

* Contrareferencias

-Habilidades:

Manipular e interpretar los medios de vigilancia en el nivel I (APS), nivel II (Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Emergencia).

- Prescribir las medidas de vigilancia en el nivel I y en el nivel II
- Emitir pronóstico y realizar seguimiento durante la estancia del paciente en el nivel II
- Diagnóstico de complicaciones.

1.5. Evaluar cada mes teoría y práctica.

1.6. Informar sistemáticamente a los diversos niveles administrativos los resultados (en reuniones mensuales que ejecutan los jefes de área de SAFIC o con la comunidad.

1.7. Discutir con los especialistas de NIVEL II, elaborar informe sobre la calidad de:

- * El trabajo de los internos
- * Las programaciones; y
- * Las evaluaciones en las guardias : etc.

2.- SERVICIO.-

Es el jefe técnico de los supervisores para el desarrollo de líneas de acción en campo.

- 2.1. Dar atención a casos de especialidad de nivel II, periódicamente junto al interno, supervisores y médicos de SAFIC en consulta externa del subcentro de salud familiar
- 2.2. Ejecutar supervisión de prestación de servicio en casos de primer y segundo nivel de atención, en campo.
- 2.3. Realizar referencias a nivel II de atención a través de servicios social, psicología o supervisoría.

- 2.4. Recibir las contrareferencias y dar seguimiento a través de los supervisores o médicos SAFIC

3.- INVESTIGACION.-

- 3.1. Programar investigaciones del equipo de salud en A.P.S. (nivel I), en el nivel II con los internos, supervisores y otros de la F.CC.MM. con participación comunitaria.
- 3.2. Dirigir las investigaciones en los equipos SAFIC niveles I y II.
- 3.3. Supervisar las investigaciones en los niveles I y II
- 3.4. Publicar las investigaciones en la F.CC.MM. de la Universidad, solos o conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública.

ROL DEL SUPERVISOR DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

- 1.- Es el Jefe de los Internos en campo y por lo tanto el responsable de la marcha del programa.
- 2.- Planifica sesiones, y trabajo y cualquier actividad con los equipos de salud familiar y/o jefe de área del MSP, así como con los especialistas docentes de la facultad de Ciencias Médicas.
- 3.- Selecciona y prioriza los equipos que necesitan más apoyo técnico, administrativo, de coordinación o de otra índole.
- 4.- Propone a los miembros del equipo de salud y/o a los jefes de área especialistas docentes, alternativas de solución a problemas técnicos, administrativos o de otra índole.
- 5.- Acepta ocasionalmente y por necesidad del servicio en la comunidad la delegación de funciones de sus compañeros supervisores o médicos del SAFIC
- 6.- Orienta las actividades de planificación y programación a los internos y miembros del equipo SAFIC.

- 7.- Participa en reuniones, cursos, eventos, etc., con los equipos de salud familiar, voluntariado, comunidad, supervisores, jefes de área y especialistas docentes.
- 8.- Participa con los demás supervisores en la coordinación interinstitucional o intersectorial del área de acción de los internos en SAFIC.
- 9.- Presenta informes periódicos de docencia, investigación, servicios, y problemas administrativos a los diversos niveles en que se desenvuelve.
- 10.- Participa en otras actividades de Fomento, prevención, formación de recursos, etc., conjuntamente con Universidad, Ministerio de Salud Pública o Comunidad.
- 11.- Evalúa el trabajo de campo de los internos en la visita de campo y en la consulta.
- 12.- Efectúa visitas periódicas a las familias indicadas por el especialista para vigilar la atención y seguimiento que deben realizar los internos, a fin de garantizar la calidad de atención.
- 13.- Apoya y colabora con las actividades de investigación, control epidemiológico y de vectores del sector.
- 14.- Coordina con el estadístico la presentación de informes.

