

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA**

**MAESTRÍA DE PSICOPEDAGOGÍA, PLANIFICACIÓN,
EVALUACIÓN Y GESTIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD**



**PROPUESTA DE INCLUSIÓN CURRICULAR DE LA UNIDAD
TEMÁTICA: “MANEJO DE ADOLESCENTES CON DEPENDENCIA
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA RESIDENCIA MEDICA DE
PEDIATRÍA, HMI, GESTIÓN 2001 –2004 “**

AUTOR: Dra. Luz Gabriela Valverde M.

TUTOR: Dra. Jacqueline Cortez G.

ASESOR: Dra. Susana Asport T.

La Paz, Bolivia

Octubre - 2006

INDICE

		<u>PAGINA</u>
1.	RESUMEN	1
2.	INTRODUCCIÓN	2
3.	ANTECEDENTES	5
4.	MARCO TEÓRICO	7
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
6.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
7.	JUSTIFICACIÓN	21
8.	OBJETIVOS	22
	8.1 OBJETIVO GENERAL	22
	8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
9.	DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	23
10.	POBLACIÓN Y MUESTRA	23
11.	LUGAR	24
12.	METODOLOGÍA	24

13.	RECOLECCIÓN DE DATOS	26
14.	RECURSOS	27
	14.1 RECURSOS HUMANOS	27
	14.2 RECURSOS MATERIALES	27
	14.3 RECURSOS ECONÓMICOS	27
15.	RESULTADOS	27
16.	DISCUSIÓN	41
17.	CONCLUSIONES	45
18.	PROPUESTA DE UNIDAD TEMÁTICA	47
19.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	68
20.	BIBLIOGRAFIA	69
21.	ANEXOS	72

DEDICATORIA

A mis padres por el ejemplo que inculcaron en mi persona: de esfuerzo, superación y dedicación.

A mi esposo e hijos por la paciencia, el apoyo y estímulo cariñoso que me brindaron diariamente.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Dra. Jacqueline Cortez por sus valiosas sugerencias, por el apoyo metodológico y su colaboración brindada.

A mi asesora, Dra. Susana Asport por la excelente bibliografía y acertada orientación que hizo posible la culminación de la maestría.

A todos los docentes del post grado de la Universidad Mayor de San Andrés que permanentemente están formando profesionales transmitiendo lo mejor de sus conocimientos, habilidades y actitudes.

Al personal del Hospital Materno Infantil que desinteresadamente cooperaron con el desarrollo del trabajo.

Y, la mayor de las gratitudes al ser supremo por hacer realidad ésta nueva etapa de mi vida profesional que comienza hoy.

1. RESUMEN

El presente trabajo se realizó por la motivación surgida, al observar el tratamiento que realizan actualmente los Médicos Residentes de Pediatría en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, a pacientes hospitalizados en edad adolescente con dependencia de sustancias psicoactivas y por el incremento de hospitalizaciones en los últimos años de éste grupo de pacientes.

Actualmente, el tratamiento de éstos pacientes ha adquirido un sin fin de consideraciones, entre ellas es saber reconocer que es de orden integral, o sea, que intervienen además del Médico Pediatra, un equipo formado por Trabajadora Social, Psicólogo, Psiquiatra y una enfermera que trabajan simultáneamente para lograr éxito en el manejo; otras consideraciones a tener en cuenta es que los profesionales jóvenes son los que tienen más posibilidades de acercarse al paciente y lograr que ellos acepten su recuperación y, una vez egresados Pediatras, los Residentes en su práctica cotidiana deberán desenvolverse con la mayor sabiduría rescatando los conocimientos que recibieron durante su formación.

Ahora, es cuando debe considerarse el incluir en el diseño curricular del Residente de Pediatría una unidad temática específica y completa para el manejo integral de éstos pacientes que día a día se incrementan en número; y así, lograr una preparación óptima como futuros profesionales a cargo de la salud adolescente de nuestro País.

Además, demuestra la necesidad que existe en el Hospital Materno Infantil de incluir una unidad temática de éste tipo para preparar a sus Residentes en el manejo integral de adolescentes con fármaco dependencia y al mismo tiempo se realiza la propuesta con todos sus detalles para ser incluida en el diseño curricular en Pediatría.

2. INTRODUCCIÓN

La atención integral de salud es un conjunto de tareas destinadas a la promoción de conductas y estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades prevalentes y la recuperación de la salud.

La atención integral de la salud de adolescentes puede darse dentro y fuera de los establecimientos de salud, participando el equipo médico y paramédico con el apoyo de profesionales provenientes de otros sectores(educación, defensorías, etc.)

Los establecimientos de salud que brinden atención a adolescentes deberán ser instalaciones amigables, atractivas, adecuadamente señalizadas, con horarios de consulta y atención accesibles, con apropiados sistemas de citas con personal motivado y capacitado. El ideal es que los servicios de atención diferenciada ofrezcan atención integral a varones y mujeres adolescentes con o sin patologías, servicios que si bien estén dentro del Hospital, la entrada, sala de espera e internación deben ser independientes de las de Pediatría o de adultos, considerando las características psicológicas de los adolescentes Y más aún aquellos que tienen problema de consumo de sustancias. Dentro de esta área contar con una unidad específica para el manejo de adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas, sin embargo por la imposibilidad de lograr esto, se procurará adecuar lo mejor posible para que ésta unidad funcione adecuadamente y cumpla su objetivo.

El tercer nivel de atención comprende servicios o unidades de hospitales especializados y maternidades para la atención diferenciada de adolescentes en riesgo o de la adolescente embarazada. El personal de salud deberá tomar nota que los(as) adolescentes necesitan y demandan atención integral, los mismos pueden encontrarse o no en situaciones de riesgo y, similarmente, pueden o no estar padeciendo un trastorno o enfermedad.

La morbilidad de la población adolescente incluyen las patologías en el siguiente orden: infecciones, salud sexual y reproductiva, dependencia de sustancias, accidentes y traumatismos, depresión, lesiones destructivas y autodestructivas y cáncer.

Dentro de la mortalidad en orden descendente están accidentes, suicidios, homicidios, tumores malignos, enfermedades infecciosas, complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Entre las patologías más importantes se encuentra el consumo de alcohol y drogas. El consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, es considerado en la actualidad como un problema de salud pública, de desarticulación social, motivada por diversos factores, económicos y culturales. Con frecuencia, los padres desconocen si sus hijos(as) consumen alcohol y/o drogas, o desconocen el grado de abuso que realizan o, niegan tal situación. Este es un problema que viene afectando a adolescentes jóvenes en muchos países y, es causa de hospitalizaciones frecuentes en tercer nivel.

Dentro de las metas del Ministerio de Salud, está la de establecer educación y capacitación para el personal de salud institucional para garantizar la atención de calidad a los adolescentes, establecer los convenios con instituciones de otros sectores para asegurar una oferta de atención integral amplia.

Con ésta perspectiva se creó una alianza estratégica entre la Universidad Boliviana y el Ministerio de Salud fortaleciendo las líneas de acción del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) como máxima instancia intersectorial de la formación de recursos humanos, que plantea a través de un reglamento las normas y los mecanismos de gestión del sistema Boliviano de Residencia Médica, con el objetivo de mejorar la calidad académica en la formación del Post grado que responde a las necesidades sociales del país, dentro de sus objetivos está, el de formular y reformular los diseños curriculares

en pre y post grados de las universidades del Sistema, para ello la Facultad de Medicina tiene convenios con entidades Hospitalarias para formación de sus recursos humanos entre ellas está el Hospital de Clínicas, COSSMIL, Hospitales de la CNS y otros. El Hospital Materno Infantil dependiente de la CNS desarrolla actividades docentes en Post grado en la especialidad de Pediatría; en su segundo y tercer nivel, dentro del programa curricular la unidad clínica de Pediatría tiene incluidas en su plan de actividades el tema “patologías prevalentes de adolescencia” donde existe el capítulo de salud mental, trastornos de la ansiedad, represión, depresión y angustia , tema que actualmente adquiere mayor importancia día a día por el creciente número de internaciones de pacientes adolescentes con estos antecedentes.

Considerando que, del total de la población mundial, una cuarta parte es la población adolescente haciendo aproximadamente unas 1.700 millones de personas, de las cuales el 80% están conglomerados en áreas urbanas(*) y mientras más pobreza hay, mayor población adolescente existe, lo que ocurre también en nuestro País, surge la exigencia social de incluir como una unidad temática independiente en el actual diseño curricular “el manejo integral de adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas” en la formación del futuro pediatra durante el segundo año de residencia, para que así durante el tercer año practiquen su capacitación y una vez egresados puedan dar una atención de calidad a el o la adolescente con ésta patología.

Estas razones permiten realizar la presente investigación en el Hospital Materno Infantil, y, al finalizar la misma, tener un concepto correcto de la necesidad de éste hospital de contar con un diseño curricular que incluya una unidad temática detallada del manejo integral de pacientes adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas.

