditación de la residencia a nivel nacional/provincial.

Cuando los procesos de acreditación (supervisión externa) hayan sugeridos cambios deberá articular con el Departamento/Área de Docencia y la Dirección del E.A. para que estos se vean facilitados.

Cuando las acreditaciones a las sedes de su residencias se encuentren próximas a vencer solicitará, al Departamento/Área de Docencia, que se inicie los trámites correspondientes.

- d) Instrumentar, con el resto de los coordinadores de la provincia, los bloques transversales propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación para todas las residencias.
- e) Evaluar la metodología de trabajo del Jefe de Residentes, en lo referente a la organización de rotaciones, clases/prácticas, ateneos y toda otra actividad de formación que genere responsabilidad para con los Residentes, ofreciendo asesoramiento en aspectos generales de la gestión de recursos humanos tales como motivación, liderazgo, evaluación en terreno y técnicas de trabajo en equipo de tipo conductual. En caso de ausencia o vacancia en el cargo de Jefe de Residentes, será responsable de los aspectos organizacionales y administrativos.
- f) Articular e integrar a cada uno de los Instructores de la Residencia, con el Departamento/Área de Docencia de la Sede y el Departamento de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano.
- g) Agilizar toda inquietud que surja ya sea a través de gestiones propias o bien generando espacios de dialogo para la mejor organización de la Residencia, procurando informar de cualquier inquietud o incumplimiento del programa de formación, al respectivo responsable del

Establecimiento Asistencial donde rota el residente.

- h) Integrar a todos los Instructores a través de espacio de reflexión, talleres de trabajo en equipo, foros de discusión, utilización responsable de redes sociales, teniendo en consideración las características de cada especialidad/disciplina en particular, procurando mantener un eje equilibrio con el perfil profesional que se pretende formar.
- i) participar como nexo junto con el Departamento/Área de Docencia con los representante de cada Área Programática y los Hospitales de cabecera, a los fines de equilibrar contenidos de formación entre los tres niveles de atención y evaluar la actividad cotidiana de la Residencia y la dinámica de formación, a través de reuniones o otras herramientas metodológicas como pueden ser encuesta de evaluación, entrevistas personales y grupos focales.
- j) Participar de los exámenes anuales de ingreso a las Residencias, a los fines de poder evaluar la calidad del recurso humano que ingresa al sistema. La participación del examen será de carácter obligatorio dada la relevancia del ingreso del nuevo capital humano para la formación en la especialidad/disciplina. En caso de no poder asistir deberá ser justificado, y deberá reemplazarlo el instructor que él mismo designe.
- k) Cumplir cada año, con requerimiento sobre la formulación de preguntas para el Examen de Ingreso Nacional o Provincial, según corresponda.
- l) Estimular a los residentes para realizar actividades recreativas preferentemente actividad física, propiciando todo tipo de hábitos saludables, con el fin de moderar el estrés y mejorar el rendimiento físico e intelectual de los mismos.
- ll) Preparar al menos una vez al año un informe de gestión que incluya la evaluación del cumplimiento de los objetivos de la planificación estratégica definida desde el Departamento / Área de Docencia o Director de Establecimiento Asistencial, y desde Departamento de Capacitación y Desarrollo de Capital Humano; o bien el planeamiento estratégico aprobado por las mismas y generado por el mismo Coordinador antes de comenzar la función (plan de trabajo docente-PTD).
- m) Organizar en conjunto el Departamento/Área de Docencia y Comité de Docencia e Investigación (si lo hubiere), y el Departamento de Capacitación y Desarrollo de Capital Humano, una Jornada Anual de Residentes. La misma puede ser provincial, articulando con otros establecimientos asistenciales; de no ser posible la organización será local. La propuesta se efectuará ante el Director del Establecimiento Asistencial o Comité de Docencia e Investigación. El principal objetivo de la jornada es la divulgación y el intercambio con otras residencias, del establecimiento, de la provincia o del país, sobre experiencias propias, actividades de investigación, y de integración con otros actores de bloques, como puede ser el Bloque de La Patagonia, integrando no solo a residentes sino también a funcionarios comprometidos con la formación de recurso humano.
- n) Participar, en lo posible, todos los años en alguno de los eventos científicos de cada especialidad/disciplina en particular (Congreso, Simposios, Jornadas), para acompañar y colaborar, con los equipos de residentes que presentan trabajos de investigación, como parte del cumplimiento de su currícula, o por propia voluntad.
- o) Realizar las capacitaciones y las jornadas de capacitación para los equipos de salud que se consideren de interés formativos.
- p) Ser responsable del control de los aspectos administrativos de cada residente ante la oficina de personal de cada establecimiento y el DCyDCH, informando también sobre las rotaciones en otras sedes, dentro o fuera de la provincia, con la debida antelación. En relación a los aspectos disciplinarios de los residentes, deberá regirse por el régimen disciplinario previsto en el presente Reglamento (art. 35 al 41), debiendo informar al Dpto/Área de Docencia sobre toda novedad al respecto.
- q) Tener derecho a una retribución por su actividad docente, que se le asignará a través del pago de las horas cátedra que corresponda.
- r) Ser evaluado anualmente por el Dpto/Área de Docencia, la Dirección del E.A y el DCyDCH, para determinar el cumplimiento de los objetivos de su función.
- s) Responder al régimen disciplinario del presente Reglamento en caso de incumplimiento y/o mal desempeño de sus funciones.

Del instructor de Residentes:(Artículo 10.)

- Los Instructores de Residentes serán designados por Disposición Interna de la Dirección del Establecimiento Asistencial o Centro Sanitario, previa evaluación de antecedentes, realizada por el Departamento/Área de Docencia o Director del Establecimiento Asistencial (de acuerdo a cada Sede). Se notificará al Departamento de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano del Ministerio de Salud.

para la designación del Instructor es absolutamente necesario el acuerdo de todas las partes intervinientes, por selección de antecedentes, en tanto y en cuanto el Ministerio de Salud no establezca concurso de oposición y antecedentes, en cuyo caso se ajustará a lo dispuesto por los artículos 20 a 26 de la Ley 1.279 y sus reglamentaciones y/o a las que en lo sucesivo la modifiquen. Las designaciones serán de carácter interino y por el término de dos años. Si son por concurso, terminando el plazo de cuatro años, podrán continuar en carácter de interinos si así se dispone.

- Son deberes y derechos del Instructor de Residentes:(artículo 11.)