ROL DEL ESTADISTICO

- 1.- Elabora las estadísticas mensuales, cuatrimestrales y anuales de los SAFIC del sector.
- 2.- Participa en las evaluaciones mensuales de los equipos del SAFIC del sector.
- 3.- Supervisa en campo a los equipos del SAFIC, durante la visita domiciliaria en lo relacionado a:

- * Partos diarios
- * Llenado correcto de la historia clínica.
- * Comprobación de familias visitadas en día anterior.
- * Comprobación de escuelas atendidas, hogares comunitarios, casa camino a la salud, etc.
- * Número de atenciones a escolares y pre-escolares de una institución.
- * Control del croquis en su actualización diaria
- * Control de censo de riesgo cada año.
- * Control de actualización de la ficha de riesgo familiar durante la visita domiciliaria de los miembros del equipo de salud.
- * Controla que las visitas domiciliarias sean realizadas con criterio de riesgo priorizado y en orden de manzanas por manzana.

4.- Participa en las reuniones con los equipos SAFIC y comunitarios.

5.- Participa en reuniones solicitadas por los diversos niveles de autoridad.

ROL DEL INTERNO BAJO SUPERVISION DEL EQUIPO SAFIC

1.- Cumple con el rol especificado para el médico en el manual de normas del Ministerio de Salud Pública, bajo supervisión médica.

2.- Participa en la planificación de actividades en equipo.

3.- Participa en la coordinación de las actividades con los miembros del equipo.

4.- Participa en la coordinación de actividades con instituciones del sector.

5.- Participa en la coordinación con el equipo de supervisores del SAFIC.

6.- Observa la supervisión del cumplimiento de lo planificado con los

miembros del equipo.

- 7.- Presenta informes a los supervisores de campo.
- 8.- Presenta informes a los superisores de área y a los especialistas docentes.
- 9.- Rinde informes periódicos a la comunidad, en campo.
- 10.- Mantiene la armonía y en alto la moral de grupo.
- 11.- Realiza la actualización del censo comunitario de las familias asignadas.
- 12.- Actualiza los riesgos priorizados (biopsicosocial) y entregados bajo su responsabilidad.
- 13.- Participa en reuniones periódicas u otras indicadas por los niveles superiores.
- 14.- Da seguimiento a las referencias a través del Trabajador Social, Educador para la salud y/o Psicólogo.

ROL DE LA INTERNA DE ENFERMERIA

A) Actividades interdependientes:

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

B) Actividades independientes:

6, 7, 8, 9, 10.

- 1.- Planificación periódica de trabajos en equipo profesional.
- 2.- Programación de trabajo para visita domiciliaria, con anticipación.
- 3.- Preparación de los casos y/o pacientes para el control médico.
- 4.- Atención de enfermería a los casos y/o pacientes controlados en vi

- sitas y consulta externa.
- 5.- Coordinación de actividades entre el médico, la familia y el voluntariado, durante el proceso de trabajo en la visita domiciliaria y con consulta externa.
 - 6.- Actualización del Censo de Riesgo Familiar y croquización.
 - 7.- Manejo de archivo
 - 8.- Capacitación en servicio en acciones de enfermería a las voluntarias, durante el proceso de trabajo en la visita domiciliaria y con consulta externa.
 - 9.- Control del niño sano.
 - 10.- Formación del Club de Madres.
 - 11.- Participación en los cursos de APS al igual que todos los miembros del equipo.
 - 12.- Participación en reuniones comunitarias.
 - 13.- Participación en la reunión interinstitucional.
 - 14.- Por sugerencias, apoyo o acciones de control del micro y macroambiente.