(*) Datos De la Población Adolescente en Bolivia ENDSA año 2003

3. ANTECEDENTES

Teniendo un modelo de otras Universidades en la formación de especialistas en Pediatría, por ejemplo en la Facultad de Medicina de Chile Campus Oriente, el programa de rotación de adolescencia tienen duración de un mes de lunes a viernes, con horario de 9 a 18, lo realizan en un centro de salud del adolescente especializado llamado SER JOVEN, lo que no existe en nuestro medio hasta el momento, aunque con contenidos que asemejan al vigente en nuestro hospital : historia clínica, examen físico y patologías prevalentes, pero el nuestro no incluye el de manejo integral de adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas, que es de interés de la presente tesis, en el contenido de éste Post Grado de Chile, existe un capítulo denominado “Riesgo psicosocial en adolescentes, principales conductas de riesgo y consecuencias”: donde se incluye consumo, abuso y dependencia de sustancias, con actividades de clases expositivas, atención clínica supervisada, visualización de atención por profesionales no médicos (enfermera, matrona, psicólogo y asistente social), talleres, reuniones de discusión de casos y reuniones bibliográficas, seminarios y estudio personal. (1)

En Uruguay, en la Universidad Diego Portales existe dentro del programa de Post Grado en el tercer semestre una unidad temática denominada “epidemiología del consumo de drogas”, conceptos básicos sobre drogas, modelos de prevención modelos de tratamiento, manejo de urgencias, técnicas de tratamiento, reinserción psicosocial. Los mismos en nuestro modelo curricular actual no existen y es nuestra intención incluirlo en la formación de residentes de segundo año en Post Grado de Pediatría con algunas modificaciones.(2)

En la propuesta de formación de la Asociación Asturiana de Pediatría en el Instituto Adolfo Posada en Madrid, España, incluye en salud Mental al adolescente, el tema uso y abuso de alcohol y drogas. Prevención y manejo, consejo a familias. (3)

En Clínicas Pediátricas de la Universidad de la República, en el Programa de formación de especialistas en Pediatría, aprobado en la escuela de graduados del 20 de marzo del año 2003, en Montevideo, República del Uruguay, en los objetivos específicos operativos de su aplicación en el programa temático, existe ; Salud del Adolescente, donde hay un capítulo de dependencia de adolescentes y el consumo de sustancias tóxicas con un entrenamiento de todos los lunes de la residencia durante 3 horas en toda su formación.(4)

En el Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina, dentro del programa de estudios para el Residente de Pediatría, en Salud Mental existe un Capítulo del adolescente y sustancias tóxicas, y en su contexto temático tiene el “Manejo por médicos pediatras, psicólogos y enfermeras de los pacientes que ingresan al Hospital con antecedentes de consumo de sustancias tóxicas”, la enseñanza es durante seis meses cada día y con visita a un centro especializado dependiente del gobierno.(5)

Si bien en Países vecinos los programas de enseñanza tienen un capítulo del manejo integral de adolescentes con consumo de sustancias tóxicas, porque su exigencia social apareció hace muchos años previos, a diferencia de nuestra realidad , el manejo de éstos pacientes es tanto en centros especializados como en el mismo Hospital donde el Pediatra se forma, sin embargo la práctica y el aprendizaje de ciertas aptitudes se hacen al tratar estos pacientes y en nuestro medio existe hace buenos años ya la casuística en este tipo de patología. Si bien no tenemos un centro especializado, la práctica tendrá que comenzar en cada hospital que sea docente asistencial y con los años se crearan según la exigencia social los centros de tratamiento integral a estos pacientes en edad crítica.

4. MARCO TEÓRICO

La adolescencia constituye una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. Se caracteriza porque en ella se desarrollan procesos profundos de transformación biológica, psicológica y social; estos cambios están definidos por procesos de orden social, económico y cultural; siendo muy difícil establecer los límites entre la adolescencia y la niñez, y entre la adolescencia y la juventud.

Con fines técnicos y estadísticos se ha establecido que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugieren diferenciar tres períodos, con características diferenciadas, dentro de la adolescencia:

Adolescencia temprana: de 10 a 13 años

Adolescencia media: de 14 a 16 años

Adolescencia tardía: de 17 a 19 años

En Bolivia la adolescencia debe ser vista en el contexto de la pobreza en la que están sometidos grandes segmentos de la población, y en relación con las culturas existentes. Esta forma de aproximarse a la situación de los adolescentes en el País habrá de permitirnos valorar adecuadamente los niveles de vulnerabilidad, los contextos de riesgo y los niveles de salud, la calidad de vida, sus niveles de educación, y las oportunidades para el trabajo y recreación.(6)

La población total de adolescentes (10 a 19 años), constituye el 23.4% de la población total del país; en cifras absolutas proyectadas ésta alcanza a 1.797.656 habitantes, de los cuales el 49.6% son de sexo femenino y el 50.4% de sexo masculino; del mismo modo el 60.3% se encuentra en las ciudades y el 39.7% en el área rural.(7)

La salud de los adolescentes es el resultado de factores biológicos, en estrecha relación con factores ambientales, económicos y sociales, pero es determinante el estado de salud en etapas previas. Los adolescentes presentan una baja mortalidad general, que oscila entre el 1,0% del total de las muertes en los Estados Unidos y el 3,7 por ciento en México no contando hasta el momento un estudio en Bolivia de la mortalidad.

Aún cuando hay ciertas diferencias entre las causas de mortalidad entre los 10 y 14 años comparadas con las de entre 15 y 24 años, las principales causas de mortalidad en ambos grupos incluyen los accidentes, suicidios, homicidios, infecciones, complicaciones del proceso reproductivo, tumores malignos y enfermedades cardiovasculares.

En morbilidad se presentan las afecciones relacionadas al proceso reproductivo, y los trastornos mentales. A ellas agregar la desnutrición en medios rurales pobres actúa como causa predisponente o agravante de una amplia serie de enfermedades.

Con respecto a los problemas de salud mental, los adolescentes jóvenes participan en distintos tipos de actividades y están expuestos a condiciones que los ponen en situaciones de riesgo por sus características físicas y mentales.

Muchas veces los adolescentes tratan de enfrentar estas situaciones mediante el uso de distintos estimulantes. La adicción a los mismos, agravan esos problemas, dando lugar a cuadros patológicos y a conductas antisociales o autodestructivas. Los adolescentes en Bolivia y el mundo presentan una baja mortalidad en general.(8)

En Bolivia la atención en salud de los adolescentes lo constituye el Programa del Escolar y Adolescente, sancionado mediante el decreto supremo N° 22407 del 11 de enero de 1990. Este programa se desarrolló, sin embargo, con importantes limitaciones en el orden financiero y recursos humanos. Estas limitaciones fueron el resultado de la priorización de otros grupos poblacionales, niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil, que por su condición biológica y altos índices de morbi mortalidad concentraron importantes recursos financieros provenientes del Estado y de los organismos de cooperación internacional. En 1995 se conformó un comité técnico en Salud Integral del Adolescente, que avanzó en aprovechar la experiencia de varias instituciones y en iniciar un proceso de normatización técnico administrativo orientado a organizar servicios de atención diferenciada para adolescentes. En 1997 La unidad de Atención a las Personas del Ministerio de Salud y Previsión Social, viene impulsando en coordinación con el Vice Ministerio de Asuntos generacionales el diseño de políticas nacionales a favor de adolescentes y jóvenes del país.(9)

Hacia finales de 1998 se establece la coordinación con PRONASER (Programa de Salud Sexual y Reproductiva, para establecer articulación funcional para el desarrollo de actividades de carácter integral con énfasis en salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, las importantes experiencias se vienen realizando en el Departamento de Santa Cruz con el Programa AL DIA del Hospital Percy Boland, la de Chuquisaca con el proyecto PAISA, y las de Tarija con el proyecto ESPERANZA Bolivia, las cuales constituyen iniciativas descentralizadas con importante inserción institucional y comunitaria que ameritan su conocimiento y réplica, a la vez que demanda apoyo y fortalecimiento.

En mayo de 1999 el Ministerio de Salud y Previsión Social, hizo el lanzamiento del programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los(as) adolescentes aprobado mediante resolución Ministerial N° 170 del 26 de abril. A través de éste

programa se avanzó en la definición de la política específica del sector a nivel nacional, en aspectos relacionados con la atención a la salud de la población adolescente.(9)

Los trastornos mentales y psico sociales comprenden una variedad de afecciones que van desde los problemas de aprendizaje hasta trastornos psiquiátricos serios, tales como depresiones profundas que pueden terminar en suicidio.

Una serie de factores de riesgo, tales como el pertenecer a familias disfuncionales, el mal rendimiento escolar, la baja autoestima, el retraso de maduración sexual, y el inicio temprano de las relaciones sexuales, contribuyen a que los adolescentes tengan conductas peligrosas. Muchas veces tratan de enfrentar esas situaciones mediante el uso de distintos estimulantes. La adicción a los mismos, sin embargo, no hace sino agravar esos problemas , dando lugar a cuadros patológicos y a conductas antisociales o autodestructivas.(10)

En este grupo de problemas se incluyen el abuso del alcohol, del cigarrillo y de las drogas, tales como la marihuana, la cocaína, los narcóticos (opio, heroína, morfina y codeína) y las drogas alucinógenas. Se ha demostrado que entre un 45% y un 60% de los accidentes automovilísticos fatales provocados por conductores adolescentes están relacionados con el abuso del alcohol por parte de los mismos. Los hijos de adolescentes alcohólicas pueden presentar el “síndrome de embriopatía alcohólica”, caracterizado por el bajo peso al nacer, retardo del crecimiento, microcefalia y otros.

Las razones del abuso del alcohol tienen que ver con la característica del mismo de disminuir la ansiedad, el temor y otras fuentes de tensión; es usado como forma de enfrentar problemas no resueltos o traumas de naturaleza psicológica. Como una vía de escape del adolescente de sus problemas de su entorno.