- a) Discutir y adaptar los Programas docentes de cada especialidad/disciplina con el Coordinador y Jefe de Residentes, para someterlos a la aprobación del Departamento/Área de Docencia o Director del Establecimiento Asistencial y posteriormente al Departamento de Capacitación y desarrollo del Capital Humano, siempre considerando que dichos programas deberán estar en concordancia con el eje principal (objetivos y contenidos) de los programas aprobados y acreditados por el Ministerio de Salud de la Nación y en línea con los Marcos de Referencia para cada especialidad, que el Ministerio de Salud de la provincia de La Pampa propone.
- b) Impartir la enseñanza de acuerdo a la orientación fijada por el Programa General y por las normas particulares que a tal efecto se dicten.
- c) Seleccionar con el Jefe de Residentes, las áreas donde se desarrollaran las actividades de los residentes.
- d) Cooperar junto con el Jefe de Residentes, en la elaboración de los exámenes y evaluación periódica de los Residentes.
- e) Participar del examen del ingreso a la Residencia, a los fines de evaluar los perfiles de ingreso del capital humano.
- f) Participar en la enseñanza de los residentes, como una extensión de sus servicios específicos, a través de la capacitación, adjudicación y supervisión personal de los actos de progresiva complejidad y responsabilidad que encomiendan.
- g) Cumplir y hacer cumplir lo dispuesto por autoridad y su propia planificación anual. En caso contrario podrá ser removido del cargo.
- h) Percibir, como retribución a su actividad docente, el pago de horas cátedras, cuyo monto dependerá del cupo establecido por el Poder Ejecutivo y el valor asignado a la hora cátedra.
- i) Responder al régimen disciplinario del presente Reglamento en caso de incumplimiento y/o mal desempeño de sus funciones.

6- Perfil del Egresado

El/la egresado/a de la residencia de Enfermería Comunitaria, brindará cuidados de salud a las personas, familias y/o grupos, comunidades y/o colectivos con sólidos fundamentos teóricos y prácticos, reconociendo al otro como sujeto social intervenido por determinantes sociales, desde una perspectiva de derechos humanos y de género. Co-gestionará cuidados integrales, continuos, progresivos, equitativos, accesibles, adaptados y asequibles a lo largo de todo el ciclo vital y en cada etapa de los procesos de salud enfermedad (promoción de la salud, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social), inserta en equipos interdisciplinarios e intersectoriales, garantizando la plena participación efectiva y democrática de las comunidades en la valoración, diagnóstico de sus necesidades percibidas, planificación, ejecución y evaluación de planes de acción para intervenir sobre las mismas, con un fuerte sentido de autodeterminación y autorresponsabilidad del propio cuidado.

La formación propone, además, desarrollar una sólida conciencia profesional y un compromiso permanente con el crecimiento de la Enfermería expresado en todos los ámbitos donde desempeñen el ejercicio de su profesión.

Tomando a la persona como un todo integrado por aspectos psicosociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, identificando y proporcionando los cuidados necesarios en cualquier ámbito, ya sea en centro de atención, domicilio, escuela o lugar de trabajo entre otros. La provincia de La Pampa es una provincia extensa, con una baja densidad poblacional. En las localidades más alejadas de los centros principales el equipo de salud debe poder desenvolverse en forma independiente y abordar problemáticas diversas con los recursos disponibles. Debido a las características geográficas de nuestra provincia se pretende formar un/una profesional que sea capaz de:

- Proporcionar criterios de calidad para los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.
- Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales en red con la comunidad.
- Diseñar estrategias de intervención y participación comunitaria siendo el objetivo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta la continuidad de la atención y los cuidados.
- Identificar, actuar y resolver eventos de emergencias y urgencias.
- Brindar un nivel de atención longitudinal para la persona y la familia en todas las etapas de la vida.
- Responder a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermedad y de fragilidad.
- Debe ser un/una especialista que establezca o cree modelos operacionales de atención para los diferentes niveles de atención del sistema sanitario, teniendo en cuenta los factores que afectan la salud de la población, tanto los niveles técnicos, administrativos, así como los asistenciales. Para ello deben poseer los conocimientos y habilidades adecuadas, además de observar las normas éticas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto.

7- Competencias o Actividades Profesionales a Confiar (APC).

APC es una tarea profesional concreta desarrollada en un escenario dado, requiere competencias y debe poder ser observable y medible tanto en el proceso como en sus resultados.

Las APC se operativizan a través de hitos, los cuales se desarrollan siguiendo una competencia específica.

Considerando que el programa de formación se basa en competencias y en la delegación progresiva de APC, el sistema de evaluación es multi-instrumental ya que debe reflejar la adquisición de habilidades en distintos espacios de aprendizaje.

La adquisición de las APC implica distintos niveles de autonomía en las prácticas, no todas ellas se adquieren al mismo tiempo ni con el mismo nivel de autonomía. En este sentido, los/as docentes son quienes, periódicamente, toman decisiones ad hoc y sumativas sobre qué actividades se confiarán al residente.

La delegación de actividades a confiar requiere tanto de observaciones directas de desempeño como de otras fuentes que permitan una mirada longitudinal sobre la actividad del residente. Para el trabajo sobre las observaciones se pueden emplear listas de cotejo, rúbricas, mini cex, entre otros, pero también pueden aportar información otras fuentes como registros de salud, encuestas de satisfacción dirigidas a pacientes o al equipo de salud, informes de gestión, pruebas de conocimientos y habilidades.

Anexo I evaluación final de rotación

ANEXO II evaluación de competencias o actividades a confiar (APC)

ANEXO III evaluación de ateneos

ANEXO IV APC ó Competencias por año de residencia

8- Metodología de Trabajo

Académico:

Clases teórico-prácticas: Estas serán programadas por el/la/le coordinador/a, bajo diferentes modalidades de aprendizaje: clases expositivas y participativas, talleres, trabajos prácticos grupales, aprendizaje basado en resolución de conflictos, integrando futuramente a los/as residentes. Actualizaciones sobre temas más relevantes en la comunidad: formación teórica – práctica transversal a otras residencias.

Metodología: clases presenciales, aula virtual, aprendizaje colaborativo, construcción de portfolios, ateneos, simulación.

Prácticas de enfermería:

Revisión de actividades realizadas en los Centros Asistenciales de Referencia (Hospitales / CAPS) (diario). Según el momento de formación las prácticas serán:

Pase de guardia (en las distintas rotaciones).

Confección de registros: planillas semanales, reporte de enfermería.

