

Tc
AVE
EDU
F&S
1987
C.2

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

PROPUESTA DE UN MODELO PARA EL PROGRAMA
"MEDICINA FAMILIAR"
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

MARIA ANTONIETA FION SALAMANCA DE ARREAGA

Modelo de Trabajo Profesional presentado para
optar al grado académico de
Maestría en Administración Educativa

Guatemala

1988

PROPUESTA DE UN MODELO PARA EL PROGRAMA

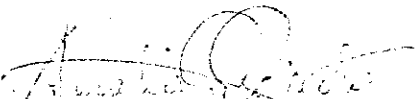
"MEDICINA FAMILIAR"

DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Vo. Bo.

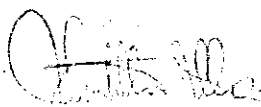
(6)



Doctora Amalia Geraldine Grajeda Bradna
Asesora

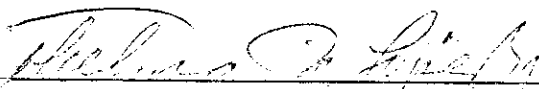
TRIBUNAL

(6)




Licenciada Josefina Antillón

(6)



Licenciada Thelma López Young

(6)



Doctora Amalia Geraldine Grajeda Bradna
Asesora

A la memoria de mi madre
Como un pequeño tributo por su
ejemplo de perseverancia

A mi Familia
Una ofrenda por ceder el tiempo
que a ellos correspondía

A mis Maestros
Quienes invirtieron momentos
valiosos de su vida, para guiar
mi quehacer

A mis Amigos
Por su prestancia en todo momento

A mis alumnos
Que fortalecieron mis conocimientos
en el hecho educativo

RESUMEN

El presente modelo se ha diseñado para el programa de Medicina familiar, ubicado en el cuarto año del currículum de estudios de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, dentro de la misma organización y estructura que actualmente rige a la institución, únicamente se proponen cambios internos de metodología, contenidos y evaluación, puesto que no es posible cambiar el currículum completo de la institución porque implicaría problemas legales y trámites burocráticos a largo plazo que restarían la factibilidad de aplicación y ejecución inmediata.

El modelo propone coordinar la docencia con el servicio en un área determinada a través de la investigación participativa; asimismo se plantea una evaluación en la cual el estudiante deberá esforzarse al máximo para aprobar.

En el diseño se propone la estrategia de atención primaria de salud que establece la participación activa de la comunidad junto con el trabajador de la salud, a fin de que en una labor conjunta el beneficio se comparta, y se dé la optimización de los servicios a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje debidamente supervisado que garantice la calidad de la atención.

Para la elaboración del diseño se ha revisado el pènsum de estu-

dios de instituciones similares del país, se ha analizado bibliografía afín, y se entrevistaron expertos en diversas áreas para retroalimentar el modelo.

La aplicación del modelo responderá a las necesidades de extensión institucionales.

C O N T E N I D O

	Página
RESUMEN	
I. INTRODUCCION	1
II. METODOLOGIA	5
III. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	6
IV. MARCO TEORICO	12
1. MEDICINA FAMILIAR	12
2. ATENCION PRIMARIA	15
3. ANALISIS PROSPECTIVO	17
4. IMAGEN OBJETIVO	18
V. MODELO	20
ANEXOS	46
1. ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION 1986	47
2. CUADROS DE ORGANIZACION ACADEMICA	48
3. PROGRAMA ACTUAL DE MEDICINA FAMILIAR	49
4. GUIA DE TRABAJO # 5	
RESOLUCION DE GUIA # 5	50
VI. BIBLIOGRAFIA	51

I. INTRODUCCION

El presente trabajo es producto de la necesidad de desarrollar - un modelo de enseñanza-aprendizaje, en el cual tanto estudiantes como profesores conjuguen acciones coordinadas en beneficio de la pobla- ción, objeto de atención; ello permitirá impulsar la planificación ha- cia la extensión de la institución que es una de las políticas univer- sitarias.

Al considerar el currículum como un medio a través del cual los estudiantes aprenden a enfrentar las metas sociales, se propone un mo- delo de trabajo que enlace el servicio con las actividades de enseñan- za, y que permita tomar a la familia como una unidad de análisis, por ser ella la base de la sociedad.

El modelo a proponer, tomará al estudiante como agente de cambio en su calidad de ejecutor de las acciones de salud que planifique y - evalúe, dirigidas a una población determinada, la cual seleccionará - en base a riesgos (por riesgo entendemos: la probabilidad que ocurra daño a la salud). Su quehacer no estará circunscrito a la unidad a-- asistencial, sino que irá más allá, en sitios tales como: el hogar, el trabajo, la escuela, las calles y otros. Esto permitirá el recono- cimiento del ambiente en el cual se mueve la población objeto de estu- dio y cuidado.

El conjunto de actividades a realizar conlleva a un continuum, dentro de un ciclo determinado que va desde la recolección de información y observación, hasta la evaluación y retroalimentación, para lo cual se valdrá de instrumentos y acciones específicas

El modelo permitirá a las autoridades de la institución cumplir con las recomendaciones emanadas para la planificación de la Educación Médica, por la OPS/OMS y la comisión que hiciera el análisis prospectivo, las cuales incluyen las siguientes recomendaciones:

- A. Considerar las características cambiantes del contexto nacional como un todo y su concreción en un perfil de salud en modificación.
- B. Responder a las necesidades nacionales, específicamente a los problemas prioritarios de salud y explícitamente participar en su definición y modificación.
- C. Las nuevas formas de la atención médica y su extensión del individuo a la colectividad, deben buscarse en la aplicación del conocimiento social y epidemiológico, a la administración en salud.
- D. Las características de la población y el desarrollo nacional deben ser el marco de fondo de las acciones de salud.

- E. La centralización del proceso enseñanza-aprendizaje está en el estudiante.
- F. El profesor se considerará como un tutor y los currícula como guías orientadoras (5 Luna, Ronaldo. 1986)

Para la elaboración del diseño se buscaron modelos similares en otras instituciones educativas, formadoras de recurso humano en el ramo. Se recopiló la información bibliográfica pertinente y además se pidió la opinión de expertos para que emitieran juicios sobre aspectos puntuales que fortalecieron el diseño.

En el modelo se presentan todas las actividades como unidades de trabajo, las cuales el educando podrá desarrollar con base en la aplicación del conocimiento adquirido. Además, el modelo se complementa con una evaluación formativa y objetiva, ya que a cada actividad se le ha asignado un valor que permita al sustentante acumular un puntaje hacia la promoción, con el máximo aprovechamiento y que garantice la calidad de la práctica.

Es preciso señalar que el modelo se plantea dentro de la estructura y organización actuales, los cambios propuestos son internos, específicos al programa. (Ver anexo 1 y 2).

El modelo que se presenta se ha diseñado para el programa de Medicina Familiar, ubicado en el Cuarto año de la carrera de Médico y Cirujano, dentro de la misma organización y estructuras que actualmente rigen a la institución, únicamente se proponen cambios internos de metodología, contenidos y evaluación; que propende a la integración docente-asistencial y la metodología permite acciones conjugadas docentes y servicio de beneficio común (alumno-colectividad).

II. METODOLOGIA

- A. Búsqueda de modelos similares. Análisis del contenido del pñsum de estudios de 1988, de facultades privadas de medicina.
- B. Revisión de bibliografía afín. Medicina Familiar, Diseños de currículum, Enseñanza superior, documentación institucional de carácter oficial, Diccionarios técnicos y de la Lengua Española.
- C. Entrevistas a expertos sobre: Medicina Familiar, para evaluar validez de contenido y pronóstico de su aplicación. Diseño de Currículum: para evaluar validez de ejecución en el nivel superior.
- D. Diseño del modelo e identificación de recursos necesarios para su aplicación.

III. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARA LA CUAL SE PROPONE EL MODELO

La facultad de Ciencias Médicas data del 20 de octubre de 1681, cuando se inaugura en forma regular la educación médica.

Los estudios duraban cuatro años, y comprendían: Prima Vísperas y prácticas de Anatomía y Cirugía.

En 1832, la Academia de Estudios reformó la programática médica y en 1849 se fundó la facultad de medicina con ese nombre, en 1875 se estableció la carrera, con una duración de cinco años. En 1880 se inauguran las instalaciones físicas propias; las cuales fueron dañadas seriamente por los terremotos de los años de 1917 y 1918.

El currículum ha sido objeto de revisión, con el fin de formar un médico plenamente compenetrado de la problemática de salud del país.

Con ello se han roto moldes extranjeros, se han incorporado las ciencias sociales al estudio de la causalidad y preparación en la teoría y la práctica de la realidad nacional de los estudiantes.

Hacia el año de 1969 la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas aprueba una serie de reformas para la superación de la institución, las cuales son de carácter técnico y tratan de elevar el nivel académico y científico de la facultad, superar la calidad docente, enmarcar su funcionamiento dentro de un marco administrativo y basar su reestructuración en las normas de la planificación.

El acta de reformas globales es el producto de un grupo de trabajo que recibió su principal aporte de la comisión de evaluación, ---- quien estudió la problemática durante dos años y la sometió a consideración en el Segundo Seminario de Educación Médica realizado en el mes de septiembre de 1968.

El acta es firmada el 10 de enero de 1969 con la que se inaugura el ciclo académico.

Se aprueban los objetivos siguientes:

O B J E T I V O S :

El objetivo de pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es: formar un médico general que esté en capacidad de hacer frente continuamente a los problemas de salud del país en la forma más adecuada, que posea las características siguientes:

Que sea consciente de los problemas del individuo y la sociedad y conozca su estructura, así como las fuerzas que sobre ella actúan para conservar, dañar o perder la salud.

Que tenga la habilidad suficiente de buscar y encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se le presentan durante el ejercicio profesional, utilizando los recursos a su alcance.

Que pueda actuar como miembro de un equipo multidisciplinario en el que aumente su capacidad para utilizar científicamente los recursos clínicos para diagnosticar problemas, ubicarlos epidemiológicamente y analizarlos para hacer su interpretación histórica en el tiempo y en el espacio.

Que comprenda los servicios generales de atención de la salud y se desenvuelva eficientemente dentro de ellos.

NORMAS DE RESPONSABILIDADES DEL SUBSECTOR DE EDUCACION-MEDICA

1. La responsabilidad primaria de la Educación Médica en Guatemala es docente encaminada a formar un médico adecuado para el país tomando en cuenta objetivos específicos pre-determinados.
2. La responsabilidad secundaria de la educación médica en Guatemala es Investigación, encaminada a conocer, plantear y proponer soluciones a los principales problemas de salud del país, así como lo relativo a la problemática de la educación superior y otros.
3. La responsabilidad terciaria de la Educación Médica en Guatemala

mala es asistencial, encaminada a contribuir con el estado a la atención de la demanda de servicio en salud. Esto lo hará dentro de la medida de sus posibilidades.

NORMA DE ORGANIZACION DE LA EDUCACION DE PRE-GRADO

Está dividida en tres fases:

Fase I: Primero y Segundo años: Individuo, familia y comunidad en condiciones normales.

Fase II: Tercero y Cuarto años: Individuo, familia y comunidad en condiciones patológicas.

Fase III: Quinto y Sexto años: Recuperación y control de la salud en el individuo, la familia y la comunidad. (7 Fac. CC MM, Acta de Reformas Globales 1969).

Del primero al tercer año, las actividades teóricas se llevan a cabo en la sede de la institución y la práctica clínica, que se inicia en el segundo año hasta el sexto año de la carrera, se realiza en unidades asistenciales del primero, segundo y tercer nivel de atención en salud, tales como: escuelas, clínicas familiares, guarderías, hospitales capitalinos y departamentales y otros (ver cuadros anexo 2).