ROL DE LA INTERNA DE OBSTETRICIA

- 1.- No sólo realiza atención prenatal de embarazadas normales sino también, control de MEF, DOC y otras según manual de normas del Ministerio de Salud Pública.
- 2.- Colabora o participa al igual que lo especificado para la enfermera.
- 3.- Participa en el control del recién nacido.
- 4.- Forma el Club de Madres.
- 5.- Realiza Inmunizaciones

POSTGRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

PROPOSITO:

Transformaciones en los modos de actuación del médico general a fin de convertirlo en especialistas de perfil amplio, con un alto nivel científico-técnico, de acuerdo a la situación socio-económica y como agente de cambio social en cuanto a mejorar la salud del pueblo ecuatoriano.

OBJETIVO GENERAL A CONTEMPLAR PARA LA FORMACION DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

Objetivo de estudio: La comunidad, la familia, el individuo, la comunidad y su entorno.
Modelo del especialista.
Programa y el plan de estudio
Estrategia docente.
Requerimientos docentes para la formación de este tipo de especialistas.

DESARROLLO CONCEPTUAL DEL DISEÑO.-

Comunidad.- Concepción histórica, búsqueda de los países en desarrollo y del Ecuador actual.

La atención histórica de la salud en la comunidad.
La atención de salud en el Ecuador.

Familia.- Evolución histórica, funciones y ciclo de desarrollo de la familia, factores incidentes; la familia sana y con problemas, la salud y enfermedad de la familia. La atención sanitaria integral a la familia y la relación médico-familia.

Individuo Determinación genética y recuento histórico, patología prenatal y factores incidentes. La ingeniería genética, el crecimiento y desarrollo biopsicosocial en diferentes edades de la vida y factores incidentes; variabilidades de sus factores.

El niño en sus diferentes períodos y el adolescente, evaluación de su desarrollo y crecimiento.

Crecimiento del niño con bajo peso al nacer, características del desarrollo biopsicosocial del adulto y evaluación en las diferentes etapas de la vida hasta la senectud.

Los factores de riesgo, los modificables y los no modificables. Análisis de riesgos.

Factores de riesgo laboral y medidas de control.

2.- El modelo del especialista.-

2.1) Perfil político de cambio

2.2) Perfil profesional que comprende:

- a. atención médica,
- b. administración.
- c. docencia y educación; y
- d. investigación

FUNCION DE ATENCION MEDICA:

AREA I: Bases de la medicina general integral (4 subáreas; 12 módulos)

- COMUNIDAD
- FAMILIA
- INDIVIDUO

-ATENCIONES ESPECIFICAS DEL MEDICO GENERAL EN LA A.P.S.

AREA II: Acciones de salud en la comunidad (3 subáreas; 12 módulos)

- DE PROMOCION
- DE PREVENCION y,
- DE REHABILITACION

AREA III: Acciones de salud en la familia (2 subáreas; 7 módulos)

- CICLOS VITALES DE LA FAMILIA Y DE SUS INTEGRANTES
- CRISIS DE LOS CICLOS VITALES DE SUS INTEGRANTES LAS NO RELACIONADAS CON LOS MISMOS Y LA IDENTIDAD

CACION DE LAS OBSERVACIONES DEL PATRON NORMAL DE ESTOS CICLOS Y SUS TRATAMIENTOS.

AREA IV: Acciones de salud en grupos (2 subáreas; 8 módulos)

- DE RED COMUNITARIA, DE PREESCOLARES, ESCOLARES Y CENTROS DE EDUCACION DE ADULTOS, ETC.
- EMPRESAS, CENTROS DE REHABILITACION BIOP-SICOSOCIAL, ETC.

AREA V: Acciones de salud en el individuo (33 subáreas; 38 módulos)

- PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTAN LOS INDIVIDUOS Y QUE DEBE RESOLVER ESTE MEDICO EN EL I NIVEL DE ATENCION.
- INTERCONSULTAS y, II nivel
- REFERENCIAS A III

FUNCION DE ADMINISTRACION: (1 módulo)

PLANIFICAR
PROGRAMAR
REPROGRAMAR
ORGANIZAR
DIRIGIR
CONTROLAR y
EVALUAR el
TRABAJO DEL EQUIPO BASICO DE SALUD

NIVEL I: PUESTO DE SALUD
SUBCENTRO DE SALUD

Provision y administración de recursos para optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

FUNCION DOCENTE - EDUCATIVA: (1 módulo)

- El proceso Docente - Educativo en la formación médica.
- Educación en salud a la comunidad o población.