Reunión de equipo con residentes.

Reunión semanal de equipo multidisciplinario.

Participación en cursos, ateneos.

Programación de ateneos.

Capacitación en escenarios simulados.

Investigación:

Clases de metodología de la investigación (Contenido Ejes Transversales).

Capacitación en Búsqueda Bibliográfica: lectura crítica de artículos científicos que permitan la actualización continua sobre diferentes temas.

Cursos propuestos por el Ministerio de Salud.

Presentación de trabajos en jornadas.

Actividades de intercambio / formación actitudinal /Abordaje interdisciplinario de problemas de salud prevalentes en la comunidad

9-Programa de Actividades por año y por ámbito de desempeño y aprendizaje.

Competencias	PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO		TERCER AÑO	
		Ámbito de desempeño		Ámbito de desempeño		Ámbito de desempeño
Académico	Ver Contenidos *	HCGE	Ver Contenidos *	HCGE	Ver Contenidos *	HCGE
Práctica enfermería	<p>Adquirir conocimientos y habilidades en grado de complejidad creciente, mediante herramientas básicas y de avanzadas para el desempeño de tareas programadas en los servicios u otras instituciones</p> <p>Adquirir habilidades de entrevista clínica y comunicación efectiva en relación con el paciente y su familia. Adquirir destrezas para el manejo de pacientes en servicio de sala y en el servicio de guardia.</p> <p>Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario. Adquirir habilidades en relación a resolución según incumbencias en el servicio de guardia (Shock Room), manejo de Triage de enfermería.</p> <p>Adquirir habilidades en relación a la antropometría, constantes vitales, inmunización en niños/as, adolescentes y adultos/as según programa nacional de vacunación con las normas y procedimientos establecidos.</p> <p>Adquirir conocimientos y habilidades para el binomio madre/hijo/a, en la internación conjunta.</p> <p>Integrarse armónicamente al trabajo en equipo con el fin de aprender a prestar servicios integrados de promoción de la salud, prevención, asistencia y rehabilitación.</p>	HCGE 100%	<p>Adquirir habilidades y conocimientos de su incumbencia en las rotaciones por CAPS.</p> <p>Prestar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación.</p> <p>Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo de patologías prevalentes en Pediatría, Clínica Médica, Tocoginecología, Guardia Central.</p> <p>Consolidar las habilidades adquiridas en el primer año de residencia. Orientar y acompañar al/la residente de 1° año.</p>	HCGE 40 % HLM: 60% pediatría salud mental terapia intensiva adultos tocoginecología guardia central Central de Vacunación	<p>Consolidar las habilidades adquiridas en 1° y 2° año de la residencia.</p> <p>Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo de patologías prevalentes en Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Salud Mental, Clínica Quirúrgica, Neonatología</p> <p>Intervenir en la conducción, acompañamiento, orientación y supervisión en residentes de 1° y 2° año.</p>	HCGE 30 % HLM 40% Centro de Salud : 30% Centro de Salud Reconversión

	reporte de caso y/o formulado la pregunta de investigación contando con las herramientas necesarias para comenzar con la segunda etapa.**		<p>Dirección de Docencia y tutores en investigación de la secretaría de Salud) que los acompaña en cada una de las decisiones que deban tomar, se debatirá en su tiempo protegido o cuestiones y dudas relacionadas con la metodología científica.</p> <p>Completar el protocolo de investigación y que éste sea aprobado por la Dirección de docencia institucional.**</p>		oportunidad de presentar su trabajo en jornadas científicas, ateneos multidisciplinarios y/o revista científica. En la evaluación <u>su propia</u> realizará la defensa oral de los resultados de su trabajo de investigación, acompañado de una reflexión personal de la importancia de todo el proceso de investigación a lo largo de la residencia **
Comunitaria	<p>Implementar programas en los que se fomenten hábitos y conductas saludables en la escuela y la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud y actores sociales.</p> <p>Incorporar nociones de epidemiología y salud pública a su práctica.</p> <p>Conocer herramientas para el diagnóstico comunitario.</p> <p>Desarrollar actividades educativas, administrativas y de investigación.</p> <p>Adquirir conocimientos en diferentes capacitaciones extramuros.</p>		<p>Conocer los programas provinciales y nacionales en funcionamiento.</p> <p>Participar en la elaboración de programas de actividades.</p> <p>Realizar un diagnóstico de salud del área de trabajo asignado.</p> <p>Desarrollar actividades educativas, administrativas y de investigación.</p> <p>Incorporar instrumentos para registros e información.</p> <p>Coordinar actividades de detección, derivación y seguimiento de pacientes.</p>		Implementación del proyecto de intervención en la comunidad

* Ver contenidos

** Uno de los aspectos más desafiantes durante todas estas etapas es brindarles a los residentes el tiempo necesario para que desarrollen sus proyectos sin que les resulte una carga. La residencia es un momento único que marca para siempre el rumbo y la vida profesional del residente en Enfermería Familiar y Comunitaria, es por ello que se debe mantener la motivación y cumplir con el tiempo protegido para que puedan cumplir con las actividades programadas.

10-Contenidos : ejes transversales (serán compartidos con otras Residencia Medicina general)

Gestión de Salud

Salud Mental

Actividades formativas : Simulación- Ateneos

11- Contenidos específicos

Módulo: Sistemas de Salud

- ❖ Concepto de salud, enfermedad, atención, evolución histórica (biologista, ecologista, historia social, proceso salud enfermedad-atención).
- ❖ Políticas de Salud.
- ❖ Áreas programáticas: concepto y alcance.
- ❖ Organigrama.