Datos recogidos de la Dirección Nacional de Prevención y drogadicción , establecen la siguiente prevalencia de vida (uso en una o más ocasiones), en adolescentes bolivianos: abuso de alcohol: 40%, abuso de tabaco: 27%, abuso de inhalantes 2.9%, abuso de marihuana: 2.6%, abuso de cocaína :2.0%.(11)

Existe información relevante sobre el suicidio como importante causa de muerte en varios países del continente, afectando particularmente a varones y mujeres entre los 15 a 24 años. Aún cuando la falta de registro es grande, se estima que en Bolivia, por cada suicidio existen 5 a 10 intentos. Investigaciones recientes señalan que los factores psico patológicos serían más importantes que los factores ambientales como elementos de riesgo para el suicidio. (12)

La Morbilidad asociada al abuso de sustancias, en general un 20% de la población adolescente está expuesta al riesgo de consumo de drogas, sin embargo el porcentaje es más elevado en niños y adolescentes de la calle donde cerca el 80% consumen sustancias (inhalables, alcohol, etc.)(11)).

En un estudio retrospectivo acerca de intento de suicidio en adolescentes internados en el Hospital Materno Infantil en el periodo de tiempo del 2001-2004 concluyen de 46 ingresos por intento de suicidio, 36 (78,3%) eran de sexo femenino, la edad fluctuó entre 10 y 19 años de edad con un pico de importancia entre 16 y 19 años, el 76.1% provenían de la ciudad de La Paz, el 8.7% de otras ciudades y el 15.2% de El Alto. La ingesta de organofosforados fue el método más usado para intento de suicidios y el factor desencadenante más importante fueron crisis depresivas.(13)

El código del niño, niña y adolescente tiene 13 reglas, entre las cuales la regla 4 establece los servicios y atención donde dice que el equipo de salud asegurará una oferta o provisión de servicios de atención clínica y recuperativa, ambulatoria y de hospitalización a los (as) adolescentes que así lo requieran y soliciten,

referidas a su crecimiento, nutrición y desarrollo, salud sexual y reproductiva, salud mental y trastornos y enfermedades prevalentes utilizando la oferta de servicios contemplados en el seguro básico de salud y la oferta a la mujer gestante, normas de anticoncepción y otras que sean útiles para un buen servicio y atención .

Por las características de nuestra población, las acciones para lograr una atención en salud mental para los adolescentes se deben dirigir a la capacitación de los futuros profesionales que culminarán sus estudios y podrán ir a la comunidad con bases científicas para tratar integralmente a éste tipo de pacientes. En la regla 8 indica que se referirá a los(as) adolescentes que requieran de servicios de mayor complejidad. La regla 12 sobre capacitación de personal indica que es responsabilidad de las instancias de gestión de los diferentes niveles, capacitar a su personal en el manejo de las normas y protocolos de atención y supervisar su cumplimiento.(14)

Todo este panorama nos lleva a que debemos preocuparnos en la formación del futuro pediatra en forma tal que durante el desarrollo de su profesión pueda enfrentarse con estos problemas y dar óptimas soluciones consiguiendo una rehabilitación total de los pacientes adolescentes con problemas de fármaco dependencia.

En el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud de La Paz, la unidad clínica de pediatría desde su creación en el mes de Mayo del 2001, viene desarrollando actividades docentes tanto en pre como en post grado acerca de “ Patologías de la adolescencia”, la meta es la divulgación de los conocimientos de los estudios y practicas sobre éste grupo etareo con vistas a la inclusión de contenidos de salud de los adolescentes para todas las áreas de formación de la Universidad.

Dentro del objetivo general del Sistema Boliviano de Residencia Médica del Ministerio de Salud y Deportes, Dirección de Gestión y capacitación de Recursos Humanos está el de formar recursos humanos especializados de calidad basados en las exigencias sociales , además dentro de otros objetivos está el de proponer criterios para la formulación y reformulación de los diseños curriculares en el pre y post grado de las Universidades del sistema . El sistema Nacional de Residencia Médica, está constituido por la Universidad Boliviana, el Colegio Médico de Bolivia, la Secretaria Nacional de Salud y las Instituciones Hospitalarias ofertantes de Residencia Médica. Estas Instituciones actúan en forma coordinada y articulada con la finalidad de formar al Médico especialista buscando mejorar la atención en salud en ámbito urbano, suburbano y rural.

El sistema de residencia está estructurado de la siguiente manera:

- a) Comisión de Post grado del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial (CNIDAI).
- b) Comisiones regionales de Post Grado de los CRIDAS
- c) Comités Docentes Asistenciales intrahospitalarios.

Los objetivos del sistema son:

Mejorar y brindar atención médica individual y colectiva a tiempo de otorgar enseñanza de especialización a los Médicos para contribuir al mejoramiento del nivel técnico científico de los Hospitales de tercer nivel y del sistema de atención en general. Desarrollar la formación de los médicos en las especialidades que el País requiera de acuerdo a demandas, patologías prevalentes de la población y la infraestructura sanitaria existente siguiendo los planes y políticas de salud, para cubrir las necesidades del sistema de atención en todos sus niveles. El organismo ejecutor de actividades de Post Grado es la Coordinación Nacional. La misma será ejercida por la Secretaría Nacional de Salud a través de la Gerencia Nacional de

Recursos Humanos y su Unidad de enseñanza de Post Grado. Dentro de las actividades de la Unidad de Post Grado, ente máximo rector y de máxima consulta tiene como función aprobar los programas de residencia médica presentada por lo distintos Jefes de Docencia de los Hospitales regionales que forman parte del sistema. En el capítulo VII, del Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial y de Investigación del sistema Boliviano de Residencia Médica, “De los programas, metodología y técnica de enseñanza” indica que: los programas, deberán ser elaborados por el departamento hospitalario, médico o quirúrgico y presentados al comité docente asistencial hospitalario y a la comisión regional de post-grado y, serán aprobados por la división de Post grado de la Facultad de Medicina en primera instancia y por CNIDAI en segunda instancia. Es importante conocer algunos aspectos de importancia en relación a ésta institución; como ser el organigrama del Comité Nacional de Integración docente asistencial que adjunto.(15)

ORGANIGRAMA DEL COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL. (Ver Anexo 1)

La visión de la Universidad Mayor de San Andrés, a través de la Facultad de Medicina, institución de educación superior de gran calidad académica, científica, caracterizada por un alto contenido social, acreditada y ligada internacionalmente, líder de la generalización de conocimientos científicos y tecnológicos del País y la región, tiene como subcomisiones regionales, la de Postgrado que en sus funciones tiene aprobar las actividades programadas para la Residencia Medica, presentadas por los distintos Jefes de Docencia en los Hospitales regionales que forman parte del sistema.

En los hospitales, instituciones y centros de enseñanza, el sistema de Residencia Médica estará a cargo de un Comité Docente asistencial intrahospitalario y del Jefe de Enseñanza e Investigación quienes se encargan de hacer cumplir el programa aprobado para los residentes médicos de la especialidad.

La misión de la Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, es, la formación de recursos calificados en relación a trabajadores en salud y dentro de su objetivo general del Sistema Boliviano de residencia médica del Ministerio de Salud y Deportes, dirección de gestión y capacitación de recursos humanos está el de formar recursos humanos especializados de calidad basados en las exigencias sociales, además dentro de otros objetivos está el de proponer criterios para la formulación y reformulación de los diseños curriculares en el pre y post grado de las Universidades del sistema y por ende de la Facultad de Medicina.

La visión del post grado es una alianza estratégica intersectorial que ha logrado el desarrollo integral de los recursos humanos en salud del Pre y Post grado y que responde a las necesidades sociales del país.

La misión del post grado es de normar, reglamentar y formular planes de desarrollo integral de los recursos humanos en el área de la salud.

Las líneas estratégicas garantizarán una formación profesional de excelencia, con el objetivo de convertir al post grado de Pediatría en un pilar fundamental del desarrollo académico científico universitario a través de la inserción de la unidad temática: “Manejo integral de adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas” en el currículo de segundo año de Residencia Médica en Pediatría del Hospital Materno infantil a través de :

Fortalecer la necesidad de brindar atención multidisciplinaria a adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas.

Actualizar normas de manejo para capacitación en el desarrollo de recursos humanos en el post grado de pediatría en el tema.

Contribuir en el mejoramiento continuo de la calidad y pertinencia para formación de médicos residentes pediatras en tratamiento de adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas.

Crear el comité de manejo multidisciplinario en el Hospital Materno Infantil para éste tipo de pacientes.

La misión del Hospital Materno Infantil es lograr que tenga excelencia técnica y sea líder en su género y pueda marcar las pautas de concepto integral de salud.

La visión del Hospital es de reducir la mortalidad materno infantil en la ciudad de La Paz y sus alrededores.

MATRIZ FODA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

El Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, Hospital de tercer nivel de Referencia Nacional, constituye uno de los principales componentes de la Red de Servicios de Salud en sus diferentes niveles de atención, tiene sus instalaciones en la zona de Miraflores de nuestra ciudad, cuenta con un total de 470 camas, de las cuales corresponden a Pediatría Clínica 90, funcionando en el piso 9 y 10 con ambientes amplios y limpios. Las actividades están en el marco de la Política Nacional de Salud y de las prevenciones establecidas por el Código de Seguridad Social, dando especial atención a:

- atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia
- atención integral al escolar, adolescente en toda su problemática
- atención a la mujer

Adjunto el organigrama correspondiente. **ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL. (Ver Anexo 2)**

En sus actividades docentes tanto en pre y post grado en la especialidad de pediatría incluye atención en tercer, y segundo nivel, también tiene actividades en promoción y prevención en diferentes patologías prevalentes de la edad pediátrica.