FUNCION DE INVESTIGACION: (1 módulo)

Proyecto preparado por el residente o médico basado en el diagnóstico de salud de su población y priorizados los problemas que ameritan la investigación para SU SOLUCION.

- ESTRUCTURAS DE APOYO PARA EJECUTAR
- RESIDENCIA EN HOSPITAL GINECO-OBSTETRA
- RESIDENCIA EN HOSPITAL CLINICO QUIRURGICO
- RESIDENCIA EN HOSPITAL PEDIATRICO
- RESIDENCIA EN PUESTO DE TRABAJO
- RESIDENCIA EN COMUNIDAD
- RESIDENCIA EN RED COMUNITARIA
- RESIDENCIA EN CENTROS DE REHABILITACION PSICO-SOCIAL
- RESIDENCIA EN ESCUELAS
- RESIDENCIA EN EMPRESAS O CENTRO LABORAL.

3. El Plan y Programa de estudio.-

Se desarrollará en base a los lineamientos señalados en dos y deberán ser parte de las subáreas y nodulos

4.- Estrategia Docente.-

4.1. El plan de estudios anual se elabora por puesto de trabajo, donde las actividades son propias de la educación en el trabajo, y están contempladas por área y módulos. Los contenidos de cada año de estudio estarán dados de acuerdo al diagnóstico de salud de esa comunidad y sus centros.

4.2. Los lugares para el medico general integral; o de la familia son:

- la comunidad,
- la red comunitaria y otros instituciones de preescolares,
- escuelas y,
- centros laborales.

Ubicados en el área de influencia del centro de salud metropolitano, urbano - marginal y vinculados a hospitales gineco - obstétricos - pediátricos y clínico-quirúrgicos (Milagro, Balzar, Hosp. Sta. Mariana de Jesús, Hosp. Materno Infantil del Guasmo, Centros de Salud Metropolitano de Mapasingue, Juan Montalvo y Martha de Roldós).

- 4.3. Los docentes actualmente vendrían a ser los médicos de SAFIC, Pediatras, Ginecoobstetras y Asesores controlados.

Los especialistas interconsultantes Gineco-obstetras y Pediatras por la Universidad y los del Ministerio de Salud de los Centros de Salud y de los Hospitales de guardia mencionados.

El grupo básico de trabajo que ejerce tutela sobre los docentes y constituye:

Profesor de: Pediatría

Gineco-Obstétrica

Medicina Interna y,

Psiquiatría

Especialista de higiene, epidemiología, control de vectores para varios grupos básicos de trabajo y para su participación activa en el proceso docente asistencial.

Coordinador y supervisor apoyan la estrategia docente.

Los asesores especialistas entran en el inicio de la especialidad, en el proceso y en la evaluación, en los tres primeros años.

4.4 Proceso docente.-

-Educación en el trabajo por medio de la integración de las actividades:

asistencial
administrativas
docente educativas e
investigativas

- La autopreparación y autoevaluación del residente.
- El rol orientador y evaluador de los docentes.
- Las actividades académicas que apoyan y perfeccionan la formación del residente.

4.5. El proceso de enseñanza aprendizaje tendrá tres modalidades fundamentales que se desarrollan en:

1. Las estancias por puesto de trabajo en A.P.S. con los profesionales de SAFIC. (nivel I)
2. El trabajo de SAFIC en el nivel II
3. El trabajo de SAFIC en el nivel III (especialidades)

SUBPROGRAMA DE APOYO, ACTUALIZACION, EVALUACION E INVESTIGACION DEL INTERNADO EN SALUD COMUNITARIA.