Módulo: Salud comunitaria

- ❖ Concepto del individuo, grupo y comunidad.
- ❖ Enfoque sociológico.
- ❖ El ser humano y sus necesidades básicas.
- ❖ La familia. Tipos de familias. Características psicosociales y estructurales.
- ❖ Comunidad: tipo de comunidad; organización, recursos. La comunidad y su participación en la atención de salud.
- ❖ Enfermero/a. relación con la familia y comunidad. Comunicación social como instrumento de trabajo. Equipo de enfermería, equipo de salud y referentes sociales.
- ❖ Perspectiva de género. Ley Micaela
- ❖ Programa de TBC, toma de muestra y medicación,

Módulo: Inmunización, Rotación por Vacunación del HCGE y Centro Sanitario. Los orígenes de la vacunación

- ❖ Antecedentes históricos
- ❖ Generalidades de las vacunas
 - ¿Qué es la vacunación?
 - ¿Qué es la inmunización? (inmunización activa – pasiva)
 - Clasificación de las vacunas
 - Vacunas atenuadas vivas
 - Vacunas inactivas
 - Esquema interrumpido
 - Usos simultáneos de la vacunación
 - Vacunación combinada
 - Métodos para aliviar el dolor y técnicas de relajación
 - Certificación de vacunas
 - Oportunidades perdidas
 - Cadena de frío
- ❖ Vacunas de calendario nacional de jóvenes y adultos
- ❖ Vacunas de calendario nacional de adultos mayores
- ❖ Vacunas del viajero
- ❖ Uso terapéutico de la inmunoglobulina antitetánica
- ❖ Vacuna antirrábica
 - Uso terapéutico de la vacuna antirrábica humana en guardia
- ❖ PPD, usos, interpretación y aspectos técnicos
- ❖ ESAVI
- ❖ Vacunación en el embarazo y puerperio
- ❖ Vacunas en personal de salud
- ❖ Vacunas y enfermedades del adolescente, e ingreso escolar
- ❖ Vacunas y enfermedades en el menor de 1 año (hep B, polio, vacuna combinada pentavalente, rotavirus, meningococo, influenza, enfermedad neumocócica)
- ❖ Vacunación Covid-19 adultos, adolescentes y niños.
- ❖ Movimiento antivacunas
 - Desconfianza hacia las vacunas
 - Reflexiones
 - Estrategias para contrarrestar los antivacunas
- ❖ Campaña Nacional de Vacunación SRP y polio
 - Fundamentos

Pilares de la campaña
Situación epidemiológica de Sarampión, Rubeola , y Polio
Vacunación segura
Conservación de vacunas, cadena de frío, recomendaciones
Características de las vacunas
Registro nominal de vacunas de campaña
Monitoreo rápido de vacunación
Esavi
Promoción, movilización y comunicación de la campaña.

- ❖ Vacunación contra el neumococo
 - Propósitos y objetivos de la vacunación contra neumococo
 - Agentes inmunizantes contra neumococo seguridad de las vacuna contra neumococo indicaciones, esquemas de vacunación y vías de administración
 - Técnica de aplicación
 - Cadena de frío y vacunación segura
- ❖ Anafilaxia causada por vacunas
 - Diagnóstico y tratamiento
 - Anafilaxia en vacunación, protocolo de actuación
- ❖ Legislación en vacunas.

Módulo: Enfermería Comunitaria

- ❖ Atención Primaria de la Salud.
- ❖ Conceptos Generales. Principios y Declaración de Alma Ata.
- ❖ Planificación estratégica. Plan, programa, proyecto, concepto y diferencias.
- ❖ Complejidad social. Situación socio-sanitaria en Argentina.
- ❖ Teorías de Enfermería.
- ❖ Enfermería comunitaria, rol, funciones y actividades del enfermero comunitario.
- ❖ Funciones de la Enfermería, farmacología básica.

Módulo: Internación General. Rotación por internación de HCGE.

- ❖ Manejo de diferentes patologías
 - Manejo de pacientes con infecciones respiratoria.
 - ITU (infecciones del tracto urinario), pielonefritis.
 - Insuficiencia renal aguda y crónica
 - Manejo del paciente en diálisis,
 - Manejo del paciente traqueostomizado,
 - Manejo del paciente con gastrostomía,
 - Manejo de medicación, bombas de infusión,
 - Manejo de alimentación parenteral,
 - Manejo del pacientes con ulcera por presión hospitalizado,
 - Manejo de pacientes en caso social,
 - Manejo del paciente con Covid,
 - Manejo de paciente pediátrico con bronquiolitis.
 - Manejo de puérperas,
 - Manejo de paciente ascítico, Paracentesis,
 - Manejo del paciente con ACV.

Módulo: Cuidados Paliativos. Rotación por unidad de cuidados paliativos e internación domiciliaria HCGE.

- ❖ Introducción a cuidados paliativos. Nuevo paradigma.
- ❖ Comunicación.
- ❖ Aspectos éticos y legales.
- ❖ Control de síntomas.
- ❖ Dolor total.
- ❖ Vía subcutánea y medicación.

- ❖ Cuidados al final de la vida.
- ❖ Duelo.

Módulo: Comunicación Social

- ❖ El proceso de comunicación como instrumento metodológico de trabajo de enfermería.
- ❖ Técnicas de comunicación: entrevista enfermero/paciente.
- ❖ Técnicas de entrevistas, anamnesis, historia clínica, examen físico, tamizaje, genograma, ecomapa.
- ❖ Registros de intervenciones de enfermería en la clínica familiar.
- ❖ Visitas domiciliarias: preparación, desarrollo, actividades finales.
- ❖ Proceso educativo: la enfermero/a como educador/a.
- ❖ Lenguaje de señas.

Módulo: Curaciones

- ❖ Piel,
- ❖ Generalidades sobre el cuidado de las heridas,
- ❖ Valoración de herida,
- ❖ Ulceras por presión,
- ❖ Ulceras vasculares,
- ❖ Ulceras del pie diabético,
- ❖ Ostomias,
- ❖ Heridas agudas,
- ❖ Quemaduras,
- ❖ Ulceras tumorales,
- ❖ Heridas especiales,
- ❖ Cura por aspiración,
- ❖ Cura por presión por presión aspirativa,
- ❖ Curas con tratamiento autólogo,
- ❖ Heridas crónicas.

Módulo: Epidemiología

- ❖ Definición y usos, conceptos generales.
- ❖ Historia de la epidemiología.
- ❖ Epidemiología tradicional, moderna y crítica.
- ❖ Agente, huésped y medio ambiente.
- ❖ Historia natural de la enfermedad.
- ❖ Niveles de prevención.
- ❖ Cadena epidemiológica.
- ❖ Tipos de estudios descriptivos y analíticos observacionales: longitudinales, transversales y experimentales.

Módulo: Metodología de la Investigación

- ❖ Desarrollo de un trabajo final de investigación: tutoría y asesoramiento.

Módulo: Salud infantil

- ❖ Rotación por el servicio de Pediatría, Hospital Lucio Molas.
- ❖ Atención al niño/a sano/a en la atención primaria de la salud.
- ❖ Crecimiento y desarrollo físico, psicomotor, estimulación temprana, pautas de alarma.
- ❖ Alteraciones nutricionales, bajo peso, obesidad, patologías prevalentes en niños/as/es: hepatitis A, ERA, parasitosis, etc.
- ❖ Enfermedades inmunoprevenibles.
- ❖ Enfermedades respiratorias prevenibles.
- ❖ Enfermedades gastrointestinales prevenibles.