El Programa de Medicina familiar ubicado en el cuarto año de la carrera, tiene una duración de cuatro meses, se desarrolla en 13 unidades asistenciales denominadas clínicas familiares, localizadas

dentro de la ciudad capital que atienden a población de escasos recursos económicos que acuden por demanda espontánea.

La promoción estudiantil en el cuarto año se divide en tres -- grupos; para cursar los tres programas que conforman el ciclo académico referido. Durante el año, la prestación del servicio es continua, excepto la Semana Santa y 10 días hábiles de las fiestas de -- fin de año.

En las clínicas familiares se cumple con las tres responsabilidades que norman la educación médica del pre-grado, las cuales son: docencia, investigación y servicio. Estas se desarrollan a través de diferentes actividades: administración, laboratorio, emergencia y clínica. (Ver anexo 3)

A cada clínica se asignan un promedio de diez a quince estudiantes de acuerdo a la población estudiantil y a la capacidad física de la clínica.

Asimismo es asignado un profesor de tiempo completo (8 horas) y en algunas clínicas un profesor de tiempo parcial (2 a 4 horas); y en nueve de ellas un técnico de laboratorio con funciones docentes.

Durante los días lunes a jueves en horario de 8 a 12 Hrs. y de

14 a 16 Hrs. Los estudiantes dan atención directa a la población que asiste, el día viernes únicamente atienden a la población de 8 a 12 Hrs. ya que por la tarde desarrollan la investigación asignada.

En el horario de las 12 a las 13 horas, con la técnica de discusión en pequeños grupos o exposición oral, se desarrolla el contenido teórico de los problemas de salud más frecuentes evaluados en la consulta diaria. De las 13 a las 14 horas, receso para almuerzo.

El análisis de los problemas encontrados en el desarrollo del -- programa reflejan incongruencias entre lo pretendido por el currículo-- lum y los resultados. Ya que las actividades que se realizan adole-- cen de extensión a la comunidad y se han circunscrito a la unidad a-- sistencial, lo cual se convierte en una barrera que la población nece sitada del servicio no puede fácilmente vencer.

En 1975, la facultad de Ciencias Médicas se traslada a la ciudad universitaria.

IV. MARCO TEORICO

1. MEDICINA FAMILIAR:

"La Medicina Familiar es la atención médica al individuo en el contexto de la familia y de la colectividad en forma continua e integrada. Actúa durante el proceso de salud-enfermedad, haciendo hincapié en la producción y en la conservación de la salud. Tiene un cuerpo de conocimientos propios. Hace investigación clínica y epidemiológica. Su actividad es intra y extramural. Utiliza tecnología simple con métodos propios, identifica riesgos y previene daños. Su enfoque es integral, biopsicosocial" (4 Boletín de la OPS 1986).

El avance epidemiológico ha demostrado que las enfermedades que prevalecen tienen asociadas estructuras socioeconómicas. La consecuencia de considerar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico, ha sido la creación de servicios más humanizados y satisfactorios para el paciente y el personal salud. El éxito de la atención de salud requiere del empleo de tecnología apropiada conjuntamente con una base científica, sólida, aceptable por quienes la utilizan y por quienes la reciban. Si se desea dar un enfoque más humanista y personalizado deberá destacarse a la familia, la cual constituye un eje que alberga los parámetros psicosociales a utilizar sin separar lo biológico de lo social. La enfermedad ocurre y se desenvuelve en el ambiente social más importante, la familia.

Para fines de atención médica se tomará como familia al grupo de personas que conviven en una misma unidad habitacional, con el fin de no segregar a aquellos que no encajan dentro de las aceptaciones de familia nuclear o extensa. Esta cumple funciones sociales definidas: reproducción, crianza, desarrollo y transmisión de pautas.

Desde el punto de vista de la salud se ha explorado las relaciones de la organización familiar y el desarrollo biológico de sus integrantes. La familia constituirá un marco de referencia para la labor docente asistencial, dentro del contexto socioeconómico donde se desenvuelve. (1 Campos, 1985)

La familia como una unidad biopsicosocial constituye una imagen y un ejercicio permanente en la vida humana, que se caracteriza por relaciones de intimidad, solidaridad y duración, por lo tanto, se comporta como agente estabilizador. De ello emana el hecho de considerarla como una unidad de salud y atención médica, por la transmisión cultural y por la influencia que ejerce en la definición y desarrollo del proceso de salud-enfermedad, en las decisiones que el grupo familiar toma. Estas decisiones se relacionan con la percepción del problema de salud en sí; la validez del papel del enfermo, la conducta a seguir y su cumplimiento. (1 Campos, 1985)

Dentro del ciclo vital individual y familiar, cada individuo atraviesa por etapas determinadas que van desde el nacimiento hasta la

madurez y la muerte: infancia, niñez temprana, edad del juego, edad escolar, adolescencia, adulto joven, adultez y madurez. (5 Luna, Ronaldo 1986.)

Estos ciclos vitales individuales se incorporan en los de la familia y conforman el ciclo vital familiar: etapa de formación, etapa de expansión, etapa de consolidación y apertura, familia de edad media, etapa de disolución, viudez. (5 Luna, Ronaldo 1986.)

La adaptación de la familia al proceso salud-enfermedad se ve afectado por los ciclos vitales individuales y familiares. Por ello, como sistema integral no sólo es un grupo por la suma de cada uno de sus miembros, sino que se adquiere una identidad diferente. De ahí que el concepto de salud familiar difiera tanto de el de salud individual, ya que aquel alude a la incidencia y prevalencia de los problemas de salud a nivel familiar.

Como componentes de una familia y de acuerdo al enfoque de sistemas, la salud familiar describirá su funcionamiento como grupo social y su modificación a lo largo del tiempo.

El intermedio académico asistencial incluye los resultados de las investigaciones, de las funciones e instrumentos asistenciales necesarios para la medición de la salud familiar.

Las características de la población y el desarrollo nacional de ban ser el márco de fondo de las acciones de salud. (5 Luna, Ronaldo 1986.)

La estrategia de salud a utilizar en el modelo, es la Atención Primaria.

2. ATENCION PRIMARIA:

" Es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de todas las comunidades, la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos y con su plena participación. " (8 OMS 1978)

La atención primaria da salud abarca factores sociales y de desarrollo. Su forma se determina por los objetivos sociales tales como el mejoramiento de la calidad de vida y la obtención de beneficios sanitarios óptimos para el mayor número posible de individuos y se alcanza en la medida que haya mayor aceptación de una responsabilidad en materia de salud por parte de las comunidades y los individuos junto con su activa participación en el esfuerzo por alcanzarlos.

La atención primaria a la par del esfuerzo comunitario serán --

más eficaces en la medida que se apoyen mutuamente, su aplicación ha ce necesaria la organización de todo su sistema de salud; a fin de - que la asignación de recursos sea preferentemente para la población de la periferia social y pueda así satisfacer las necesidades esen- ciales en materia de salud.

El aporte de la atención primaria es lograr un grado aceptable de salud para todos, ayuda a las gentes a contribuir a su propia eva luación social y económica.

La atención primaria de salud contribuye al desarrollo mediante el mejoramiento de la situación sanitaria y el estímulo de las medi- das que favorezcan ese proceso evolutivo.

Los demás niveles del sistema de salud de un país pueden tam- - bién contribuir al desarrollo, con tal de que estén en condiciones - de prestar apoyo a toda la gama de actividades de atención primaria de salud; además de prestar servicios curativos especializados se -- puede catalizar el desarrollo mediante el fomento de actividades co- munitarias que tiendan a promover la salud y evitar la enfermedad, - desempeñar un papel más amplio en la formación del personal de salud.

En el aspecto docente es de hacer notar que la enseñanza comuni taria ayuda a la gente a comprender sus propios problemas sanitarios,

sus alternativas de solución y el costo de cada una. Asimismo puede prepararse literatura instructiva y conducir a la población a asumir funciones en beneficio común.

3. ANALISIS PROSPECTIVO:

"El análisis prospectivo es el proceso crítico que permite - obtener parámetros de calidad (entendida ésta, como el desempeño - profesional en el ambiente concreto de la práctica médica) explicado en un marco de referencia conceptual. Y toma en cuenta el -- contexto socioeconómico y político, la situación de salud, los patrones de ejercicio profesional y la estructura y normas de funcionamiento de los servicios de salud, no solamente en función de la situación actual, sino con sentido prevenible" (9 Facultad de CC MM, 1987).

El proceso crítico al cual se hace referencia, se inicia en la - facultad de ciencias médicas hacia el año 1986 y propone estrategias para desarrollar la imagen objetivo del profesional que se desea formar.

El análisis permitió trazar un perfil diagnóstico orientado a ob tener una imagen objetivo en la transformación de la facultad de a--- cuerdo a las necesidades nacionales.

4. IMAGEN OBJETIVO:

" Es la configuración futura deseada de la situación de la Facultad de Ciencias Médicas. No es una exposición de problemas ni de sus soluciones. Ofrece específica y concretamente una concepción de situaciones, basada en la filosofía institucional, que se considera un propósito general y constituye la orientación de las acciones hacia el logro de una situación distinta de la actual" (9 Facultad de Ciencias Médicas 1987).

" La imagen objetivo de la educación médica, resultante de este ejercicio, no constituye una propuesta apriorística, un perfil idealista, producto de la imaginación de algunos educadores - que esperan facultades de avanzada, casi perfectas. Por el contrario, el modelo está totalmente apoyado en la realidad regional y forma parte integrante de la situación socioeconómica y política de su época" (9 Facultad de Ciencias Médicas).

La imagen objetivo está organizada considerando aspectos del sistema: contexto, estructura, función e integralidad.

Respecto de la categoría contexto se pretende desarrollar un sistema periódico y permanente de diagnóstico de salud poblacional, en la categoría estructurada pretende ubicar correctamente a estudiantes y profesores en diferentes servicios de atención, en la categoría función se pretende trascender las clases magistrales y evitar la información factual y desarrollar habilidades y destrezas propias; en ---

la categoría integralidad se pretende formar equipos multidisciplinarios y orientar la investigación hacia lo evaluativo y operacional - con conocimiento de la realidad.

V. M O D E L O

El modelo presentado se ha diseñado para el Programa de Medicina Familiar ubicado en el cuarto año del currículum de estudios para optar el título de Médico y Cirujano dentro de la estructura académica y organizativa que actualmente rige a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El modelo pretende que el proceso enseñanza-aprendizaje se desarrolle dentro y fuera de la unidad asistencial.

Se proponen cuatro unidades básicas:

- 1) Unidad de la Familia
- 2) Unidad de la Madre
- 3) Unidad del Niño
- 4) Unidad de Investigación

Con contenido teórico y la aplicación específica del conocimiento adquirido cada unidad tiene una metodología de trabajo individual y colectiva, el estudiante deberá planear con el grupo de trabajo con bases en sus propuestas.

En la metodología de enseñanza-aprendizaje se propone agregar, a lo que actualmente se hace, guías de estudio, de trabajo, dramatizaciones, demostraciones, visitas de campo, diálogos y otros.

Las unidades 1 a 3 tienen su aplicación en las actividades de enseñanza denominada Identificación del Problema, en donde el alumno deberá interrogar y examinar adecuadamente al paciente que consulta y - con base en lo que encuentre decide que conducta seguir, el profesor garantizará que la acción del estudiante sea reforzada con bibliografía afín.

La unidad 4 -Investigación- el estudiante debe aplicar lo correspondiente a investigación-participativa; en donde junto con la población objeto de servicio priorizan problemas y planean acciones conjuntas de beneficio común.

Respecto de las actividades que se desarrollan durante el programa se propone agregar las actividades extramurales en donde el estu-- diante deberá elaborar su propio plan de trabajo y programar las actividades de promoción de la salud en la unidad asistencial.