Socialmente el grupo con más desprotección es el binomio madre-niño y es la razón por la que se ha escogido como fundamento el trabajo universitario.

En la mujer debe asistirse correctamente al embarazo y lograr que se tenga un buen producto, por lo que se prioriza en embarazo las anemias, el estado nutricional, DOC y agentes infecciosos-parasitarios.

En la necesidad de reducir la muerte Perinatal es preciso obtener gran información para desarrollar mejor y apoyar el programa de Perinatología con enorme vinculación al diagnóstico perinatal en la detección de malformaciones congénitas en especial del aparato cardio-vascular y del sistema nervioso central.

No se tiene en nuestro país indicadores estadísticos de buena valoración sobre estos temas por lo que se aspira efectuar una investigación operativa a desarrollar en el área de influencia de SAFIC y de embarazadas (aprox. 10.000 en el primer año) utilizando métodos de pruebas inmunológicas de detección de alfafetoproteína en suero, con lo que se aspira reducir entre 35 y 40% el nacimiento de niños con el síndrome de DAWN, evitando la enorme carga psicológica y social a la familia y al Estado, que presupone esta enfermedad. Las pruebas parasitarias, bioquímicas y citológicas se harán en base a mecanismos directos ya probados y que servirán también de entrenamiento a los estudiantes

OBJETIVOS.-

- 1.- Poner en marcha el programa de internado de la facultad de Ciencias Médicas con el SAFIC del M.S.P.
- 2.- Apoyar con asesoría especializada al desarrollo técnico, administrativo y de investigación del programa de internado en salud familiar integral y comunitaria.
- 3.- Actualizar al personal docente, administrativo y estudiantil sobre este modelo de atención de salud.
- 4.- Dar información y organizar técnicas de investigaciones operativas en Epidemiología, Inmunología y Parasitología, entre otras, en la comunidad.
- 5.- Evaluar conjuntamente los objetivos planteados, la marcha del programa y sus investigaciones.
- 6.- Ejecutar reprogramaciones al programa en este nuevo modelo de atención en salud.

ACCIONES.-

- 1.- Proporcionar documentación e información sobre: la situación de salud en relación al modelo de atención real de servicios; de la participación social del saneamiento ambiental y control de vectores,

de indicadores de salud y modelos investigativos, etc.

- 2.- Instruir en planificación y programación estratégica para el desarrollo del programa propuesto.
- 3.- Desarrollo de actividades en campo con los equipos de SAFIC, internos y comunidad.
- 4.- Desarrollar las actividades de investigación en campo.

EL MARCO OPERACIONAL DE LAS INVESTIGACIONES.-

- Las investigaciones operativas y priorizadas serán en Epidemiología, Inmunología, Parasitología y otras de laboratorio y microbiológicas.
- Las investigaciones se desarrollarán en los 70 SAFIC, centros de nivel II y III gubernamentales, no gubernamentales y privados de ser necesario.
- De acuerdo con la prioridad madre-niño se desarrollarán fundamentalmente las siguientes investigaciones

1.- MADRE EMBARAZADA:

Anemia
 Parasitosis
 Detección de alfafetoproteína
 Nutrición
 VDRL y otras ETS
 Presión arterial

2.- NIÑOS:

Nutrición
 Diarreas
 IRA
 Anemia
 Vacunación y reactogenicidad
 Psicosociales (maltrato a menor, etc.)

3.- ADOLESCENTE:

Psicosociales (drogadicción, pandillas, desocupación, conducta sexual, de aprendizaje, etc)

4.- POBLACION EN GENERAL:

Hipertensión
Diabetes
Neoplasias (Ca. cérvico-uterino)
Malaria
Dengue
Diarreas
TB.

Estas investigaciones podrán desarrollarse en dependencia con el grado de apoyo económico y organizacional que reciban.