Módulo: Cuidado Paliativo

- ❖ Reacciones psicológicas durante la enfermedad.
- ❖ UPP, úlceras tumorales.

- ❖ Dolor crónico.
- ❖ Pautas para pacientes con abuso de sustancias.
- ❖ Síntomas digestivos
- ❖ Diarrea, constipación, ascitis.
- ❖ Soporte nutricional.
- ❖ Caquexia y anorexia.
- ❖ Astenia
- ❖ Hidratación.
- ❖ Estrés y desgaste profesional.

Módulo: Salud Materna, Rotación por tocoginecología, Hospital Lucio Molas.

- ❖ Cuidados de enfermería en el post parto.
- ❖ Medicación usada en una paciente con Preeclampsia.
- ❖ Preparación de paciente para cesárea.
- ❖ Medicación usada en caso de hemorragia post parto.
- ❖ Embarazo normal, modificaciones anatomofisiológicas de la mujer embarazada.
- ❖ Aspectos psicosociales, culturales, humanización del parto.
- ❖ Embarazo normal: primer trimestre.
- ❖ Embarazo normal: segundo trimestre.
- ❖ Embarazo normal: tercer trimestre.
- ❖ Embarazo normal: parto y puerperio.
- ❖ Complicaciones de las distintas etapas de la gestación.

Módulo: Educación para la salud

- ❖ Planificación, coordinación de talleres y programas de educación comunitarias.
- ❖ La estrategia de la atención primaria y la educación para la salud.
- ❖ La educación para el cuidado y el autocuidado.
- ❖ Componentes educativos de los programas de salud.
- ❖ Protocolo para la atención integral de personas víctimas sexuales.
- ❖ Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. (ILE/IVE)

Módulo: Urgencias y Emergencias

- ❖ Rotación por el servicio de Guardia del HCGE Y Hospital Lucio Molas.
- ❖ Concepto de emergencia y urgencia. Triage intrahospitalario.
- ❖ Respuesta del sistema de salud ante la emergencia del área programática.
- ❖ RCP Básico y avanzado.
 - Manejo de medicación,
 - Manejo de reanimación,
 - Manejo de dispositivos.
- ❖ Patologías de mayor prevalencia en un servicio de emergencias:
 - Manejo de Crisis hipertensiva,
 - Manejo de hiper/hipoglucemias.
 - Manejo paciente Politraumatizado,
 - Manejo de dolor precordial,
 - Manejo de luxaciones,
 - Manejo de paciente quemado,
 - Manejo de partos de emergencia.
 - Manejo de pacientes con intoxicación estupefacientes,
 - Manejo de paciente en estado convulsivo, postictal,
 - Manejo de crisis asmáticas,
 - Manejo de reacciones alérgicas y anafilaxis,
 - Abordaje, manejo y profilaxis de pacientes con abuso sexual,
 - Manejo de paciente electrocutado,
 - Manejo de traumatismo menores, inmovilización,
 - Interpretación de ECG y laboratorio,

Manejo de hipotermia e hipertermia (golpe de calor),

- ❖ Accidentes más comunes producidas en el hogar, vía pública, escuela y trabajos.
- ❖ Criterios de derivación.
- ❖ Técnicas de abordaje prehospitalarios y traslado del accidentado.

Módulo: Metodología de la Investigación

- ❖ Desarrollo de un trabajo final de investigación: tutoría y asesoramiento.

Módulo: Gestión

- ❖ Planificación, organización, ejecución y evaluación en la administración del CAPS.
- ❖ Concepto de plan, programa y proyecto.
- ❖ Proceso de toma de decisiones, herramientas, aspectos conductuales y liderazgo.
- ❖ Gestión de conflicto.
- ❖ Organización: estructura organizativa, conceptos políticos y procedimientos, selección de personal y cálculo de dotación.
- ❖ Evaluación del impacto de las actividades.
- ❖ Desarrollo de nuevos programas.

Módulo: Docencia

- ❖ Teorías y prácticas de la educación de adultos/as y la capacitación en servicios.
- ❖ Capacitación en salud.
- ❖ Educación permanente en salud.

Módulo: Salud Mental

- ❖ Protocolos de atención. Urgencias en salud mental, asistencia y prevención en las adicciones.
- ❖ El/La enfermero/a en la atención de la discapacidad.
- ❖ Tipos de limitaciones psicofísicas.
- ❖ Técnicas de rehabilitación psicofísicas.

Módulo: Neonatología, Rotación por servicio de UCIN HLM

- ❖ Definición de recién nacido término vs recién nacido prematuro.
- ❖ Sala de recepción: reconocimiento del lugar.
- ❖ Valoración física de un recién nacido.
- ❖ Cuidados de enfermería en los bebés prematuros extremos.
- ❖ Correcta identificación de un recién nacido y su madre, cuidados seguros.
- ❖ Periodo de transición de un RN.
- ❖ Valoración clínica del RN con dificultad respiratoria. Cuidados de enfermería.
- ❖ Valores objetivos de oximetría de pulso en cualquiera de sus formas.
- ❖ Administración de oxígeno: halo, cánula nasal, CAFO, CPAP, VNI y ARM.
- ❖ Hipoglucemia en RN.
- ❖ Alimentación enteral en neonatos, importancia y cuidados de dicho procedimiento.
- ❖ Colocación de SOG vs SNG.
- ❖ Estudio de rutina, pesquisa neonatal ¿por qué y para qué se hace?

Módulo: Evaluación para la salud

- ❖ Planificación, coordinación y ejecución docente.
- ❖ Técnicas de evaluación de instrumentos de evaluación.
- ❖ Rol docente.
- ❖ Coordinación de grupo.
- ❖ Técnicas de evaluación de instrumentos de evaluación.
- ❖ Criterios para la valoración de necesidades de aprendizaje para la actualización de programas educativos en general y de las residencias en particular.

Módulo: Metodología de la Investigación

- ❖ Desarrollo de un trabajo final de investigación: tutoría y asesoramiento.

Duración de la Residencia: 3 años.

Inicio: anualmente en el mes de septiembre.

El horario a cumplir será de 6 a 15 horas de lunes a viernes. Corresponden según reglamento, 8 guardias a programar.