Dentro de su programa curricular la unidad clínica de Pediatría viene desarrollando actividades docentes relacionadas con patología en los adolescentes, tanto teóricas y prácticas vistas a la inclusión de contenidos de salud de los adolescentes. Actualmente dentro de su currículo en las páginas 111 hasta 116 contiene en el segundo año del Post grado de pediatría la asignatura de ADOLESCENCIA, con una rotación de 60 días de lunes a viernes en horario de 7 a.m. a 18.00 y domingos de 8 a 20 horas. El objetivo general del mismo es que el residente debe capacitarse en los criterios de recolección de información, discusión clínica, críticas, planteamiento de problemas y sus soluciones en el siguiente contenido temático: generalidades en adolescencia, historia clínica, examen físico, antropometría, clasificación de Tanner, Maduración sexual del adolescente, diagnósticos presentes y diferenciales, sexualidad del adolescente, niveles del pensamiento abstracto, salud mental, maltrato, trastornos de la ansiedad, represión y angustia y depresión, dolor abdominal recurrente, artritis reumatoidea juvenil, lactancia materna, trastornos de la alimentación, infección urinaria, infecciones de transmisión sexual.(16))

Aparte de la atención hospitalaria, se cuenta con un servicio de emergencias equipado con dos consultorios y una terapia intensiva también en óptimas condiciones. Los docentes que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje son los mismo que trabajan en el Hospital Materno infantil y comparten su tiempo con la docencia universitaria.

Como se puede observar, no existe una puntualización en problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en ésta edad.

El incremento de pacientes adolescentes que ingresan a ser atendidos en el Hospital Materno Infantil con diferentes patologías y con el problema de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, justifica el preparar al futuro Pediatras con alta calidad para enfrentar este problema, de ahí que tener un buen diseño curricular favorecería a ésta situación.

Actualmente tenemos en la residencia de Pediatría del Hospital Materno Infantil doce médicos becarios, que cumplieron para su ingreso con los requisitos exigidos por el Sistema Nacional de Residencia Médica. Los mismos tienen una rotación anual por diferentes servicios., en el segundo año tienen la rotación de adolescencia y psiquiatría, es en éste año que sus habilidades son las ideales y pueden capacitarse en forma exitosa.

PERFIL DEL PRESTADOR DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

El médico residente deberá:

- tener empatía
- tener una actitud abierta, respetuosa y amigable
- ser conocedor de los derechos de los(as) adolescentes
- ser conocedor de sus responsabilidades y obligaciones legales
- estar capacitado para el desarrollo de actividades preventivo-promocionales
- estar capacitado para el desarrollo de actividades recuperativas y de rehabilitación de la salud
- tener destreza comunicacionales

Perfil que debe adquirirlo durante su pase de residencia médica.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del programa de estudios de la Residencia Médica del Hospital Materno Infantil, en Pediatría Clínica, en segundo año de la formación del Residente se tiene dentro de la rotación de Misceláneas la patología del Adolescente con duración de dos meses, dentro del contenido temático está el de Salud Mental del Adolescente, sin énfasis en un problema de índole social que cada día es más importante en nuestro medio y es el de Diagnóstico y tratamiento de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas. En el Hospital Materno Infantil se ha demostrado que la población en edad adolescente es la que cada vez va ocupando más camas en cuanto a internaciones, habiéndose producido en los últimos años cambios trascendentales, ya que las políticas de salud se han ocupado en forma intensa de patologías prevalentes en los lactantes con sus problemas principales de EDA e IRA, ésta población va disminuyendo en número en las internaciones en hospitales ; y , por el contrario, la población en edad adolescente se va incrementando, ya que las políticas de salud en nuestro medio recién se están preocupando por éste grupo de pacientes.

En el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud en forma permanente ingresan nuevos Pediatras Clínicos para cubrir las necesidades de la comunidad, y, que, cada vez la problemática del adolescente está siendo de mayor importancia, especialmente en lo que se relaciona con problemas de uso y abuso de sustancias psicoactivas, se debe plantear, añadir al actual programa de estudios una unidad temática que capacite al nuevo profesional para un manejo integral óptimo una vez cumplido el programa curricular de su formación como Clínico Pediatra y cumplir su rol en forma satisfactoria en nuestra comunidad.

6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La inclusión de la unidad temática: Manejo integral de adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas, en el diseño curricular de la Residencia Médica, contribuirá a mejorar la formación de los residentes egresados de Pediatría del Hospital Materno Infantil de la CNS ?

7. JUSTIFICACIÓN

Con la finalidad de cumplir el objetivo general del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI) en relación a contribuir a mejorar la calidad de atención en salud, fomentar la investigación y el desarrollo de la formación integral de recursos humanos acorde a las necesidades y la realidad socio epidemiológica del País, el Pediatra General debe estar capacitado en el enfoque multidisciplinario de la valoración clínica, la terapia y rehabilitación del adolescente en ambos géneros, es que, se plantea el presente estudio de investigación retrospectiva. El adquirir las habilidades en cuanto al manejo integral de adolescentes con fármaco dependencia orientarán al futuro Pediatra para realizar medidas preventivas y a detectar tempranamente factores de riesgo a los pacientes que atiende en éste grupo etáreo.

El plantear la introducción de un diseño curricular con la temática propuesta es de gran importancia para la formación del Residente de Pediatría ya que en su práctica diaria enfrentará a éste tipo de pacientes y debe estar capacitado en ejecutar medidas de prevención y tratamiento integral , así como detectar los factores de riesgo y actuar oportunamente, y es vital que adquiera el enfoque multidisciplinario de la valoración clínica, la terapia y rehabilitación del adolescente en ambos géneros.

La propuesta curricular dará lugar a una respuesta favorable para el Residente en Pediatría ya que se sentirá satisfecho con una formación óptima para que una vez egresado sea capaz de liderizar el trabajo del equipo multidisciplinario que atiende la salud de los(las) adolescentes. Además, ésta propuesta si se efectiviza estará resolviendo problemas de salud prevalentes en el País relacionados con drogadicción, alcoholismo, intento de suicidio y otros, y en la práctica clínica se podrá realizar la rehabilitación a muchos pacientes en ésta edad, y estará desarrollándose en forma paralela con las políticas de salud pública de nuestro País.

8. OBJETIVOS

8.1 OBJETIVO GENERAL

Incluir en el diseño curricular de segundo año de la Residencia Médica del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, la unidad temática de:

“ Manejo integral de adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas”, para contribuir a mejorar la formación de los Residentes de Pediatría.

8.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar un diagnóstico de la situación actual de los Médicos Residentes y del personal de salud en Pediatría Clínica del Hospital Materno Infantil, respecto a su formación en el manejo integral de pacientes adolescentes con problemas de dependencia de sustancias psicoactivas” .
2. Describir la situación de adolescentes que se hospitalizaron con problemas de fármaco dependencia en el Hospital Materno Infantil desde junio del 2001 a diciembre del 2004.
3. Elaborar una propuesta basada en el modelo educativo por **competencias** de la unidad temática: “Manejo integral de adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas”, para su inclusión en el diseño curricular del segundo año de la Residencia Médica en Pediatría del Hospital Materno Infantil.

9. DISEÑO O TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es una investigación educativa, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo

10. POBLACIÓN Y MUESTRA

Debido a las características que presenta el estudio se trabajó con todo el personal del Servicio de Pediatría Clínica del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud; por lo que la muestra es la misma que la población estudiada.

Participaron en el estudio

- * 4 Médicos Residentes de Pediatría Clínica del tercer año del HMI año 2004
- * 16 Médicos Pediatras de la Unidad de Pediatría Clínica de piso y guardia que ejercían funciones el año 2004 en el Hospital Materno Infantil.
- * 1 Trabajadora Social de Pediatría Clínica
- * 1 Psiquiatra de Pediatría Clínica

Criterios de inclusión

- Todos los médicos Residentes del tercer año del Servicio de Pediatría Clínica del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud.
- Todos los Médicos Pediatras de la Unidad Clínica del Hospital Materno Infantil.
- La Trabajadora Social y la Psiquiatra de Pediatría Clínica del Hospital Materno Infantil.

Criterios de exclusión

Médicos Pediatras a contrato o adscritos.

11. LUGAR

El lugar de investigación fue en la infraestructura que ocupa la Unidad de Pediatría Clínica del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud.

12. METODOLOGÍA

Para realizar el diagnóstico actual de la formación en el manejo de pacientes adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas internados en el Hospital Materno Infantil, se realizó una encuesta aplicando un cuestionario a los médicos residentes de tercer año de Pediatría .(Anexo 4)

Luego, a través de una entrevista, aplicando un cuestionario a los médicos pediatras del Hospital Materno Infantil, se indagó el conocimiento que tenían acerca de la inclusión del tema y su relación dentro del currículo vigente para Post Grado de Pediatría.(Anexo 7).

También se realizó una entrevista a la Médico Psiquiatra y la trabajadora Social de Pediatría, dada la importancia de éstas profesionales en el manejo integral de éste tipo de pacientes, haciendo hincapié en el conocimiento de ellas y su participación durante la formación de los residentes en éste tema. (Anexo 5 y 6).

Para realizar la revisión documental de pacientes que se internaron en el Hospital Materno Infantil, se extrajo de los libros de admisión el nombre y número de asegurado de todos los pacientes en edad adolescente que ingresaron con éste problema desde junio del 2001 a diciembre del 2004 , período escogido desde la inauguración de éste Hospital, posteriormente se extrajo de archivo cada una de las Historias clínicas de la totalidad de pacientes y se apuntaron los datos de importancia para el estudio, como ser: número de ingresos por año, distribución

por sexo, edad, fallecidos por uso de sustancias psicoactivas por año, tipo de sustancia que ingirieron, manejo y seguimiento que se realizaron .