Será él, directamente responsable de las actividades de preven-- ción de la unidad asistencial.

Dirigirá el trabajo de investigación en la etapa que corresponde al proceso.

Programará actividades de integración grupal para el equipo de - trabajo de la unidad asistencial.

Programará actividades científico, culturales y recreativas para el equipo de salud y la colectividad que atiende la unidad asistencial.

Acompañará a los clínicos cuando se lleven a cabo visitas domiciliarias.

Será el contacto directo entre los pobladores y el personal de la unidad asistencial.

Respecto de la evaluación se propone eliminar los exámenes teóricos parciales y final por considerar que son memorísticos y el programa es eminentemente práctico; de manera que se evaluarán todas las actividades de enseñanza y servicio que el estudiante lleve a cabo, como por ejemplo: Resolución de guías de estudio y trabajo, jornadas (vacunación humana y canina, desparasitación, demostraciones, uso de sales de hidratación oral, tratamiento de Infección Respiratoria Aguda IRA, toma de muestras cervicales, etc.) visitas de campo, dramatizaciones, mesas redondas, exposiciones, presentaciones y además las actividades que desarrollará dentro de la clínica, deberá aprobar con un mínimo de 75 puntos, así como las actividades de investigación.

La autora considera que lo propuesto en el modelo en las unidades, en las actividades dentro y fuera de la clínica, en la evaluación, son factibles de impulsarse y ejecutar, puesto que como profesores

na del programa ha puesto en práctica el 90% de lo aquí propuesto en una unidad asistencial, con resultados positivos para el alumno, la colectividad, las instituciones que participan para el sistema de salud y para el profesor.

" PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR "

INTRODUCCION

La Medicina Familiar es la provisión de cuidados primarios y continuos en forma integral del individuo dentro de su contexto familiar y colectivo. Cuidados primarios porque establece el primer contacto entre el individuo y los servicios de salud y continuos porque se hace seguimiento del caso hasta la resolución de los problemas de salud.

Su campo de acción es intra y extramural. Aquel que la ejerce se comporta como el coordinador de los problemas de salud. Su actividad incluye la investigación clínica y epidemiológica. Identifica riesgos y previene daños. Su enfoque es integral (biopsicosocial).

El Programa de Medicina Familiar capacita al estudiante en el manejo de problemas de salud con enfoque integral. Durante el desarrollo del mismo, el estudiante adquiere la habilidad para la elaboración del historial clínico, a través del interrogatorio y examen físico orientado por problemas a administrar una clínica familiar y a planificar acciones que detecten riesgos y prevengan daños en el individuo, su familia y su colectividad.

El estudiante se comportará como el coordinador de los problemas de salud y se habilitará en la búsqueda de alternativas de solución -

de una población determinada.

Las actividades a desarrollar permitirán al estudiante tomar decisiones con conocimiento técnico e integral y, además, aplicará el conocimiento en la resolución de problemas de salud, seguimiento de casos y ejecución de acciones sanitarias de prevención y promoción de la salud.

El programa tiene una duración de cuatro meses, el año se cubre con tres rotaciones.

El estudiante se familiarizará con los procedimientos diagnósti--cos y terapéuticos más frecuentes y con los indicadores de salud prevalente.

El desarrollo del programa requiere de la integración docente a--sistencial para ofrecer atención médica humanizada de alta calidad ---científica continua e integral y elaborar diseños de investigación de problemas de salud del área de trabajo determinada, con la asesoría --del médico docente.

El Programa se desarrolla en 13 clínicas, ubicadas en distintas -zonas de la ciudad capital, con actividades específicas en los tres e-lementos básicos de la educación superior: docencia, investigación y servicio.

La atención que se presta en la clínica es del primer nivel ya -- que allí se da el primer contacto de la población con los servicios de salud, y de segundo nivel ya que se da atención permanente a través de la consulta por demanda espontánea, con énfasis en los aspectos epidemiológicos, preventivos, sociales y curativos.

En cada unidad asistencial se ha asignado un profesor de tiempo completo (8:00 - 16:00 horas) , un profesor de tiempo parcial de 2 a cuatro horas en las unidades de mayor afluencia de pacientes, y en las que hay laboratorio un técnico, con funciones docentes.

La asignación de estudiantes al Programa se hará por sorteo, en número que oscila entre 10 y 12 estudiantes, dependiendo de la capacidad de cada unidad asistencial.

Dentro de cada unidad asistencial se encuentra la siguiente organización:

Admisión, emergencia, farmacia, laboratorio, clínicas, programas extramurales.

Cada uno de los estudiantes asignados a las unidades asistenciales deberá rotar por cada sección, en número de 7 a 10 días hábiles, el tiempo de cada rotación depende del número de estudiantes.

DESCRIPCION

A continuación se describen una a una, las actividades a desarrollar durante el período que dura el programa: Docencia, Investigación, y Servicio.

DOCENCIA

Los estudiantes, organizados en pequeños grupos, durante una hora tres veces por semana, y en horario de 12 a 13 horas; analizarán las unidades teóricas que rigen a la práctica clínica y epidemiológica.

INVESTIGACION

Aplicando los principios de la investigación participativa, el estudiante junto con su profesor delimitarán el área de trabajo y desarrollarán la unidad de Investigación, de acuerdo a una guía de trabajo específica y a la planificación que de los hallazgos emane.

SERVICIO

La atención que se presta es de lunes a viernes con horario ininterrumpido desde las 8:00 horas hasta las 16:00 horas, tanto para actividades de docencia como de servicio. Las actividades de investigación requieren de tiempo extra para desarrollarse, el cual se programa

de acuerdo a la planificación que el equipo de trabajo del área delimitada diseñe

La Clínica familiar o Unidad asistencial, será el centro de operaciones de las acciones en salud que alrededor de ella se ejecuten, las cuales van desde la atención médica, análisis de laboratorio, hasta la planificación y ejecución de acciones extramurales, tales como promoción, prevención y educación en salud.

OBJETIVOS

Que el estudiante al finalizar el programa sea capaz de:

- *Comprender los problemas de salud de una población determinada.*

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Que al término del desarrollo del programa el estudiante sea capaz de:

- *Delimitar una población en riesgo.*
- *Interpretar las causas de morbilidad del área que atiende.*
- *Formular alternativas de solución a los problemas por él detectados.*

METODOLOGIA:

A nivel de las unidades asistenciales, el proceso de enseñanza-aprendizaje hace énfasis en la práctica, en las actividades de servicio, el manejo clínico de pacientes sigue el enfoque orientado por problemas, el estudiante, luego de la evaluación clínica, analiza junto con su profesor los determinantes y condicionantes del problema de salud que presentará, y, con asesoría del profesor, el estudiante decide la conducta a seguir y programa sus actividades para la promoción y prevención de la salud en el núcleo familiar y colectivo del paciente que ha demandado su atención, aún cuando ésta fuere extramural. Puesto que el estudiante se responsabilizará del seguimiento y vigilancia epidemiológica del grupo familiar dentro de su habitat, para lo cual está obligado a efectuar visitas domiciliarias, está aplicando los principios de la Atención Primaria, estrategia de salud que regirá su programación en la colectividad.

En las actividades de docencia, el grupo de trabajo de la unidad asistencial integrado por los estudiantes, el (la) técnico (a) de laboratorio y profesores, analizan el conocimiento teórico que regirá sus acciones, con técnicas de enseñanza diversas, en las que los miembros puedan discutir, analizar, proponer, debatir la conducta a seguir en cada acción. Esta dinámica grupal (panel, foro, debate, discusión y otros) enriquecerá al grupo y las habilidades para la toma -

de decisiones manteniendo la calidad científica que deberá redundar en toda su actuación.

En las actividades de investigación, el estudiante junto a su profesor, y siguiendo la metodología de la investigación participativa, delimitarán el área de trabajo que requiera de una intervención inmediata por parte del equipo de salud sin descuidar la población que en rotaciones anteriores se atiende. Todas sus acciones deberán ser programadas junto con la población, pero el estudiante enriquecerá su quehacer con documentación que le permita interpretar la metodología de la investigación participativa y la documentación de la estrategia de Atención Primaria, para el estudio y cuidado de la población delimitada, y todo aquel material que le permita seguir una conducta adecuada y, además, obtener resultados inmediatos que lo estimulen a programar actividades de mediano y largo plazo.

De acuerdo con la organización de cada unidad asistencial, se describirá a continuación cada sección por la que el estudiante deberá rotar.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

Presentarse quince minutos antes de la hora de recepción para recibir y distribuir a los pacientes.

Manejar adecuadamente los libros de admisión de pacientes y el método de archivo Roussel Sondex.

Responsabilizarse del equipo y papelería de la administración.

Elaborar el informe estadístico mensual.

Mantener al día el archivo de admisión.

Resolver todos los problemas administrativos que se le presenten.

Recibir la clínica con inventario, ya que el administrador es el directamente responsable de toda la unidad asistencial (el profesor intervendrá sólo si la resolución de problemas está fuera del alcance de los estudiantes).

ACTIVIDADES EN FARMACIA:

Elaborar un inventario del lote de medicamentos de la unidad asistencial a donde fue asignado.

Distribuir a los pacientes el medicamento que mediante receta ha ordenado el clínico.

Ser responsable directo de la distribución de los medicamentos.

Elaborar una lista de los medicamentos que tiene a disposición del público.

Velar por el buen mantenimiento de las medicinas y su existencia permanente.

ACTIVIDADES DE LABORATORIO:

Recibir, clasificar y procesar las muestras de laboratorio junto con el(la) técnico (a) de laboratorio, quien supervisará su trabajo dentro del laboratorio.

Hacer trámites correspondientes a fin de proveer el laboratorio del material.

Rendir informe escrito de los exámenes durante el tiempo que dure su labor.

Transportar las muestras y los resultados de exámenes que no -- puedan efectuarse en el laboratorio de la clínica a lugares como el Laboratorio Multidisciplinario de la Facultad de Ciencias Médicas, Patología de los Hospitales Roosevelt y General "San Juan de Dios".

ACTIVIDADES CLINICAS :

Elaborar historial clínico, practicar examen físico a cada paciente que consulte.

Presentar al profesor cada caso clínico por él evaluado junto con su ficha clínica completa.

Tramitar procedimientos o consultas a especialistas de sus pacientes.

Elaborar informe de las visita domiciliarias que efectúe.

Responsabilizarse del cuidado y manejo del paciente dentro de su núcleo familiar y colectivo.

ACTIVIDADES DE EMERGENCIA :

Mantener limpio y completo el equipo de la clínica ginecológica.

Asistir a sus compañeros y a su profesor en cada procedimiento que en la emergencia se realice.

Atender a todos aquellos pacientes que demandan atención inmediata.

Vacunar, inyectar y efectuar procedimientos que sus compañeros -
clínicos les pidiesen (curaciones, quitar puntos, electrocauteri-
zaciones y otros).

Vigilar la cadena de frío que garantice el mantenimiento adecua-
do de las vacunas y medicamentos que así lo requieran.

ACTIVIDADES EXTRAMURALES:

Elaborar plan de trabajo para el tiempo que dure la rotación.

Participar en las actividades de recreación que la clínica pro-
grame con la población infantil del área delimitada.

Participar en las actividades de promoción de la salud que la --
clínica programa.

Ser directamente responsable de las actividades de promoción
y prevención que la unidad asistencial programa, durante su pe-
riodo será el coordinador de estas acciones.

Dirigir el trabajo de investigación en la etapa que corresponde
al proceso.

Programar actividades de integración grupal para el equipo com--



pleto de su unidad asistencial.

Programar actividades científico-culturales y recreativas con la población del área de trabajo y las poblaciones que demanden atención de la clínica.

Acompañar a los clínicos a sus visitas domiciliarias.