1. Actividad práctica 6 a 12 hs.
2. Receso de 12 a 13 horas.
3. En el turno tarde las actividades serán realizadas en el horario de 13 a 15 horas, distribuidas entre tareas asistenciales y académicas (clases teóricas).

La carga horaria de las guardias a cumplir será de 8 horas, dado que las jornadas laborales de enfermería se cumplen en ese tiempo estipulado.

Rotaciones de Residentes

1 año de rotación: 100% HCGE

2 año de rotación: 40% HCGE- 60% CAPS

3 año de rotación: 40% HCGE -60% Hospital Lucio Molas/Hospital René Favalaro.

Hospital Comunitario Generalista Evita (HCGE), Nivel III. Las rotaciones se realizan en los distintos servicios de enfermería en un periodo de aproximadamente dos meses en cada área.

Hospital Lucio Molas (HLM)- Hospital René Favalaro, Nivel VIII. Servicio de Guardia, Tocoginecología, Pediatría, UTI, Neonatología y Salud mental.

Centro Sanitario nivel IV.(Centro de Atención ambulatoria). Servicio de vacunación y guardia.

Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS), Nivel I. Servicio de Vacunación y Guardia.

Extrahospitalario Servicio de Emergencias Médicas (SEM)

Cursos obligatorios

Capacitación para enfermería 2023 (aula virtual Ministerio Salud)

Codes La Pampa : cursos RCP-

Curso de emergencia: RCP, ATLS, PHTLS, BTLS u otros ,PALS pediátrico

Participación en congresos

Participación en jornadas de enfermería.

Introducción a la metodología de la investigación

Curso de introducción a los Cuidados Paliativos.

Ley Micaela.

Curso de Emergencias pediátricas.

Lengua de señas LSA

13- Evaluación:

Tipos de Evaluación: formativas, sumativas.

Herramientas para la evaluación de competencias . Actividades Profesionales a Confiar (APC).

Niveles de supervisión de actividades prácticas.

Sistema de Registro de habilidades y destrezas adquiridas.

Escenarios de SIMULACIÓN.

Procesos de evaluación

Momentos de evaluación

La evaluación se divide en dos momentos:

1. Evaluación **formativa** o continua

¿Cuándo?

Se realizará en el momento de ejercer la práctica bajo diferentes niveles de supervisión.

¿Cómo?

Se utilizará como rúbrica la matriz competencial basada en APC e hitos

¿Quién?

La evaluación la realizará quien ejerza la jefatura de servicio, médica/o de planta, profesional con mayor experiencia o, jefa/e de residentes o residente superior en donde se encuentre la o el aprendiz ejercitando la APC que necesite la/el paciente en el espacio de aprendizaje correspondiente.

2. Evaluación **sumativa o periódica**

Las evaluaciones sumativas valorarán la capacidad del/la residente de transferir sus conocimientos a situaciones desconocidas sin supervisión directa. Las decisiones sumativas deben basarse en datos (incluidas evaluaciones que incorporen decisiones ad hoc) de varios/as

Para valorar el nivel de avance del Programa, se realizarán dos evaluaciones sumativas por año. El comité podrá ser del propio hospital o de la red de residencias de cuidados progresivos (evaluación externa).

Tipos de evaluación

La metodología de formación se basa fuertemente en la o el residente como sujeto de aprendizaje. Ésto implica que el proceso de evaluación involucra a la/os formadoras/es (heteroevaluación) y al residente (autoevaluación). Esta última es fundamental para la adquisición del criterio de realidad sobre el perfil de aprendizaje logrado.

En la heteroevaluación participan profesionales y técnicas/os con quienes la o el residente tuvo contacto en los distintos escenarios, con pacientes y sus familias. Para recoger la evidencia se utilizan diversos instrumentos de acuerdo con el tipo de dominio a evaluar.

Por su parte, la o el residente participa activamente del proceso de evaluación, realizando autoevaluación, mediante entrega de portafolios, asistencia a los ateneos y exposiciones donde se dará lugar a devoluciones constructivas (debriefing con buen juicio).

Instrumentos de evaluación

Para evaluar la adquisición de las APC es preciso utilizar distintos instrumentos que puedan brindar información amplia que evidencie el desempeño del/ la residente (ver ANEXO 4).

Se recurre a los sistemas de registros para gestionar y dar seguimiento a las evaluaciones basadas en APC (ej. software de planillas de cálculos, etc.).

Se incorporan modelos de simulación para ejercitar y evaluar APC en escenarios controlados dependiendo de los hitos y competencias a observar.

Evaluación continua en sala y pases de guardias a cargo del/la coordinador/a de la residencia y de los/as instructores, mediante la observación directa del desempeño del/la

residente, detectar posibles errores conceptuales, actitudinales o de procedimientos, con el fin de corregirlos durante el quehacer cotidiano. La entrega de trabajos prácticos en tiempo y forma también será valorada pedagógicamente. Como herramienta se utilizará un aula virtual (moodle) para foros, tareas, bibliografía, trabajos prácticos, cursos, etc. Se evaluará periódicamente de forma trimestral y examen final de cada año de la residencia con los contenidos teóricos prácticos que se vayan otorgando. Las evaluaciones serán de carácter obligatorio, y tendrán su correspondiente recuperatorio y en forma excepcional, en las evaluaciones de promoción al año inmediato superior, podrá programarse una tercera oportunidad con temario definido por el coordinador, con al menos 15 días de anticipación.

El examen consistirá en dos bloques, uno teórico y otro teórico-práctico. Para el bloque teórico se utilizará el sistema múltiple opciones, con 50 (cincuenta) preguntas como mínimo para examen final y 30 (treinta) para exámenes parciales o rotaciones de corta duración. Dichas preguntas no podrán contener menos de 4 opciones. El examen teórico práctico tomará como eje la evaluación en bloques, formada por EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS (evaluación teórica y actitudinal), que se desarrollará en pacientes preseleccionados, en centro de salud u hospitales a designar para el día del examen.

Evaluación para finalización de cada rotación (Ver Anexo III)

Para cada rotación se confeccionará un trabajo práctico o estudio de caso clínico adaptado a cada lugar de aprendizaje a resolver durante la misma a modo de clase expositiva o Ateneo. En la misma participarán el/la coordinador/a de la residencia, instructores, comité de docencia, los/as residentes e invitados/as.