Posteriormente, se realizó la tabulación de los datos obteniéndose gráficos y tablas, se procedió al análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados. y se procedió a realizar la discusión .

Finalmente, se elaboró la propuesta de la unidad temática: "Manejo de paciente adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas " para su posible inclusión en el diseño curricular de segundo año de la Residencia Médica del Hospital Materno Infantil. Propuesta elaborada en base a un diseño curricular por competencias.

13. RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó los siguientes instrumentos:

Para realizar el diagnóstico de la situación actual de la formación de médicos residentes y del personal en salud en manejo integral de adolescentes con fármaco dependencia en Pediatría Clínica se usaron:

- Entrevistas
- Cuestionarios

Para conocer la situación de adolescentes hospitalizados con problemas de fármaco dependencia se realizó:

- Revisión documental de Historias clínicas de pacientes hospitalizados en edad adolescente con fármaco dependencia.

14. RECURSOS

14.1 Recursos Humanos : un investigador Pediatra.

14.2 Recursos Materiales: material de escritorio para las encuestas, computadora y programa de epidemiología informática 2002

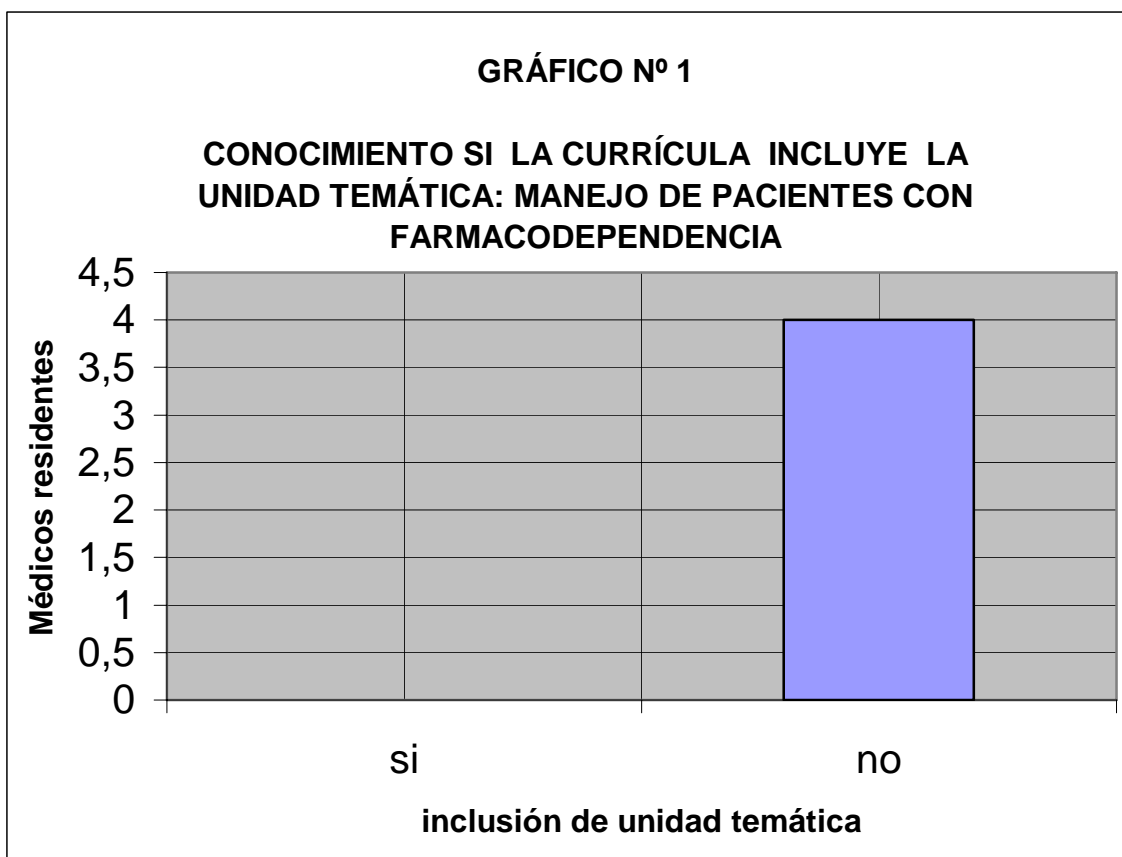
14.3 Recursos Económicos: la presente investigación no recibió apoyo económico alguno. Los gastos corrieron a cuenta del investigador, el análisis de datos se hizo en computadora propia del investigador

15. RESULTADOS

Una vez concluida la recopilación de la información a través de las entrevistas y encuestas, se procedió a la tabulación de los datos con el objeto de facilitar el análisis de los mismos y así presentar los siguientes resultados:

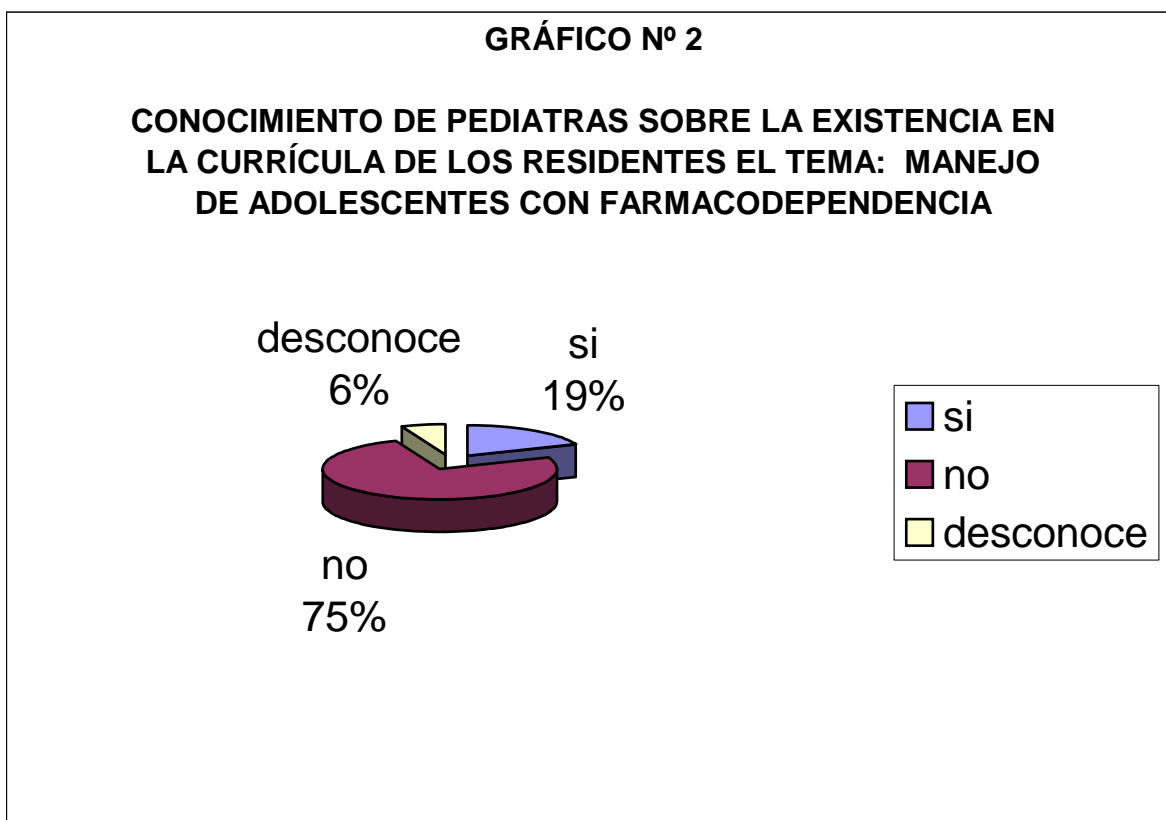
Diagnóstico de la situación actual de los Médicos Residentes y personal del HMI respecto a su formación en el manejo integral de adolescentes fármaco dependientes.

Se realizó encuestas a los cuatro residentes del tercer año del Hospital Materno Infantil y en su totalidad desconocen la inclusión dentro de su currícula actual la unidad temática de: “Diagnóstico y tratamiento de adolescentes con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas”.