Ser el enlace entre los dirigentes de la población y sus compañeros de equipo.

EVALUACION:

Resolución de guías	10 puntos
Manejo de casos clínicos	10 puntos
Visitas domiciliarias	10 puntos
Laboratorio	7 puntos
Administración	8 puntos
Ejecución de Proyectos en la Comunidad	
Inmunizaciones, monitoreo, crecimiento físico y otros.	20 puntos
Investigación	5 puntos
Farmacia	5 puntos
Emergencia	5 puntos
Actividades Extramurales	5 puntos
Seguimiento de casos	5 puntos
T O T A L	100 puntos

El estudiante promoverá con un mínimo de 75 puntos.

El programa lo conforman cuatro unidades: Unidades de la familia, Unidad del Niño, Unidad de la Madre y Unidad de Investigación.

A continuación se describen las unidades:

UNIDAD DE LA FAMILIA

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGIA	EVALUACION
Que el 100% de la población estudiantil sea capaz de:	Atención Primaria: Una estrategia de salud	Guías de estudio Guías de trabajo Panel forum	Oral: Interrogatorio Diálogos
Analizar una estrategia de salud con el 95% de eficiencia en base a lecturas recomendadas y afines.	Niveles de Atención	Foro debate Mesas redondas	Dramatizaciones Entrevistas Exposiciones
Manejar la APS para la atención de la familia en el proceso de salud-enfermedad, con el 100% de eficiencia en base a lecturas recomendadas y afines.	Proceso salud-enfermedad del país Definición y análisis	Discusión en pequeños grupos Entrevistas a expertos Películas Sonogramas	Escrita: Resolución de guías individuales y grupales
Aplicar la APS en la búsqueda de alternativas de solución durante el proceso salud-enfermedad con el 100% de eficiencia.	La familia -Definición -Funciones -Tipos de familia en Guatemala Medicina Familiar -Definición Médico Familiar	Dramatizaciones Visitas a centros o sitios de interés Intercambio de vivencias Visitas a otras unidades asistenciales Diálogos	

BIBLIOGRAFIA:

- 1) OMS Atención primaria en Salud. Informe de la conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Alma ata 1978.
- 2) Facultad de Ciencias Médicas, Elementos para la conceptualización del proceso de salud-enfermedad, Fase II 1987.
- 3) OPS/OMS, Problemática de la salud familiar. Rossellor Vicuña, Jorge Dr. 1984.
- 4) Ceitling, Julio; Medicina familiar. Fundación Kellogs, 1979.

UN I O A O DEL NIÑO

OBJETIVOS

Que el 100% de los estudiantes, al finalizar la Unidad, sean capaces de:

FORMULAR plan diagnóstico, terapéutica y educacional, auxilios de dose del interrogatorio, examen físico, análisis de laboratorio y material bibliográfico pertinente con el 100% de eficiencia

CONTENIDO

Ficha clínica orientada por problemas
Crecimiento y desarrollo
Inmunizaciones
Anemias nutricionales
Deficiencias de Fe, Acido Fólico y B₁₂
Parasitismo intestinal
Antiparasitarios
Alimentación del niño
Otitis media
Vulvovaginitis en niñas
Dermatitis del pañal
Enfermedad estreptocócica y post estreptocócica
Síndrome diarreico
TR0
Infección respiratoria aguda

METODOLOGIA

Guías de estudio
Guías de trabajo
Panel Forum
Fore debate
Mesas Redondas
Discusión en pequeños grupos
Películas
Sonoramas
Dramatizaciones
Visitas a centros o sitios de interés de la Unidad
Intercambio de Vivencias
Diálogos
Estudio de casos
Identificación del problema
Datos objetivos
Datos subjetivos
Nuevos datos
Plan diagnóstico
Plan tratamiento
Plan educativo:
-Individual
-Familia
-Colectividad

EVALUACION

ORAL:
Interrogatorio
Diálogos
Dramatizaciones
Entrevistas
Exposiciones
Presentación de casos clínicos
ESCRITA:
Resolución de guías grupales e individuales
Historias clínicas
Análisis de laboratorio

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Combarini, Victor M. Sistemas de atención médica orientado por problemas, mimeografiado 1980.
- 2) Cossich, Carlos. Crecimiento, desarrollo y desenvolvimiento psicológico del niño. Mimeografiado 1980.
- 3) Brown, Parasitología Clínica. Editorial Interamericana. México
- 4) Granadas, Salvador. Alimentación del Niño. Mimeografiado 1984
- 5) Clínicas Pediátricas de Norteamérica, Editorial Interamericana 1983
- 6) INCAP, Monografía del control de las Enfermedades Diarreicas. 1987

Seguimiento
Visitas domiciliarias

- 7) OPS/OMS. Plan Ampliado de Inmunizaciones. Mimeografiado 1983.
- 8) OPS/OMS. Avances recientes en inmunología. Fotocopiado 1983.
- 9) Nelson, Vaughan, Mc Kay. Tratado de Pediatría X Edición. Salvat, México 1980.
- 10) Carta médica, Vol. 28, Enero 31/1986. Fotocopiado
- 11) INCAP, Valor nutritivo de los alimentos 1983.
- 12) Hernández, Pérez. Clínica Dermatológica. I Edición 1983.
- 13) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas y Procedimientos para el manejo de la IKA. 1987

UNIDAD DE LA MADRE

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGIA	EVALUACION
Que el 100% de la población estudiada sea capaz, al finalizar la unidad de:	Ficha clínica orientada por problemas	Guías de estudio	ORAL:
	Control prenatal en el primer nivel de atención con enfoque de riesgo.	Guías de trabajo	Interrogatorio
	Cambios fisiológicos en el organismo materno.	Panel Forum	Diálogos
	Infección urinaria	Foro debate	Dramatizaciones
	Sulfametoxazol-trimetoprim	Mesas Redondas	Presentación de casos clínicos
	Cervicitis, vaginitis y leucorrea	Discusión en pequeños grupos	Exposiciones
	Contracepción	Películas	ESCRITA:
	Sifilis	Sonoramas	Resolución de guías -- grupales e individuales
	Penicilinas	Dramatizaciones	Análisis de Laboratorio
	Uretritis gonocócica	Visitas a centros de interés de la unidad	Historiales clínicos
	Uretritis no gonocócica	Intercambio de vivencias	
	Chancro blando	Diálogos	
	Granuloma inguinal	Estudio de casos	
	Linfogranuloma venéreo	Identificación del problema	
	Neurosis	Datos subjetivos	
		Datos objetivos	
		Nuevos Datos	
		Plan Dx, Tx y Educativa para el individuo, la familia y la colectividad	
		Seguimiento de casos	
		Visitas domiciliarias	

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Luna y col. OPS/OMS. Control Pre-natal en el primer nivel de atención, con enfoque de riesgo. Fotocopiado 1986.
- 2) Clínicas obstétricas de Norteamérica. Editorial Interamericana 1983.
- 3) Goodman & Gilman. Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Sexta Edición 1985.
- 4) Sierra, Isabel Dra. Neurosis. Mimeografiado 1985.
- 5) Novack. Ginecología. 9a. Edición. 1983
- 6) Cecil Loeb. Tratado de Medicina Interna. 17a Edición 1985.
- 7) Williams. Obstetricia. Caps. 8-9-11-12. Tercera Edición. 1976

UNIDAD DE INVESTIGACION

OBJETIVOS

Que el 100% de la población estudiante, al finalizar la Unidad, sea capaz de:

Programar acciones en salud en base a el reconocimiento y estudio de un área, con el 100% de eficiencia.

CONTENIDO

Investigación Participativa
 La ciencia y el pueblo
 La investigación participativa en el contexto de los proyectos de desarrollo.
 La investigación participativa versus participación científica
 Método y proceso de la investigación participativa.

METODOLOGIA

Guías de estudio
 Guías de Trabajo
 Panel forum
 Panel foro debate
 Mesas Redondas
 Discusión en pequeños grupos
 Películas
 Sonoramas
 Dramatizaciones
 Visitas a centros de interés de la Unidad
 Intercambio de vivencias
 Diálogos
 Entrevistas a expertos
 Sesiones de trabajo con los comités de vecinos del lugar

EVALUACION

ORAL:
 Interrogatorio,
 Diálogos
 Dramatizaciones
 Entrevistas
 Exposiciones
 ESCRITA:
 Resolución de guías grupales e individuales
 Planificación de proyectos en la comunidad.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Fals, Borda, Orlando, Budd, L. Hall, Vra Gressi, Francisco.
 Investigación Participativa. Nuevos Conceptos en Educación y Desarrollo Comunal. Mosca, Azul. San Isidro Lima 1986.

CONSIDERACIONES FINALES

Se ha pretendido presentar un modelo de programa que conjugue acciones intra y extramurales en donde el conjunto profesor-alumno sean los protagonistas de las acciones de salud y que junto con la población programen actividades que resuelvan problemas a corto, mediano y largo plazo.

Se han dejado algunas "lagunas" a propósito, por ejemplo: la bibliografía, puesto que ésta sólo será una propuesta para que el equipo completo de docentes que laboren en el programa seleccionen el material bibliográfico pertinente y actualizado. Se ha propuesto el material bibliográfico elemental para el desarrollo del presente modelo. Asimismo sólo se ha desarrollado una guía para que sean los docentes quienes elaboren las guías y los propios alumnos planifiquen sus actividades de enseñanza-aprendizaje con la guía del docente. (Ver anexo 4)

Para el alumno:

Se beneficiará en alto grado porque podrá participar en el desarrollo de un modelo integrador, enmarcando en el contexto social del país. Podrá seguir de cerca todo un ciclo de atención en salud, desde la planificación hasta la evaluación del proceso, y programará acciones concretas que ejecutará y analizará los resultados del alcance de su capacidad. Se le habilitará en el reconocimiento de toda una pobla

ción determinada a la cual deberá estudiar detenidamente, y se le responsabilizará de su cuidado.

El estudiante, a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, adquirirá conocimientos que aplicará de inmediato y servirá a un área de población definida.

Para el maestro:

El servicio, como quehacer cotidiano, servirá como medio para reforzar el proceso enseñanza-aprendizaje, así: el docente supervisará muy de cerca los avances del estudiante. La conjugación de la práctica y la teoría le permite una actuación continua y de indiscutible calidad para la realización personal y beneficio de la colectividad, a la cual sirve.

El servicio favorece el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, sin que necesariamente signifique duplicar esfuerzos. Ya que cada caso clínico evaluado, visita domiciliaria, interpretación de resultados de laboratorio y detección de población en riesgo, o cualquier otra acción en salud, permitirá que el ejecutor de las acciones sea más inquisitivo en su análisis e interpretación.

Para la institución educativa:

La proyección a la comunidad, la utilización de unidades asistenciales como centros de desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje.

Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

En su calidad de rector del sistema nacional de salud, se valdrá de la docencia para dar servicio con mano de obra calificada. Ampliará cobertura con un costo mínimo o nulo. Coordinará acciones en salud sin duplicación de esfuerzos. Desconcentrará unidades asistenciales que atiende y dará responsabilidad de áreas definidas a la institución educativa formadora de recurso humano.

Para la sociedad:

Atención sanitaria de buena calidad por la integración de profesionales graduados que supervisarán el trabajo del estudiante en forma personalizada. Demanda del servicio a bajo costo, atención permanente y continuada, relación médico-paciente adecuada, visitas domiciliarias, educación en salud, vigilancia epidemiológica y otros.

La comunidad se convertirá en partícipe de su propio desarrollo.

Para el país:

Planificación acorde a la realidad del momento.