Bibliografía

1. Carlos Hernández Jiménez "Salud Pública y Atención Primaria de Salud" Tema 4.3 La Enfermería Comunitaria, Universidad de Cantabria.
2. Cecilia, Bembibre "Definición de Enfermería Comunitaria" Junio 2011 Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php> (consultado 29/03/2019).
3. Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Área Sanitaria Norte de Málaga. Plan de Formación y Evaluación (Servicio Andaluz de Salud) Consejería de Salud 2010.
4. Torres Esperón, M; Dandicourt, C; Rodríguez, Cabrera, A "Funciones de enfermería en la atención primaria de salud". Revista Cubana de Medicina General Integral V21 n. 3-4 2005
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=08642125&lng=es&nrm=iso
5. Lázaro, Alarcón, J, Castro Estrada, A; Espinosa Torres, P; López Buitrón, D; Figueroa, L; Campos, B; García Mercado, M; Pulido Campos, B; Escalante Martínez, R; Oliva López, D. "guía de elaboración de programas de capacitación" México 2008.
6. Hernández Sampieri, R. "Resumen de Sampieri Metodología de la Investigación" Cs. de la Comunicación. UBA (Salvia - 2011)
7. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. 6° Edición .Editorial Mc Graw Hill Education. Pág.: 1-20. Disponible en

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

8. Metodología de Enfermería: Fases del Proceso de Enfermería. Disponible en http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf
9. Zurro, A. M., & Solá, G. J. (2005). Atención familiar y salud comunitaria Student Consult en español: Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Bloque: Salud y Comunidad: Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad; Bloque: Atención Clínica Comunitaria: La atención a personas con enfermedades crónicas y complejas. Editorial Elsevier Spain. OPS/OMS.
10. Zurro, A. M., & Solá, G. J. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunidad. Elsevier España. S.L. Disponible en https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1_0.pdf.
11. Jacquier, N; Dos Santos, L. y Wolhein, L (2011). Introducción a la enfermería comunitaria. Una contribución a la salud colectiva. Universidad Nacional de Misiones. Posadas Argentina.
12. La renovación de la Atención Primaria de la salud en las Américas N°1. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/RenovacionSalud.pdf>.

15-Anexos.

ANEXO I

Evaluación Trimestral y/o final de rotación

Habilidades comunicacionales	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Relación con las personas				
Saluda, se presenta, tiene buena comunicación con todo el equipo de salud.				
Utiliza lenguaje comprensible, tanto coloquial como profesional.				
Respeto las pautas de anamnesis o entrevista y mantiene el orden del diálogo.				

Limita respetuosamente el diálogo inconducente.				
Construcción y jerarquización de los datos.				
Dialoga con educación con docentes/jefes de servicio/residentes y demás personal				
Obtiene datos del dialogo pre-verbal y verbal				
Descarta la información irrelevante				
Construye datos para el interrogatorio y/o entrevista				
Define y ubica en un orden lógico cada problema del/la paciente, familia, contexto social y/o procedimiento a aplicar.				
Correlaciona el problema con los signos y síntomas y el tiempo de evolución, información adicional y/o situaciones sociales complejas				
Hipótesis diagnóstico enfermería y estrategias de verificación sobre las personas.				
Expone y jerarquiza los diagnósticos diferenciales individuales o sociales.				
Fundamenta el problema real del/la paciente o caso social.				
Realiza un examen cefalocaudal de quienes acuden al servicio de salud de forma ordenada.				
Utiliza la semiología/método para procesar el problema.				
Estrategias de Diagnóstico				
Propone exámenes complementarios.				
Reconoce y realiza procedimientos independientes/interdependientes/dependientes .				
Fundamenta científicamente su diagnóstico/conclusión				
Atención primaria de la salud.				
Desarrolla promoción y prevención a quienes acuden al servicio de salud y con el contexto social.				
Plantea oportunamente y atinadamente interconsultas.				
Propone terapéutica/intervenciones con fundamento científico.				
Cumplimiento de obligaciones laborales				
Concurre en horario				
Cumple con las guardias y tareas				

programadas				
Cumple en tiempo y forma con indicaciones de tareas encomendadas con pacientes, casos sociales, ateneos, clases, trabajos prácticos, etc.				
Comportamiento académico				
Se hace responsable de su propio aprendizaje				
Asimila conocimientos de forma sumativa.				
Muestra motivación para sí y sus propios compañeros.				
Demuestra predisposición para corregir errores				
Lleva registro de prácticas y procedimientos.				

Observaciones:

Coordinador

Instructor

Jefe de Servicio

Firma del residente que toma conocimiento:

Anexo II comprobante de registro de procedimientos realizados (Competencias o Actividades a Confiar (APC) 1 ficha por cada una de las rotaciones)

Los procedimientos y tareas asistenciales se corresponden con lo estipulado en el Programa de formación. Se lleva un registro de todos los procedimientos realizados por cada residente con rúbrica del supervisor/a.

Se dedican al menos 10 horas semanales para las actividades de integración teórico práctica (ateneos, clases, espacios de discusión, espacios para de reflexión de la práctica diaria, etc.).

La residencia realiza ateneos para la discusión de casos clínicos o definir conductas sobre diferentes problemáticas con participación de especialistas del servicio. Se promueve la utilización de bibliotecas virtuales y equipos de simulación para el autoaprendizaje; se promueve la utilización de guías y/o protocolos de diagnóstico y tratamiento acordes a la realidad socio-epidemiológica donde se trabaja; se realizan actividades de integración con otras residencias de otras instituciones a través de telemedicina o encuentros presenciales; se realizan reuniones mensuales para discutir sobre los errores sucedidos y sus motivos, para evitarlos en el futuro. Existe un cronograma donde se organizan las actividades formativas a realizarse. Los procedimientos y tareas asistenciales se corresponden parcialmente con lo estipulado en el Programa de formación.

Se lleva un registro parcial de los procedimientos realizados por cada residente con rúbrica del supervisor/a. Se dedican 6 horas para las actividades de integración teórico-práctica.

La residencia realiza esporádicamente ateneos para la discusión de casos clínicos o definir conductas sobre diferentes problemáticas. Se promueve la utilización de bibliotecas virtuales y equipos de simulación para el autoaprendizaje; se promueve la utilización de guías y/o protocolos de diagnóstico y tratamiento acordes a la realidad socio-epidemiológica donde se trabaja; Ocasionalmente se trabaja sobre los errores sucedidos y sus motivos, para evitarlos en el futuro. Existe un cronograma donde se organizan las actividades formativas a realizarse.