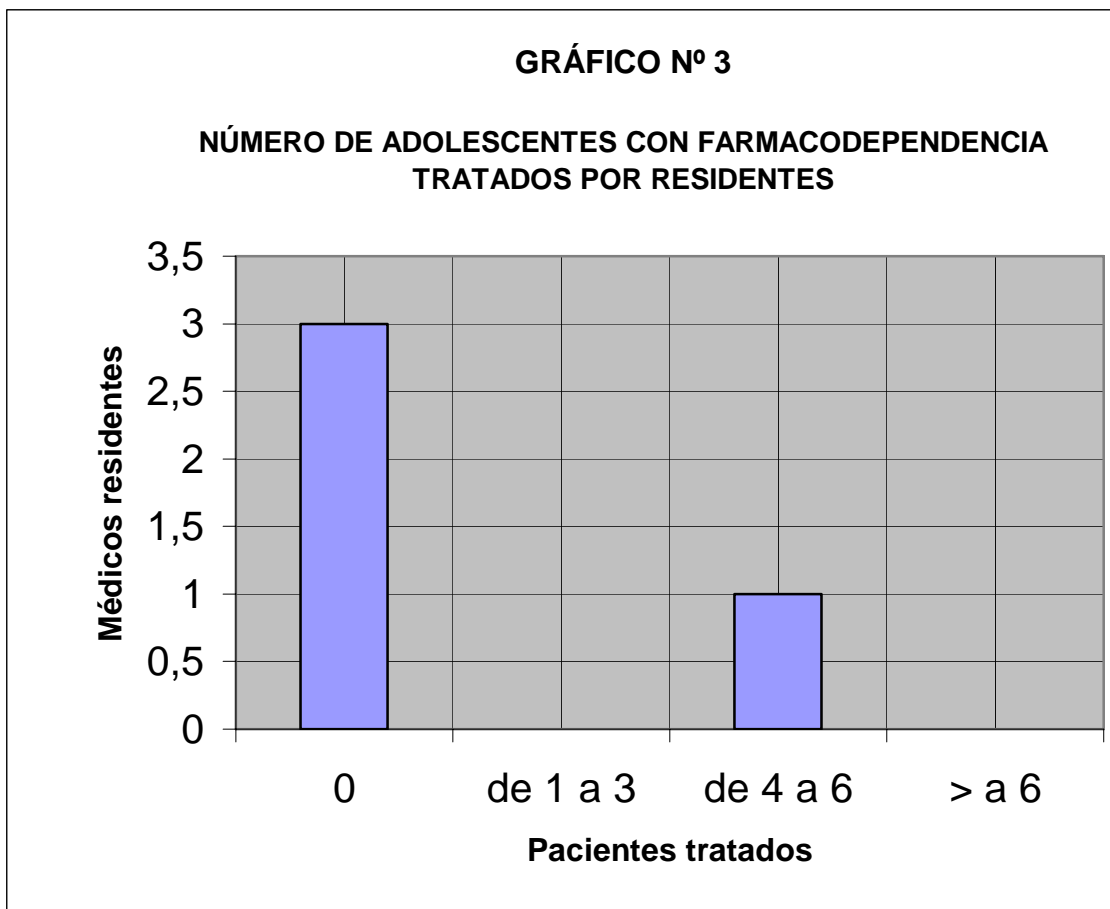
En el gráfico Nº 1, se observa que el 100% de los médicos residentes no conocían la existencia dentro de su diseño curricular de la unidad temática: manejo integral de adolescentes fármaco dependientes.

También se realizaron encuestas a todos los Médicos Pediatras del Hospital Materno Infantil, cuya antigüedad de la totalidad de los mismos es desde su inauguración.



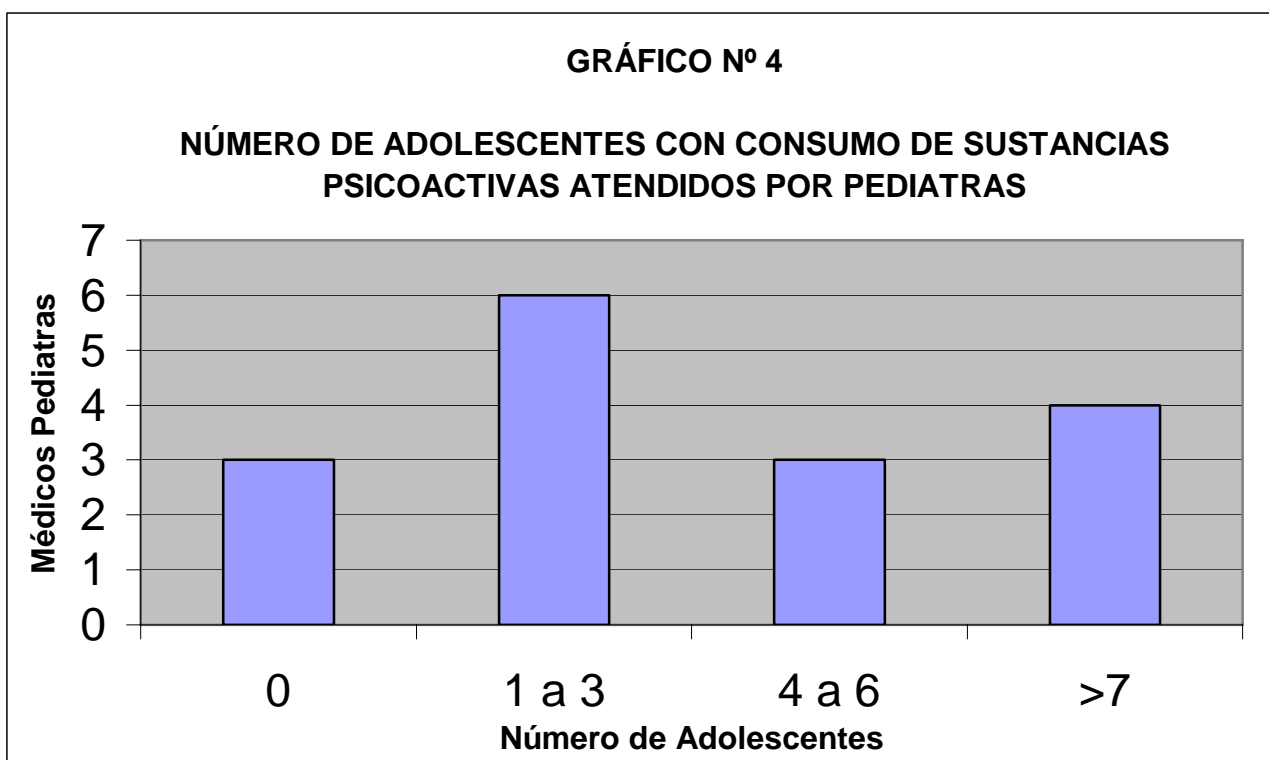
En el gráfico Nº 2, se observa que el 75% de los Médicos Pediatras de la Unidad de Pediatría Clínica afirma que dentro del diseño curricular de la residencia NO esta incluida la unidad temática: Manejo integral de adolescentes con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, el 6 % desconocía y el 19% respondió que sí estaba incluida pero incompleta y se lo llevaba a cabo en el servicio de psiquiatría.

En la respuesta a la pregunta a los Residentes de tercer año en Pediatría, de que sí tuvieron la oportunidad de realizar el tratamiento a algún adolescente con estos problemas, se obtuvieron los siguientes resultados.



En el gráfico Nº 3, se observa la relación entre número de pacientes con uso y abuso de sustancias psicoactivas manejados por residentes de Pediatría, 3 de los residentes (75%) no tuvieron esa oportunidad, sólo 1 (25%) trató a 5 pacientes.

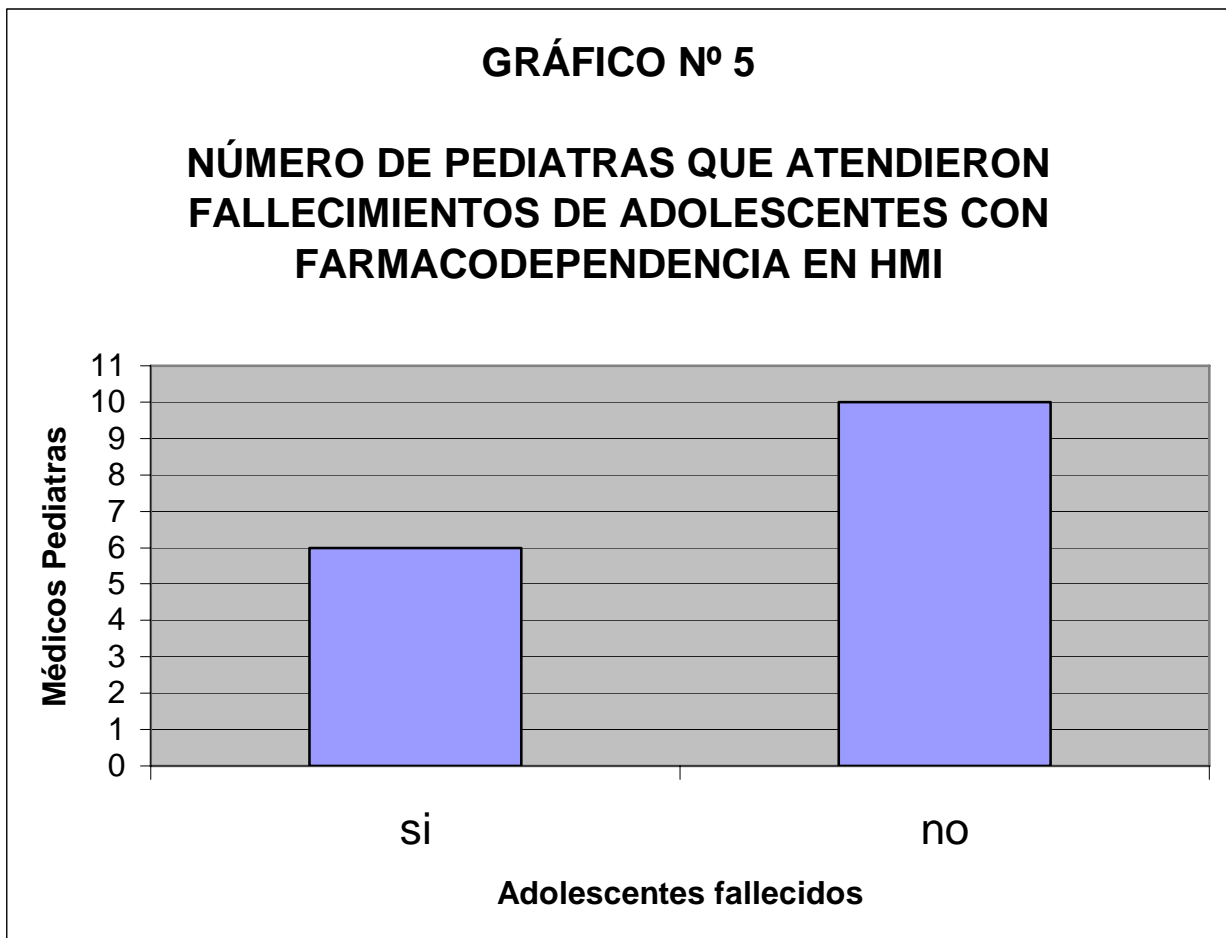
La pregunta de cuántos adolescentes con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas han atendido los Médicos Peditras durante su trabajo en el Hospital Materno Infantil, da por resultados los siguientes datos.