BIBLIOGRAFIA

1) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Folleto: "Plan Nacional de Salud Familiar Integral"

Quito - Ecuador, Abril 1989

2) Autor: Dr. FIGUEREDO GONZALEZ RAFAEL

Documento: "Organización de Salud Familiar Integral en Guasmo Sur-Guayaquil". Dirección Provincial de Salud del Guayas.

Guayaquil - Ecuador, Mayo 1989

3) Autor: DR. FIGUEREDO GONZALEZ RAFAEL

Documento: "Justificación y actividades a ejecutar en el primer trimestre del comienzo del Plan Nacional de Salud Familiar Integral en Gusmo Sur-Guayaquil". Dirección Provincial de Salud del Guayas.

Guayaquil - Ecuador, Mayo 1989

4) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL GUAYAS.

Folleto: "Versión Preliminar del Plan de Salud Familiar". Dirección Provincial de Salud del Guayas.

Guayaquil - Ecuador, Mayo 1989 y, Noviembre de 1989

- 5) Autor: DRA. BRAVO VIDAL LUCILA, Supervisora de Salud Familiar, Guasmo Sur-Guayaquil
Folleto: "Plan de Trabajo de Supervisión en Salud Familiar Integral - Guasmos"
Guayaquil - Ecuador, 28 de Febrero de 1990
- 6) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. REPUBLICA DE CUBA
Programa de Trabajo: "Del Médico y enfermera de la familia, el policlínico y el Hospital"
Ciudad de la Habana Cuba, Marzo 1988
- 7) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - AREA DE DOCENCIA: DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL
Folleto: "La medicina general integral, en el sistema de formación médica"
Ciudad de la Habana-Cuba, 1991
- 8) Autor: DRA. BRAVO VIDAL LUCILA - Coordinadora Provincial de SAFIC - Guayas.
DR. GUZMAN SEGUNDO - Supervisor de SAFIC - Ferbres Cordero.
DRA. MARTINEZ PEÑAFIEL GLENDA - Supervisora de SAFIC - Guasmos.
DR. (Odontólogo) FLORES PABLO - Supervisor de SAFIC - Guasmos
LCDO. ALDAZ VICTOR - Educador en Salud - Sector Norte.
Folleto: "Planificación y Programas de SAFIC - Guayas/91" Guayaquil - Ecuador, Julio 1991
- 9) Autor: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil
Washington D.C. 20037 - E.U.A., 1986 - Editorial Paltex
- 10) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Manual del Equipo de Salud Rural
Quito - Ecuador, Mayo de 1991
- 11) Autor: PEREZ RODRIGUEZ GASTON
MOCEDO LEON IRMA
Libro: "Metodología de la Investigación pedagógica y psicológica". I y II parte
Editorial: Pueblo y Educación - Reimpresión 1989
Playa - Ciudad de la haban - República de Cuba.

- 12) Autores: DR. RIGOL RICARDO ORLANDO y otros.
Textos; Medicina General Integral - Ministerio de Salud Pública - República de Cuba
Editorial Pueblo y Educación - primera reimpresión 1989
Playa - Ciudad de la Habana - República de Cuba
- 13) Autor: AFEME
Texto: El internado rotativo y su proyección comunitaria. Nueva alternativa de formación. Agosto de 1990.
- 14) Autor: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
Texto: Programa de Internado Rotativo Obligatorio 1988
- 15) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Documento: Definición e Instrumento de Salud familiar Integral con compromiso comunitario (SAFIC). Perfiles del Equipo Sectorial. Reunión con Universidades.
Junio 18 - 19/1991
- 16) Autor; DR. CORREA SOJOS FRANCISCO
Texto; "El Médico de la Familia". 1988
- 17) Autor: AFEME
Documento: Resoluciones y Recomendaciones del Seminario Nacional de Docentes de Salud Pública.
Loja - Ecuador, 1989
- 18) Autor: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Documento: Manual de Programación Local en el nivel de atención básica. 1991.