Link herramienta de registro de procedimientos y APROC

<https://forms.gle/1XF79PPbmHoz8vSt5>

ANEXO III

Evaluación de Ateneo

Aspectos a evaluar	Excelente	Muy bien	bien	Regular	no cumple objetivo
Calidad de los contenidos: veracidad, exactitud, presentación equilibrada de ideas y nivel adecuado de detalle. Dominio del contenido, secuencia lógica y ordenada entre cada una de las partes					
Uso de fuentes de información recomendados					
Diseño y presentación: el diseño de instrucción, organización y secuenciación de la información para favorecer el procesamiento de la información.					
Observaciones:					
Tono de voz: la/el residente modula correcta y apropiadamente el tono de voz. La comunicación oral fluye con naturalidad y corrección, utiliza vocabulario técnico					
Calidad de presentación: Mantiene la atención en los espectadores, evita limitarse a leer únicamente lo que está escrito en su presentación.					

Observaciones:

Coordinador

Instructor

Jefe de Servicio

Firma del residente que toma conocimiento:

Anexo IV

Competencias o Actividades a confiar por año de Residencia

Competencias	1 AÑO
Académico	Ver Contenidos *
Práctica enfermería	<p>Adquirir conocimientos y habilidades en grado de complejidad creciente, mediante herramientas básicas y de avanzadas para el desempeño de tareas programadas en los servicios u otras instituciones</p> <p>Adquirir habilidades de entrevista clínica y comunicación efectiva en relación con el paciente y su familia.</p> <p>Adquirir destrezas para el manejo de pacientes en servicio de sala y en el servicio de guardia.</p> <p>Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario. Adquirir habilidades en relación a resolución según incumbencias en el servicio de guardia (Shock Room), manejo de Triage de enfermería.</p> <p>Adquirir habilidades en relación a la antropometría, constantes vitales, inmunización en niños/as, adolescentes y adultos/as según programa nacional de vacunación con las normas y procedimientos establecidos.</p> <p>Adquirir conocimientos y habilidades para el binomio madre/hijo/a, en la internación conjunta.</p> <p>Integrarse armónicamente al trabajo en equipo con el fin de aprender a prestar servicios integrados de promoción de la salud, prevención, asistencia y rehabilitación.</p>
Investigación	Realizar trabajo en colaboración con alguna otra investigación o trabajo descriptivo, reporte de caso y/o formulado la pregunta de investigación contando con las herramientas necesarias para comenzar con la segunda etapa.**
Comunitaria	Implementar programas en los que se fomenten

	<p>hábitos y conductas saludables en la escuela y la comunidad, identificando y coordinando a los diferentes agentes de salud y actores sociales. Incorporar nociones de epidemiología y salud pública a su práctica.</p> <p>Conocer herramientas para el diagnóstico comunitario.</p> <p>Desarrollar actividades educativas, administrativas y de investigación.</p> <p>Adquirir conocimientos en diferentes capacitaciones extramuros.</p>
--	--

**Uno de los aspectos más desafiantes durante todas estas etapas es brindarles a las/ los residentes el tiempo necesario para que desarrollen sus proyectos sin que les resulte una carga. La residencia es un momento único que marca para siempre el rumbo y la vida profesional del residente en Enfermería Familiar y Comunitaria, es por ello que se debe mantener la motivación y cumplir con el *tiempo protegido* para que puedan cumplir con las actividades programadas.

Competencias	2 AÑO
Académico	Ver Contenidos*
Práctica enfermería	<p>Adquirir habilidades y conocimientos de su incumbencia en las rotaciones por CAPS. Nivel I y IV</p> <p>Prestar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación.</p> <p>Educación a la Comunidad. (charlas a colegios secundarios, visitas a barrios vulnerables, etc)</p> <p>Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo de patologías prevalentes en Pediatría, Clínica Médica, Tocoginecología, Guardia Central.</p> <p>Consolidar las habilidades adquiridas en el primer año de residencia. Orientar y acompañar al/la residente de 1° año.</p>
Investigación	<p>Escribir su protocolo de investigación. Para ello cuentan con un asesor de trabajo (Instructor, jefa/e de residentes, Dirección de Docencia y tutores en investigación de la secretaría de Salud) que los acompaña en cada una de las decisiones que deban tomar, se debatirá en su tiempo protegido cuestiones y dudas relacionadas con la metodología científica.</p> <p>Completar el protocolo de investigación y que éste sea aprobado por la Dirección de docencia institucional.**</p>
Comunitario	<p>Conocer los programas provinciales y nacionales en funcionamiento.</p> <p>Participar en la elaboración de programas de actividades.</p>

	<p>Realizar un diagnóstico de salud del área de trabajo asignado.</p> <p>Desarrollar actividades educativas, administrativas y de investigación.</p> <p>Incorporar instrumentos para registros e información.</p> <p>Coordinar actividades de detección, derivación y seguimiento de pacientes.</p>
--	---

** Uno de los aspectos más desafiantes durante todas estas etapas es brindarles a las/ los residentes el tiempo necesario para que desarrollen sus proyectos sin que les resulte una carga. La residencia es un momento único que marca para siempre el rumbo y la vida profesional del residente en Enfermería Familiar y Comunitaria, es por ello que se debe mantener la motivación y cumplir con el *tiempo protegido* para que puedan cumplir con las actividades programadas.

Competencias	3 AÑO
Académico	ver contenido *
Prácticas Enfermería	<p>Consolidar las habilidades adquiridas en 1° y 2° año de la residencia.</p> <p>Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo de patologías prevalentes en Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Salud Mental, Clínica Quirúrgica, Neonatología, Tocoginecología, Guardia central.</p> <p>Intervenir en la conducción, acompañamiento, orientación y supervisión en residentes de 1° y 2° año.</p>
Investigación	<p>El objetivo es que al finalizar el programa de residencia tenga la oportunidad de presentar su trabajo en jornadas científicas, ateneos multidisciplinarios y/o revista científica. En la evaluación sumativa realizará la defensa oral de los resultados de su trabajo de investigación, acompañado de una reflexión personal de la implicancia de todo el proceso de investigación a lo largo de la residencia **</p>
Comunitario	Implementación del proyecto de intervención en la comunidad

*ver programa Académico

** Uno de los aspectos más desafiantes durante todas estas etapas es brindarles a las/ los residentes el tiempo necesario para que desarrollen sus proyectos sin que les resulte una carga. La residencia es un momento único que marca para siempre el rumbo y la vida profesional del residente en Enfermería Familiar y Comunitaria, es por ello que se debe mantener la motivación y cumplir con el *tiempo protegido* para que puedan cumplir con las actividades programadas.