En el gráfico N° 4, se observa la relación entre número de adolescentes atendidos por Médicos Peditras del Hospital Materno Infantil desde su creación, 13 peditras (81%) atendió a pacientes con éstos problemas, existen 3 Peditras (19%) que no tuvieron contacto con éste tipo de pacientes, 6 Peditras (37%) tuvieron la oportunidad de atender entre 1 a 3 pacientes , 3 peditras (19%) tuvieron la oportunidad de tratar entre 4 a 6 pacientes y 4 peditras (25%) trataron a más de 7 pacientes.

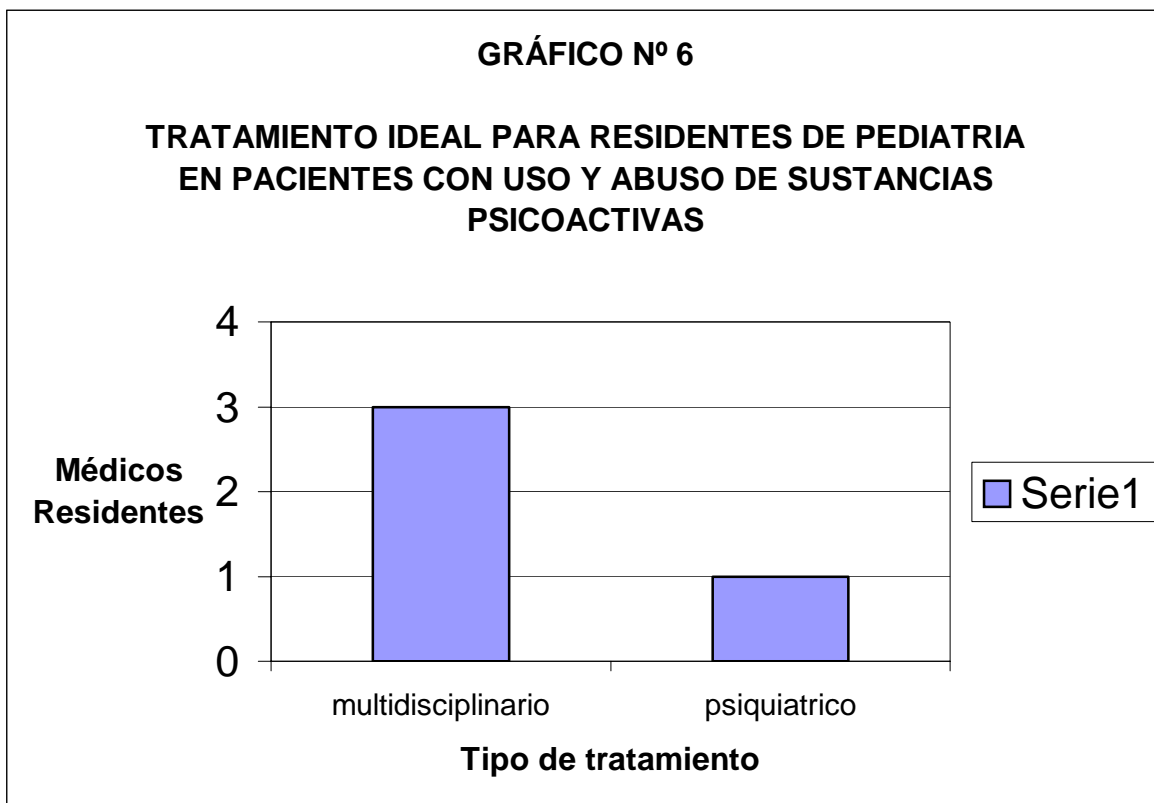
La respuesta a la pregunta a los Médicos Residentes, de que si tuvieron la oportunidad de presenciar un fallecimiento de un adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas el 100% respondieron que no.

La misma interrogante realizada a los Médicos Peditras tuvo el siguiente resultado.



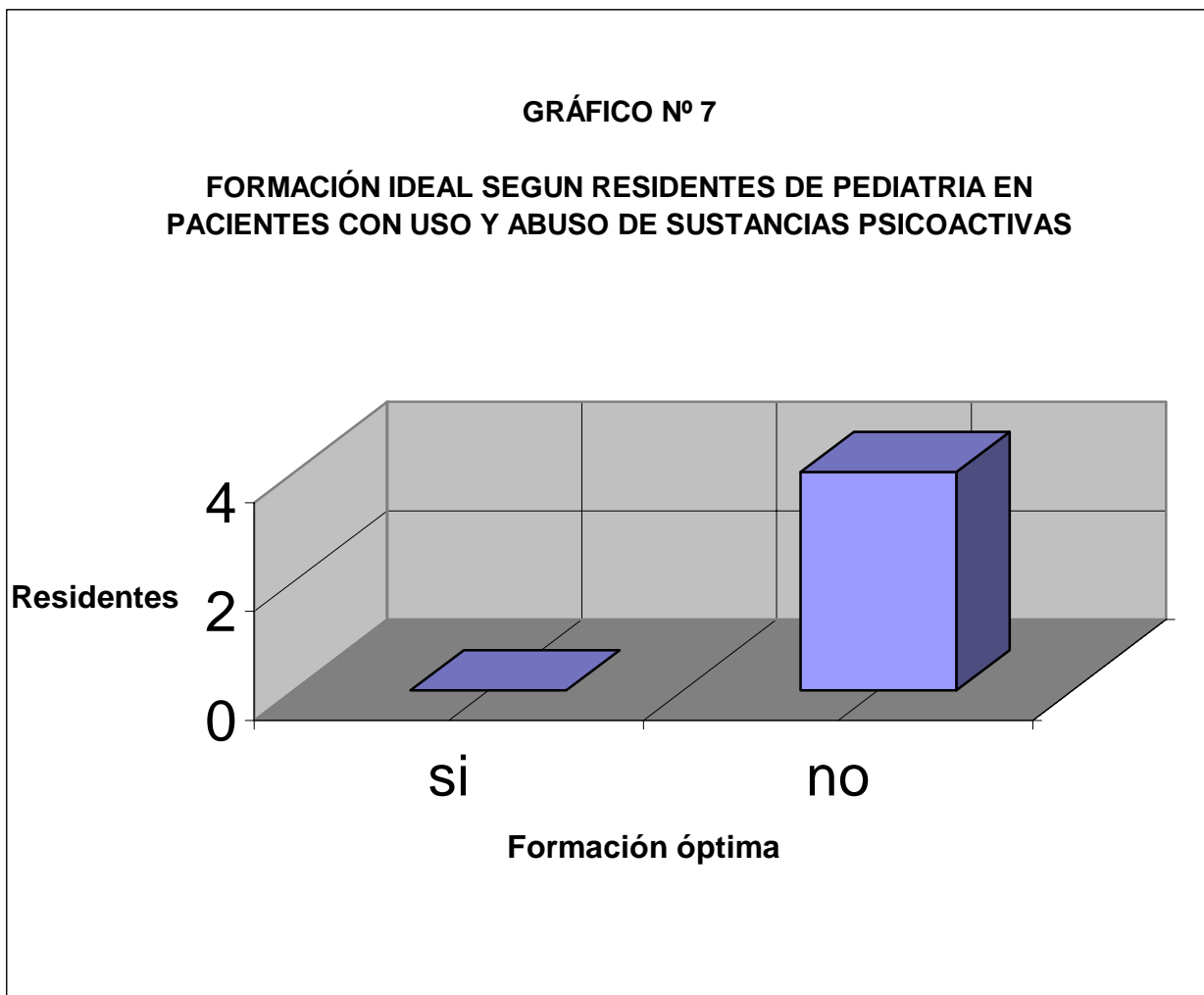
En el gráfico Nº 5, se aprecia la relación del número de peditras que tuvieron la desagradable experiencia de atender fallecimientos de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas, de los cuales 6 (37%) la tuvieron.

En cuanto a la pregunta a los Médicos Residentes acerca de cuál sería el tratamiento de los adolescentes con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en un Hospital de las características del Hospital Materno Infantil tenemos los siguientes resultados.



En el gráfico N° 6, se observa que el tipo de tratamiento ideal para pacientes con fármaco dependencia es el multidisciplinario el 75% respondió así, en cambio uno solo (25%) opina que debe ser en un centro psiquiátrico

En la interrogante acerca de su formación actual en el Hospital Materno Infantil en la unidad temática de diagnósticos y tratamiento de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas, los resultados fueron:



En el gráfico N° 7, se observa que todos los residentes no tienen una formación óptima en la asignatura de Diagnóstico y Tratamiento de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud.

Resultados de la encuesta escrita a la Trabajadora Social del Servicio de Pediatría del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud

En primer lugar manifestó que participa en la formación de los médicos residentes desde que ejerce funciones en el Hospital o sea desde su inauguración. Hasta la fecha atendió cinco casos de adolescentes con el diagnósticos de uso y abuso de sustancias psicoactivas, y cree que es importante incluir en el currículo de los residentes el tema, y se debe orientar a los mismos hacia el manejo integral.