A N E X O S

A N E X O # 1

ORGANIGRAMA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS MEDICAS 1986

ORGANIGRAMA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

J U N T A D I R E C T I V A

D E C A N A T O

SECRETARIA

EVALUACION

DIRECCION ADMINISTRATIVA

SERVICIOS
GENERALES

UNIDADES
ADMINISTRATIVAS

ORGANISMO DE PLANIFICACION Y
COORDINACION ACADEMICA OPCA

UNIDAD DE PLANIFICACION Y
COORDINACION ACADEMICA

UNIDAD DE AYUDAS VISUALES

UNIDAD DE DOCUMENTACION

CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

DOCENCIA

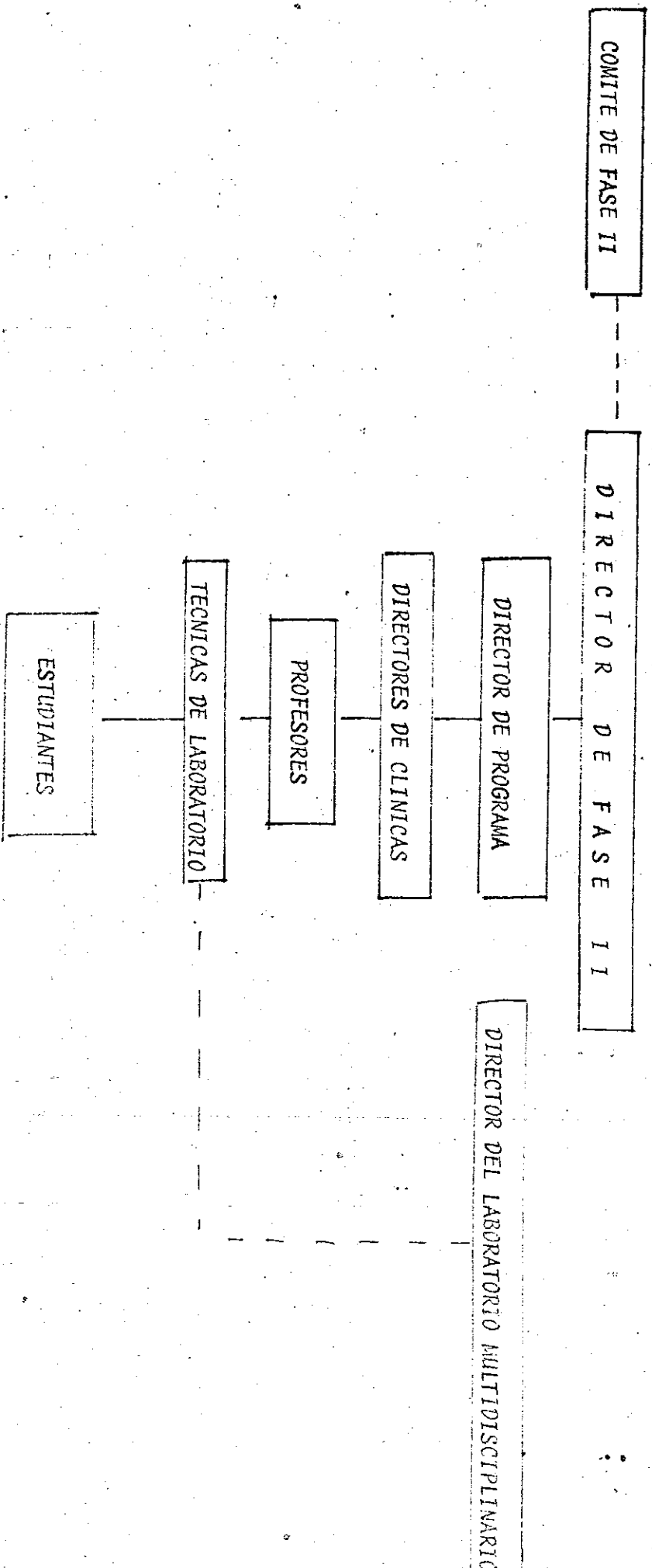
FAS I

FASE II

FASE III

FASE IV

O R G A N I G R A M A
F A S E I I



A N E X O # 2

CUADROS DE ORGANIZACION ACADEMICA

P R I M E R A N O

UNIDADES MODULOS	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
MODULO HOMBRE Y NATURALEZA	QUIMICA BIOLOGIA FISICA ESTADISTICA							
MODULO HOMBRE Y SOCIEDAD	CONDUCTA COLECTIVA CONDUCTA INDIVIDUAL CLINICAS							

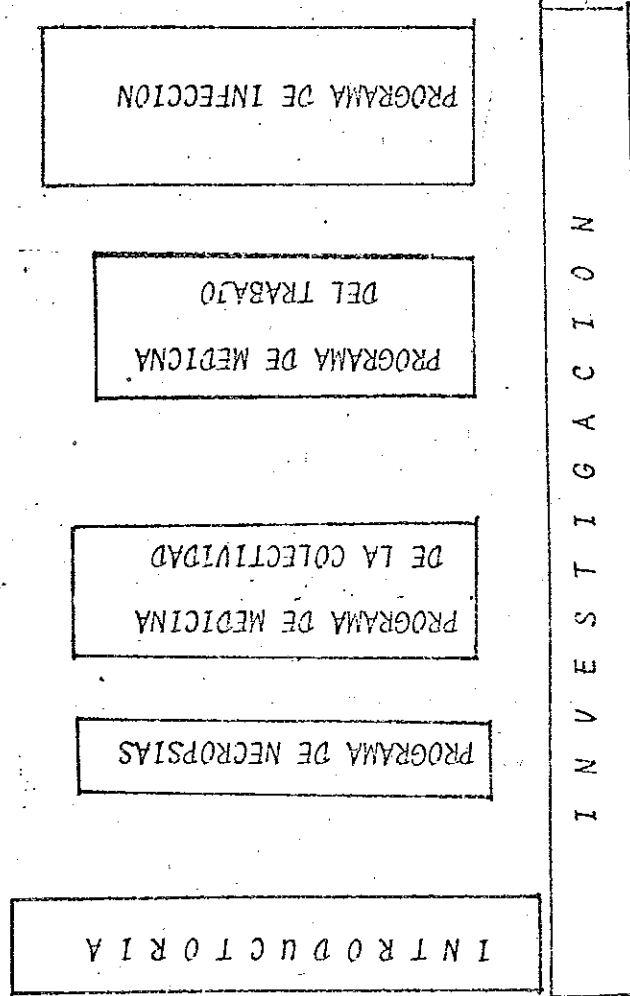
CADA UNA DE LAS UNIDADES TIENE UNA DURACION DE CIN MILES

S E G U N D O A N O

	ALIMENTACION	DEPORTE	VIDA DE RELACION	TRABAJO	REPRODUCCION
CIENCIAS BIOLÓGICAS					ANATOMIA FISIOLOGIA BIOQUÍMICA HISTOLOGIA
CIENCIAS CLÍNICAS					PROPEDEÚTICA MÉDICA
CIENCIAS DE LA CONDUCTA					EPIDEMIOLOGIA PSICOLOGIA

CADA UNIDAD TIENE UNA DURACION DE SEIS SEMANAS

T E R C E R A Ñ O



La unidad Introdutoria tiene una duración de cuatro semanas, los otros cuatro programas tienen una duración de ocho semanas; Investigación es transversal de nueve meses.

C U A R T O A Ñ O

PROGRAMA DE EXTERNADO	PROGRAMA DE
MEDICO-QUIRURGICO	MEDICINA FAMILIAR
ocho meses	cuatro meses

Q U I N T O A N O

PROGRAMA	PROGRAMA	PROGRAMA
MATERNO-INFANTIL	ELECTIVO	AMBULATORIO
ocho meses	dos meses	dos meses

S E X T O A N O

PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

H O S P I T A L A R I O	R U R A L
seis meses	seis meses

A N E X O # 3

PROGRAMA ACTUAL DE MEDICINA FAMILIAR

A N E X O # 4
G U I A D E T R A B A J O # 5
A. R E S O L U C I O N D E G U I A # 5

"PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR 1988"

INTRODUCCION

La Medicina Familiar es la actividad más frecuente de la práctica médica. La Medicina Familiar es la obtención de la salud y de la enfermedad del individuo y de la familia, su ámbito de acción es principalmente a nivel de una clínica médica de atención ambulatorio. Aunque la mayoría de la práctica médica se realiza en una "Clínica", actualmente ya no se puede ignorar el Ambiente Familiar y la Colectividad, a donde el paciente pertenece, es para esto que a nivel de la Clínica Familiar se enfatiza la necesidad de referirse en todo momento a la colectividad influenciada para la clínica, ya que la mayoría de los problemas individuales tienen su origen precisamente en la Colectividad.

El programa de Medicina Familiar capacita al estudiante en el estudio clínico y conductual del individuo enfermo en su núcleo familiar y en su colectividad. Este estudio incluye diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación, el proceso técnico administrativo, la relación médico-paciente y el manejo de la historia clínica orientada por problemas que se requiere en la atención integral de las personas.

Así mismo se capacita para que provea los cuidados primarios y continuos, con acción permanente, maneje los problemas y aplique principios de prevención y mantenimiento de la salud y le habilite en la toma de decisiones sobre problemas de salud enfermedad del lugar a donde ha sido asignado.

El desarrollo del programa se da a través de actividades teóricas prácticas, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos más frecuentes y se vale de los indicadores de salud preventivos todo ello dentro de la integración docente asistencial que ofrezca una atención médico-humanizada y de alta calidad científica continua e integral; elabora diseños de investigación para la búsqueda de alternativas de solución de la problemática a la que se enfrenta.



La atención que se presta en las 13 clínicas que atiende el programa, es del primer nivel de atención porque ahí se da el primer contacto de la población con los servicios de salud y de segundo nivel porque dispensa atención permanente a través de la consulta por demanda espontánea con énfasis en los aspectos curativos, epidemiológicos, preventivos y sociales.

OBJETIVO GENERAL

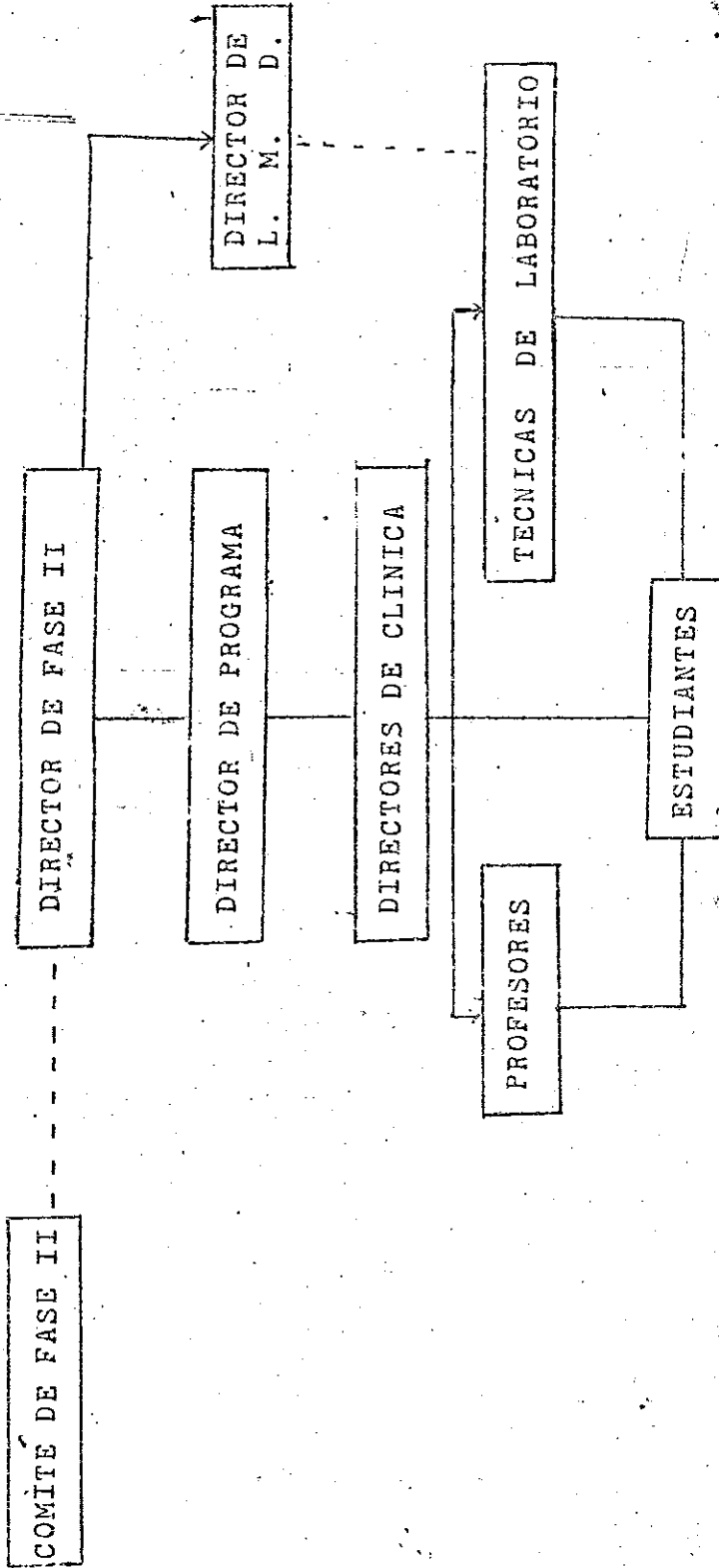
Que el estudiante al final del programa sea capaz de:

Identificar, diagnosticar, tratar y prevenir los problemas de salud prevalentes en el área de influencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Definir la población en riesgo.
2. Identificar las causas de morbimortalidad prevalentes en el área donde se desenvuelve.
3. Interpretar las causas de morbimortalidad prevalentes en el área.
4. Formular plan diagnóstico terapéutico y educacional a través del historial clínico y examen físico del paciente.
5. Diseñar proyectos de investigación con asesoría del docente de problemas de salud del área donde se desenvuelve.
6. Formular alternativas de solución a los problemas detectados.

ORGANIGRAMA



Para la práctica que se lleva a cabo se les asigna a cada una de las Clínicas un máximo de 20 estudiantes de acuerdo con la capacidad física de la clínica y el número de estudiantes.

En las Clínicas se desarrollan actividades de:

Un Director de la Clínica (Médico-Docente)

Admisión

Farmacia

Emergencia

Laboratorio

Clínicas

El Director Médico es el responsable de la distribución, la supervisión, desarrollo y control de la práctica, de la docencia directa, del contenido teórico, del Programa y asesorar la investigación, que llevan a cabo los estudiantes.

Es el jefe inmediato del personal docente, técnico y administrativo.

En las clínicas las diferentes secciones son atendidas por los estudiantes en forma rotativa. El Director Médico asigna a cada sección un responsable por un período variable, cuidando que los estudiantes tengan la oportunidad de rotar por todas las actividades.

SERVICIOS

Se efectúa de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas.

Los estudiantes elaboran historial clínico orientado por problemas a los pacientes que acuden a las clínicas por demanda espontánea.

Posteriormente presentará al Director Médico y/o al Profesor de la Facultad el caso clínico observado para el análisis, evaluación y conducta a seguir con el mismo.

El estudiante se responsabilizará del seguimiento y vigilancia epidemiológica de la familia del paciente observado, para lo cual deberá efectuar, de acuerdo a un instructivo pre-establecido, las visitas domiciliarias de las cuales deberá dar cuenta su discusión y ulteriores conductas a los profesores de la Clínica, a los casos que el docente asigne.

DOCENCIA

Los estudiantes organizados en grupos de discusión durante una hora, tres veces por semana, en horario de 12:00 a 13:00 horas dirigidos por los profesores discuten temas del contenido teórico del Programa. Una vez por semana un caso Clínico presentado por los estudiantes es motivo de análisis y discusión.

Los profesores deciden conjuntamente con los estudiantes los casos que serán objeto de -- presentación, designando al o los responsables de la actividad.

INVESTIGACION

Con asesoría del catedrático, el grupo de estudiantes elige el tema de investigación que se enmarque dentro de la política que sobre investigación define el programa para esa rotación siguiendo los lineamientos generales del método de investigación.

Una guía específica indicará los pasos del desarrollo del trabajo y la forma de asesoría y presentación del informe final.

METODOLOGIA

A nivel de las clínicas el proceso de enseñanza hace énfasis en la práctica; se realiza mediante el manejo clínico de pacientes, y visita domiciliaria, siguiendo el enfoque orientado por problemas y de su análisis y discusión con los profesores.

Se incluye además las técnicas de discusión de grupos, presentación de casos, exposición oral dinamizada de temas.

ACTIVIDADES

Distribuidos en cada clínica los estudiantes deberán de cumplir con las actividades en: Administración, laboratorio, farmacia y emergencia.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

- Presentarse quince minutos antes de la hora para recepción y distribución de pacientes.
- Manejar adecuadamente los libros de admisión de pacientes y el método de archivo de Rousset Sondex.
- Responsabilizarse del equipo y papelería de la administración.
- Elaborar el informe estadístico mensual.
- Mantener al día el archivo de admisión.

ACTIVIDADES DE FARMACIA

- Elaborar una lista con los 10 ó 15 principales medicamentos que utilicen en la Clínica, con su nombre genérico y el o los comerciales.
- Recopilará información actualizada de mecanismo de acción y efectos colaterales de esos medicamentos.

ACTIVIDADES DE LABORATORIO

- Recibirá, clasificará y procesará las muestras de laboratorio bajo la supervisión del técnico de laboratorio.
- Hará los trámites correspondientes a fin de proveer el laboratorio del material a utilizar reactivos y equipo).
- Rendirá informe escrito de los exámenes durante el tiempo que dure su labor.
- Transportará las muestras y los resultados de exámenes que no puedan efectuarse en la clínica.

CLINICO:

Elaborar historial clínico, practicar examen físico, hacer ficha clínica que incluye: Lista inicial de problemas, plan terapéutico, plan educacional.

Consultará cada caso clínico al Médico Director de la clínica y/o al Catedrático instructor para discutir conducta a seguir.

Hará visitas domiciliarias a los pacientes que lo ameritan.

EVALUACION:

Para que el estudiante tenga derecho a ser calificado, es requisito indispensable haber cumplido con un 80% de asistencia como mínimo.

La nota final será sobre 100 puntos distribuidos así:

Zona	80 puntos
Examen Final	<u>20 puntos</u>
TOTAL	100 puntos

Para optar al examen final, deberá acumular como mínimo 32 puntos de zona. El estudiante que no apruebe, tendrá oportunidad a 2 exámenes de recuperación que se efectuarán en la segunda semana de febrero y segunda semana de marzo del siguiente año.

ZONA

Distribución de puntos por actividad:

- Actividad clínica:
 - Presentación de casos e historiales clínicos.....30 puntos
 - Seguimiento de casos.....15 "
 - Actividades de Laboratorio.....3 "
 - Actividades de administración.....2 "
 - Contenido teórico:
 - 2 exámenes parciales.....10 puntos cada uno
 - Investigación.....10 puntos
- Examen Final.....20 puntos
- TOTAL 100 puntos

UNIDAD DEL NIÑO

Objetivo General:

Que el estudiante al finalizar la Unidad sea capaz de:
Formular plan diagnóstico, terapéutico y educacional del niño sano y enfermo, auxiliándose del interrogatorio, el examen físico, análisis de laboratorio y del material bibliográfico pertinente.

Contenido:

Ficha clínica orientada por problemas.
Crecimiento y desarrollo del niño.
Inmunizaciones, Enfermedades prevenibles por vacuna.
Anemias nutricionales.
Deficiencia de hierro, B12 y ácido fólico.
Parasitismo intestinal.
Anti-parasitarios.
Alimentación del niño.
Otitis Media.
Vulvovaginitis en niñas.
Dermatitis del pañal.
Enfermedad (cont. anterior)

UNIDAD DE LA MADRE

Objetivo General:

Que el estudiante al finalizar la unidad sea capaz de:
Formular plan terapéutico y educacional de la mujer con embarazo a través del interrogatorio, examen físico, análisis de laboratorio y estudio del material bibliográfico.

Contenido:

Ficha clínica orientada por problemas.
Detección de alto riesgo en la paciente con embarazo.
Control prenatal cambios fisiológicos en el organismo materno.
Infección urinaria.
Sulfa metoxazol trimetoprim.
Cervicitis vaginitis y leucorrea.
Contracepción.
Sífilis

UNIDAD DEL ADULTO

Objetivo General:

Formular plan diagnóstico, terapéutico y educacional del adulto por medio del interrogatorio examen físico, análisis de laboratorio y del estudio del material bibliográfico propuesto.

Contenido:

Ficha clínica orientada por problemas.
Hipertensión arterial en el paciente ambulatorio.
Indigestión.
Analgésicos, antipiréticos no narcóticos.
Uso racional de los antibióticos.
Penicilina, Eritromicina, Tetraciclina.
Enfermedad gonocócica.
Uretritis no gonocócica.
Granuloma inguinal y Ch, Blando.
Linf gran loma venéreo.
Neurosis (Desórdenes de la personalidad)

M E T O D O L O G I A

" 9 "

- Elaboración de historiales clínicos orientados por problemas
- Exámenes físicos.
- Interrogatorios.
- Identificación del problema.
- Desarrollo del problema de acuerdo al siguiente esquema:
 - Datos subjetivos.
 - Datos objetivos
 - Nuevos datos
 - Plan diagnóstico
 - Plan terapéutico
 - Plan educacional
 - Comentarios
- Discusiones en pequeños grupos
- Mesas redondas
- Panel - Forum
- Exposiciones
- Guías de trabajo

OBJETIVO

CONTENIDO

METODOLOGIA

BIBLIOGRAFIA

EVALUACION

que el estudiante al término del desarrollo del contenido sea capaz de:

Ficha Clínica orientada por problemas. Exposición oral denominada.

Oral Interrogatori

Analizar las ventajas del uso de la Ficha Clínica orientada por problemas.

Elaboración de Ficha Clínica orientada por problemas.

Escrita: Elaboración Fichas Clínic

Utilizar adecuadamente la Ficha Clínica orientada por problemas.

Guía para Ficha Médica.
Dr. Enrique Soto Urbina.

Determinar las variables de la Historia y Examen Físico del niño respecto al examen del adulto.

Variables de la Historia, y examen físico del niño. Examen físico del niño.

Documento: Silver Kempe

Oral: Exposición

Examen físico del paciente con embarazo.

Bryn, Pediatría 10a. edición

Práctico:

Examen físico del niño.

El manual moderno no. S. A. México 1981 pp. 1-15

Escrito: Historias Clínicas.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA	EVALUACION
----------	-----------	-------------	--------------	------------

Identificar la probabilidad del riesgo y el factor de riesgo en la paciente con embarazo. Elaborar un listado de los riesgos a que está expuesta la mujer con embarazo, de acuerdo al tipo de paciente.

Exposición oral de documentos: 1. Enfoque de Riesgo. Fase II

Oral: Interrogatorio

Determinar los factores de riesgo durante el embarazo.

Discusión de grupo. 2. Control pre-natal en el primer Listados de toria. nivel con enfoque de riesgo en clínicas de pacientes de riesgo. tipos de embarazo.

Escrito: Listados de riesgo en diferentes tipos de pacientes.

Interpretar el grado de riesgo que la paciente experimenta, de acuerdo a los problemas clínicos que presenta.

Determinar conducta a seguir de acuerdo al factor de riesgo que detecte.

Crecimiento, desarrollo y desarrollo psicológico del niño.

Oral:

Fotocopia: Crecimiento, Desarrollo y desarrollo psicológico - Cuestionario del niño.

OBJETIVO

CONTENIDO

METODOLOGIA

BIBLIOGRAFIA

EVALUACIONES

Identificar las etapas de crecimiento y desarrollo.

Distinguir las manifestaciones clínicas que indiquen retardo en el crecimiento y desarrollo del niño.

Categorizar los factores que interfieren en el crecimiento y desarrollo normal.

Exámenes físicos y aplicación del test de Denver.

Uso de tablas Naba y Mc. Nab.

Uso de tablas de NCHS

Aplicación práctica del monitoreo del crecimiento y del estado nutricional en áreas urbanas de Guatemala.

Dr. Carlos Samayoa.

Describir el esquema de vacunación que se utiliza a nivel nacional e internacional.
Inmunizaciones.
Esquema de aplicación.
Complicaciones.

Exposición oral dinamizada con ayuda de carteles

Oral:

Programa Ampliado de Inmunización OPS-OMS

Interrogatorio

de carteles

Escrita:

Progreso en la investigación de la rabia. Vacunas para la inmunización del hombre.

Guías de Trabajo.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA	EVALUACION
<p>Aplicar el esquema de vacunación adecuada al tipo de paciente que consulta.</p> <p>Formular el plan terapéutico y educacional de acuerdo al tipo de paciente que requiere inmunizaciones.</p>	<p>Plan nacional de vacunación.</p> <p>Discusión de grupo. Administración de vacunas.</p> <p>OPM-OMS, 1983.</p>	<p>Discusión de grupo. Administración de vacunas.</p> <p>OPM-OMS, 1983.</p>	<p>Avances recientes en inmunología, de vacunas.</p>	<p>Administración de vacunas.</p>
<p>Reconocer signos y síntomas de las anemias nutricionales.</p> <p>Identificar los signos y síntomas de las anemias nutricionales que le permitirán hacer un plan diagnóstico terapéutico y educacional adecuado.</p> <p>Identificar los factores que intervienen en el desarrollo de las anemias.</p>	<p>Anemias nutricionales.</p> <p>1.1 Deficiencia de hierro</p> <p>1.2 Deficiencia de ácido fólico.</p> <p>1.3 Deficiencia de B-12</p>	<p>Elaboración de diferentes esquemas de vacunación adecuados al tipo de paciente.</p> <p>Exposición oral dinamizada con ayuda de carteles.</p> <p>Discusión de grupo.</p> <p>Identificación de anemias con frotis periféricos.</p>	<p>Traducción: Dra. Berta Renée Monzón de Arimany</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Cécil, 16a. ed.</p>	<p>Formulación de planes de inmunización según edad.</p> <p>Últi Interrogatorio</p> <p>Escrita: Cuestionario</p> <p>Clasificación de anemias en frotis periféricos.</p>
	<p>Identificación del problema.</p> <p>Epidemiología</p> <p>Datos subjetivos</p> <p>Datos objetivos</p> <p>Nuevos Datos</p>	<p>Identificación del problema.</p> <p>Epidemiología</p> <p>Datos subjetivos</p> <p>Datos objetivos</p> <p>Nuevos Datos</p>	<p>Goodman y Gilman</p> <p>Bases farmacológicas, 6a. edición.</p>	

OBJETIVO

CONTENIDO

METODOLOGIA

BIBLIOGRAFIA

EVALUACION

<p>Describir signos y síntomas de indigestión.</p>	<p>Indigestión</p>	<p>Exposición oral dinamizada con ayuda de carteles.</p>	<p>Documento:</p>	<p>Oral:</p>
<p>Identificar al paciente que presenta manifestaciones clínicas de indigestión.</p>			<p>Indigestión</p>	<p>Interrogatorio</p>
<p>Asociar los síntomas y signos del paciente con indigestión para efectuar un diagnóstico preciso.</p>		<p>Grupos de discusión</p>	<p>Harrison, Principles of Internal Medicine</p>	<p>Escrito: Guías de Trabajo bajo.</p>
<p>Inferir el mecanismo por el cual se producen los síntomas que se asocian a indigestión.</p>		<p>Resolución de guías.</p>	<p>Traducción Dra. Carmen Lezana de León.</p>	
		<p>Discusión en pequeños grupos.</p>		
		<p>Identificación del problema.</p>		
		<p>Epidemiología</p>		
		<p>Datos subjetivos</p>		
		<p>Datos objetivos</p>		
		<p>Nuevos Datos</p>		
		<p>Plan:</p>		
		<p>Diagnóstico</p>		
		<p>Terapéutico</p>		
		<p>Educacional.</p>		

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA	EVALUACION
----------	-----------	-------------	--------------	------------

<p>Formular el plan terapéutico y educacional acorde al tipo de paciente que consulta.</p>	<p>Tratamiento de parasitismo intestinal. Manifestaciones Clínicas Terapéutica farmacológica.</p>	<p>Revisión de conocimientos previos sobre parasitología.</p>	<p>Carta Médica, Volumen 26. Marzo 26, 1984. Traducción Dra. Soledad Valdez</p>	<p>Oral. Interrogatorio Escrito: Cuestionario Guías de Trabajo.</p>
--	---	---	---	---

<p>Datos subjetivos</p> <p>Datos objetivos</p> <p>Nuevos datos</p> <p>Plan:</p>	<p>diagnóstico terapéutico educacional.</p>	<p>Exposición oral dinamizada.</p>		
---	---	------------------------------------	--	--

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA	EVALUACION
<p>Identificar el agente etiológico para formular el plan diagnóstico pertinente.</p>	<p>Mebendazole Piperacina Metronidazole Pamoato de pirantel</p>	<p>Formulación del plan terapéutico pertinente, según agente etiológico.</p>	<p>Cécil Loeb. 16a. edición</p>	<p>Elaboración de planes terapéuticos adecuados al agente etiológico.</p>
<p>Formular el plan terapéutico indicado según agente etiológico.</p>	<p>Diyodohidroxiquinolona Niclosamida.</p>	<p>Examen copro-parasitológico y Gram modificado 6a. edición</p>	<p>Goodman y Gilman, Bases Farmacológicas de la terapéutica Médica.</p>	<p>Identificación de parásitos. Preparación de muestras para análisis.</p>
<p>Describir el mecanismo de acción de los medicamentos a utilizar.</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>Interpretar el mecanismo de acción de los medicamentos a utilizar.</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>

EVALUACION

BIBLIOGRAFIA

METODOLOGIA

CONTENIDO

OBJETIVO

Reconocer los signos y síntomas que le permitirán detectar infección del tracto urinario a través de la historia clínica y el examen físico en el paciente que manifiesta la enfermedad.	Exposición oral dinamizada con ayuda de carteles.	Documento: Infección Urinaria Traducción de Harrison, 1982, por Dra. Julia Stormont	Oral: Interrogatorio Escrito: Cuestionario
Interpretar las complicaciones de infección en el tracto urinario.	Análisis de Laboratorio	Revisión Dra. Carmen Lezana de León	Análisis de Laboratorio
Formular plan diagnóstico Terapéutico y educacional adecuado al paciente que consulta.	Datos subjetivos Datos objetivos Plan: Diagnóstico Terapéutico Educativo		
Describir el mecanismo de acción del sulfametoxazol trimetoprim.	Exposición oral dinamizada.	Farmacología, Goodman y Gilman, 6a. edición	Oral: Interrogatorio Escrito: Cuestionario

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA	EVALUACION
Determinar tipo de pacientes que debe recibir sulfametoxazol trimetoprim.	Mecanismo de acción d _{osis} .	Exposición oral dinamizada.	Farmacología, Goodman y Gilman, 6a. edición	Oral; Interrogatorio
Calcular adecuadamente dosis de niños y adultos de sulfametoxazol trimetoprim.	Indicaciones contraindicaciones efectos secundarios	Discusión de grupo		Escrita: Cuestionario
Distinguir á que tipo de paciente debe indicar sulfametoxazol trimetoprim.				
Interpretar los efectos colaterales.				
Reconocer la diferencia entre la alimentación con lactancia materna y con lactancia artificial, sus ventajas y desventajas.	Alimentación del niño. Alimentación con ayuda de carteles. Discusión de grupo.	Exposición oral dinamizada con ayuda de carteles. Discusión de grupo.	"Alimentación del niño". Dr. Salvador Grados G.	Oral: Interrogatorio Escrita: Cuestionario
Formulación de dietas de acuerdo a edad y situación del paciente.	Formulación de dietas de acuerdo a edad y situación del paciente.	Formulación de dietas de acuerdo a edad y situación del paciente.	valor nutritivo de los alimentos. INCAP.	Elaboración de dietas.

Identificar los alimentos con alto valor nutritivo que se deben proporcionar al niño de acuerdo a sus necesidades básicas de nutrición y condición económica.

Interpretar los mecanismos fisiopatológicos de otitis media.

Describir signos y síntomas de otitis media.

Identificar al paciente que manifiesta otitis media, mediante el examen físico e interrogatorio apropiados.

Determinar la necesidad de análisis de laboratorio.

Formular plan diagnóstico, educacional y terapéutico adecuados.

Exposición oral del documento:

namizada con ayuda de carteles. Avances recientes en la patología,

Discusión de grupo Resolución de guías Identificación del

problema.

Epidemiología

Datos subjetivos

Datos objetivos

Nuevos datos

Plan: Diagnóstico

Terapéutico

Educacional

Oral:

Interrogatorio Escrita: Cuestionarios Guía de Trabajo bajo.

Clinicas Pediátricas

cas de Norte América

rica.

OBJETIVO

CONTENIDO

METODOLOGIA

BIBLIOGRAFIA

EVALUACION

Describir signos y síntomas propios de vulvovaginitis en niñas.
 Identificar a la paciente que presenta vulvovaginitis mediante interrogatorio y examen físico apropiado.
 Determinar la pertinencia de análisis de laboratorio.
 Formular plan terapéutico y educacional, adecuado al tipo de problema que detecte.

Describir el mecanismo de acción de aspirina, acetaminofén, pirazolona.
 Calcular dosis de adultos y niños de acuerdo al peso.

Identificar signos y síntomas de acción de acetaminofén y sobre dosis de

Vulvovaginitis en Niñas

Epidemiología

Identificar a la paciente que presenta vulvovaginitis mediante interrogatorio y examen físico apropiado.

Determinar la pertinencia de análisis de laboratorio.

Formular plan terapéutico y educacional, adecuado al tipo de problema que detecte.

Analgesicos y Antipiréticos no narcóticos.
 Acetaminofén, pirazolona.

Aspirina
 Acetaminofén
 Pirazolona

Mecanismo de acción de acetaminofén y sobre dosis de

Exposición oral dinamizada.

Discusión en grupo
 Identificación del problema.

Datos subjetivos
 Datos objetivos
 Nuevos Datos

Plan: Diagnóstico
 Terapéutica
 Educacional

Documento:
 Vulvovaginitis de niñas, Vulvares

Y Enfermedad inflamatoria pélvica.
 Clínicas Pediátricas de Norte América, año 1982.

Plan: Farmacología de la terapéutica Goodman y Gilman, 6a. edición

Guías de Trabajo bajo

Oral:

Interrogatorio
 Escrita:

Guías de Trabajo bajo

Oral:

Interrogatorio
 Escrita:

Guías de Trabajo bajo

aspirina acetominofen y pirazolónicos.

Categorizar indicaciones y contraindicaciones del uso de aspirina, acetaminofen y pirazolónicos.

Describir los signos y síntomas de Sífilis según el período de presentación.

Identificar al paciente que presenta sífilis mediante el interrogatorio y el examen físico adecuado.

Formular plan terapéutico y plan educacional de acuerdo al tipo de paciente que consulta.

Exposición oral dinamizada con ayuda del rotafolio.
Discusión de grupo.
Presentación de casos.

Identificación del problema.

Epidemiología

Datos subjetivos

Datos objetivos

Nuevos datos

Plan: Diagnóstico

Terapéutico

Educacional.

Oral:

Interrogatorio Escrita:

Cuestionarios Guías de Trabajo bajo.

Cecil-Loeb,

Tratado de Medicina Interna.

16a. edición

Oral:
Interrogatorio
Escrita:
Cuestionarios

Exposición oral de Farmacología
namizada con ayuda de Gilman,
del rotafolio.

Uso racional de los
Antibióticos.

Inferir sobre el uso
racional de los anti-
bióticos.

Describir el mecanismo
de acción de penicilina,
eritromicina y tetraci-
clina.

Penicilina
Eritromicina
Tetraciclina

Manejar adecuadamente
las dosis de los anti-
bióticos para niños y
adultos.

Determine las indicacio-
nes y contraindicaciones
de las penicilinas, eri-
tromicina y tetraciclina.

Enunciar los efectos se-
cundarios al uso de las
penicilinas, eritromici-
na y tetraciclina.

Exposición oral de
namizada con ayuda del
rotafolio.

Exposición oral de
namizada con ayuda del
rotafolio.

Documentos:
Clínicas Obsté-
tricas de Norte

Oral:
Interrogatori
Escrita:

América 1983.

Uretritis no gonocó-

Cuestionarios

Oral:
Interrogatorio
Escrita:
Cuestionarios

Exposición oral de Farmacología
manizada con ayuda de Gilman
del rotafolio. 6a. edición

Uso racional de los
Antibióticos.
Inferir sobre el uso
racional de los anti-
bióticos.

Penicilina
de acción de penicilina, Eritromicina
eritromicina y tetraci-
clina. Tetraciclina

Manejar adecuadamente
las dosis de los anti-
bióticos para niños y
adultos.

Determine las indicacio-
nes y contraindicaciones
de las penicilinas, eri-
tromicina y tetraciclina.

Enunciar los efectos se-
cundarios al uso de las
penicilinas, eritromici-
na y tetraciclina.

Enfermedades venéreas
Enfermedades gonc-
coccica y no gonocócica coccica.

Uretritis no gonocó-

Exposición oral dina
Documentos:
Clínicas Obsté-
tricas de Norte
América 1983.

Oral:
Interrogatorio
Escrita:
Cuestionarios

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA	EVALUACION
----------	-----------	-------------	--------------	------------

Identificar al paciente que presente signos y síntomas de enfermedad gonocócica y no gonocócica a través del interrogatorio y examen físico adecuados.

Discusión de grupo.

Análisis de laboratorio
Cecil Loeb
16a. edición

Gramm
Gimsa

Identificación del problema.

Epidemiología

Datos subjetivos

Datos objetivos

Nuevos datos

Plan: Diagnóstico

Terapéutico

Educacional

Describir las manifestaciones clínicas del linfogranuloma venéreo
Chancro blando y granuloma inguinal.

Exposición oral de documentos:

namizada con ayuda del rotafolio.
Clínicas Obstétricas de Norte América, 1983.

Oral:

Interrogatorio

Escrita:

Cuestionario

Discusión de grupo.

Identificar al paciente que presenta signos y síntomas de linfogranuloma venéreo, chancro blando y granuloma inguinal.

Identificación de pacientes con linfogranuloma venéreo

chancro blanco y granuloma inguinal.

Identificación de pacientes con linfogranuloma venéreo

chancro blanco y granuloma inguinal.

Identificación de pacientes con linfogranuloma venéreo

chancro blanco y granuloma inguinal.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA	EVALUACION
<p>Describir las manifestaciones clínicas de los trastornos de la personalidad.</p>	<p>Desórdenes de la Personalidad.</p>	<p>Plan: Diagnóstico Terapéutico Educativo</p>	<p>Documento: Neurosis Documento de Revisión. Dra. Isabel Sierra.</p>	<p>Oral: Interrogatorio Escrita: Cuestionarios Guías de Trabajo.</p>
<p>Identificar al paciente que presenta desórdenes de la personalidad, a través del interrogatorio y examen físico adecuado.</p>	<p>Discusión en pequeños grupos.</p>	<p>Identificación del problema. Epidemiología Datos subjetivos Datos objetivos Nuevos Datos</p>	<p>Plan: Diagnóstico Terapéutico Educativo</p>	<p>Novack. Tratado Ginecología, 10a. edición</p>
<p>Describir los diferentes métodos de contracepción.</p>	<p>Contracepción Definición Diferentes métodos</p>	<p>Exposición oral denominada con ayuda del rotafolio.</p>	<p>Plan: Diagnóstico Terapéutico Educativo</p>	<p>Oral: Interrogatorio Escrita: Guías de Trabajo.</p>

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA	EVALUACION
----------	-----------	-------------	--------------	------------

Interpretar el mecanismo de acción de cada método.

Discusión de grupo.

Que el estudiante al final de la actividad sea capaz de:

Identificar signos y sin tomas de la Enfermedad estreptocócica en el paciente ambulatorio.

Enfermedad estreptocócica.
Manifestaciones Clínicas
Terapéutica

Discusión de grupo. Tratado de Medicina Interna
Cécil Loeb
Identificación del problema.

Oral:
Interrogatorio
Presentación de Casos Clínicos.

Analizar las complicaciones de la enfermedad estreptocócica en el paciente ambulatorio.

Datos subjetivos
Datos objetivos
Nuevos Datos
Planes Dx

Escrita:
Cuestionarios
Guías de Trabajo bajo

Formular planes diagnóstico, terapéutico y educacional.

Terapéutico
Educativo

Formulación de planes
Diagnóstico
Terapéutico
Educativo.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA	EVALUACION
Identificar signos y síntomas de la enfermedad post estreptocócica.	Enfermedad post estreptocócica.	Exposiciones oral: Discusiones Paneles	Cécil Loeb 16a. edición	Oral: Interrogatorio Escrita: Cuestionarios
Analizar las complicaciones de la enfermedad post estreptocócica.	Formulación de planes diagnóstico terapéutico, educacional.	Formulación de planes diagnóstico terapéutico, educacional.		Formulación de planes, diagnóstico, terapéutico, terapéutico y educacional.
Formular planes diagnóstico, terapéutico y educacional de la enfermedad post estreptocócica.	Hipertensión Arterial	Discusión de grupo. Identificación del problema	Tratado de Medicina Interna Cécil Loeb 16a. edición	Oral: Interrogatorio Presentación de casos clínicos.
Identificar signos y síntomas de Hipertensión Arterial en el paciente ambulatorio.	Epidemiología Manifestaciones Clínicas	Datos subjetivos Datos objetivos		Escrita: Cuestionarios
Analizar las complicaciones de la Hipertensión Arterial en el paciente ambulatorio.	Nuevos Datos Plan Dx Terapéutico Educativo	Nuevos Datos Plan Dx Terapéutico Educativo		Guías de Trabajo bajo Planes Dx Terapéutico y educacional

A N E X O # 4

GUIA DE TRABAJO # 5

A. RESOLUCION DE GUIA # 5

GUIA DE TRABAJO # 5

OBJETIVO:

Que el estudiante al final de la actividad sea capaz de comunicar a la madre del paciente los avances del niño en su crecimiento y desarrollo.

INSTRUCCIONES:

1. Forme un grupo de 4 ó 5 miembros
2. Dentro del tema general seleccione un subtema
3. Elabore un resumen del subtema seleccionado
4. Diseñe un mensaje con el conocimiento que desea transmitir, en forma clara, sencilla y breve.
5. Exponga su trabajo en dos semanas
6. Cada trabajo presentado será evaluado por los integrantes de los otros grupos y el profesor.

RESOLUCION DE GUIA # 5

1. Se formaron tres grupos
2. Seleccionaron tres temas
3. Lactancia Materna

Inmunizaciones

El juego

3. El grupo que expuso el mensaje sobre la Lactancia Materna, dramatizó estampas de la vida diaria.
 - 3.1. Una señora embarazada que aborda un bus y se encuentra a un estudiante de medicina con quien comparte el comportamiento inadecuado del piloto y el estudiante la invita a asistir a la clínica para su control prenatal.
 - 3.2. En un mercado dos señoras embarazadas comentan el control prenatal en la clínica, el carnicero interviene y se interesa por llevar a su cónyuge.
4. El grupo que expuso su trabajo sobre las inmunizaciones, con ayuda de carteles con caricaturas expuso la importancia de las vacunas y arreglaron dos canciones con acompañamiento de guitarra.
 - 4.1. Primera Canción:
Música de Casas de Cartón
Qué tristes están los niños
donde no hay vacunación
qué tristes lícen los niños
donde no hay vacunación.

Niños color de mi tierra
con las mismas cicatrices
millonarios de lombrices....

4.2. Segunda Canción:

Música del Comercial "Pedro El Untado" de Margarina Mirasol.
En la Clínica del Trebol, los niños muy tristes están,
porque muchos de los niños vacunados no están.

Pero al grito de los niños,
estudiantes ya están trabajando para vacunar.

Entonces madres con sus niños deben alegremente
asistir para poderlos vacunar.

¡Hey! ¡Hey! ¡Hey!

¡Hey! ¡Hey! ¡Hey!

Queremos muchos niños vacunar.

La presentación se reforzó con una cartilla con explicación breve sobre las enfermedades prevenibles con las vacunas.

5. El tercer gupo dramatizó una estampa sobre la importancia del juego en el niño.

La dramatización se desarrolla en el relleno sanitario donde un matrimonio discute enérgicamente, el esposo insiste en llevar al

niño a trabajar, la madre interviene explicándole al padre la importancia del juego, el mensaje de la madre es reforzado por un estudiante de Medicina que casualmente se encuentra en el lugar y escucha la conversación.

Se culmina el trabajo con inauguración de la clínica de Estimulación Temprana que el grupo equipó.

V I . B I B L I O G R A F I A

1. Campos, Nina Horowitz; Urzúa, Ramón florenzano y Polanco Izabel
1985 Ringelino. Familia y Salud Familiar, un enfoque pa
ra la atención primaria. Boletín de la Oficina Pa-
namericana de la Salud, 98 (2), pp 144-153
2. García Noval, José Santos. Algunos criterios sobre atención pri
1986 maria de salud. Fotocopiado, pp 25.
3. Magendzo, Abraham. Concepciones curriculares y sus implicaciones
para la evaluación del rendimiento escolar. Fotoco
piado, pp 13.
4. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud, 100 (2) Medicina
1986 familiar, fotocopiado.
5. Luna, Ronaldo. Educación Médica y Salud, reorientación de la E-
1986 ducación Médica. Vol. 20, # 4, pp 466-471.
6. Paiz Oliva, Constantino. Organización de los contenidos de la -
1978 enseñanza, un enfoque interdisciplinario, fotocopia
do, pp 5.
7. Facultad de Ciencias Médicas, Acta de Reformas Globales de la Fa
1969 cultad de Ciencias Médicas, enero.
8. OMS. Atención Primaria en Salud. Informe de la Conferencia In-
1978 ternacional sobre Atención Primaria en Salud. Alma
Ata.

9. Facultad de Ciencias Médicas, Resultados de los Talleres de Análisis Prospectivo de la Educación Médica. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1987
10. USAC. Influencia de la Universidad de San Carlos de Guatemala - en el desarrollo nacional. Consejo Superior Universitario 1944-1987, Grajeda Bradna, Amalia Geraldine, Salazar García, Fernando. pp 37. 1987
11. Facultad de Ciencias Médicas, Objetivos de Pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.