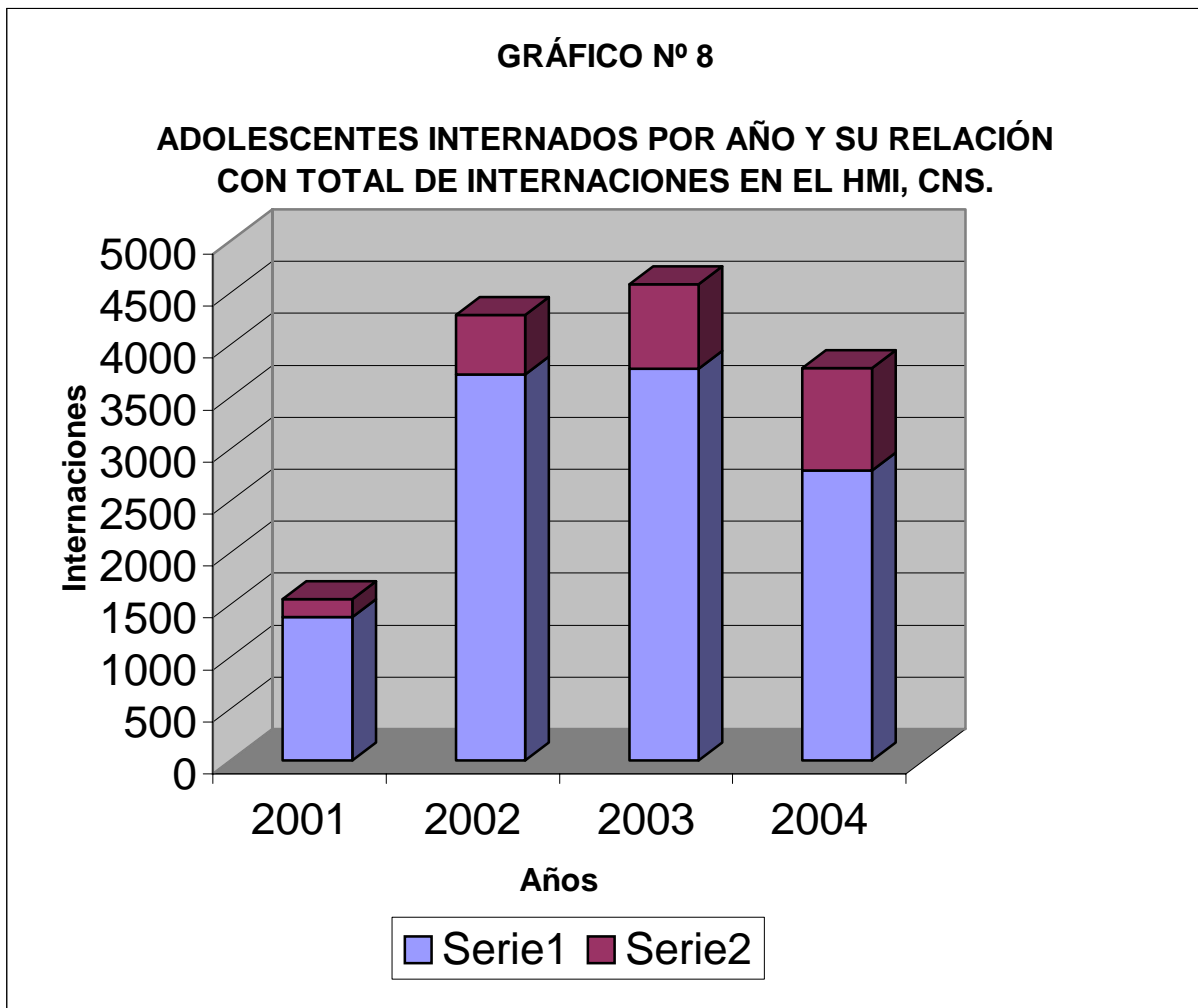
Resultados de la encuesta escrita a la Psiquiatra del Servicio de Pediatría del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud

Estima que el 15% solamente del contenido temático de la Residencia incluye el tema de manejo integral de adolescentes con dependencia de sustancias psicoactiva. Que, la psiquiatría No tiene participación activa en la formación de los residentes, esto debido a que el servicio de psiquiatría se incorporó al Hospital Materno Infantil recién desde el año 2004. Desde entonces tuvo la oportunidad de tratar a tres pacientes con éste diagnóstico solamente.

Y que la inclusión en la currícula de éste tema a los residentes de Pediatría en el Hospital Materno Infantil, es importante, por ser una patología social actual y de difícil tratamiento, y , se requiere prevención.

Situación de adolescentes que se hospitalizaron en el Hospital Materno Infantil con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas desde Junio del 2001 a Diciembre del 2004

En la revisión realizada en archivo del Hospital Materno Infantil los resultados del total de adolescentes internados por año muestran tendencia a incrementarse a medida que transcurren los años.



En el gráfico Nº 8, muestra la proporción de los adolescentes internados por año y su relación con los internados en otras edades en el servicio de Pediatría Clínica del HMI de la CNS La serie 1 muestra las internaciones en otras edades y la serie 2 muestra las internaciones de adolescentes.

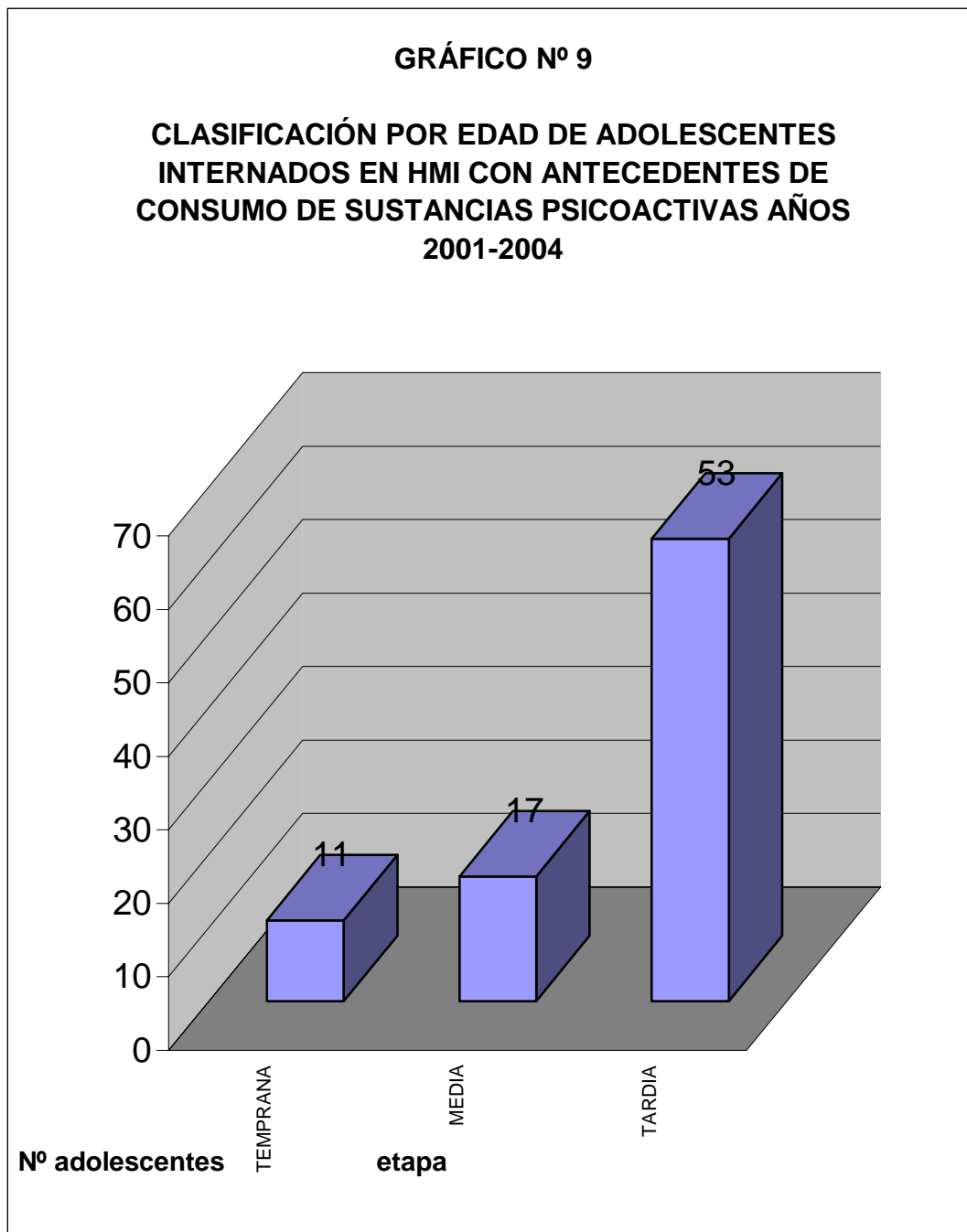
En la siguiente tabla se muestra la situación de la población adolescente internada por año, en el Hospital Materno Infantil desde el año de su inauguración hasta el año 2004.

Tabla Nº 1 Situación de adolescentes internados y con antecedentes de uso y abuso de sustancias psicoactivas en el HMI por año

Año	Total de Adolescentes internados	Porcentaje de Adolescentes internados	Adolescentes internados por uso y abuso de sustancias psicoactiva	Porcentaje Adolescentes internados por uso y abuso de sustancias psicoactiva	Adolescentes fallecidos por uso y abuso de sustancias psicoactivas	Porcentaje Adolescentes fallecidos por uso y abuso de sustancias psicoactivas
2001	175	7%	6	8%	3	25%
2002	571	22%	15	20%	4	33%
2003	808	32%	18	24%	3	25%
2004	982	39%	36	48%	2	17%
Total	2536	100%	75	100%	12	100%

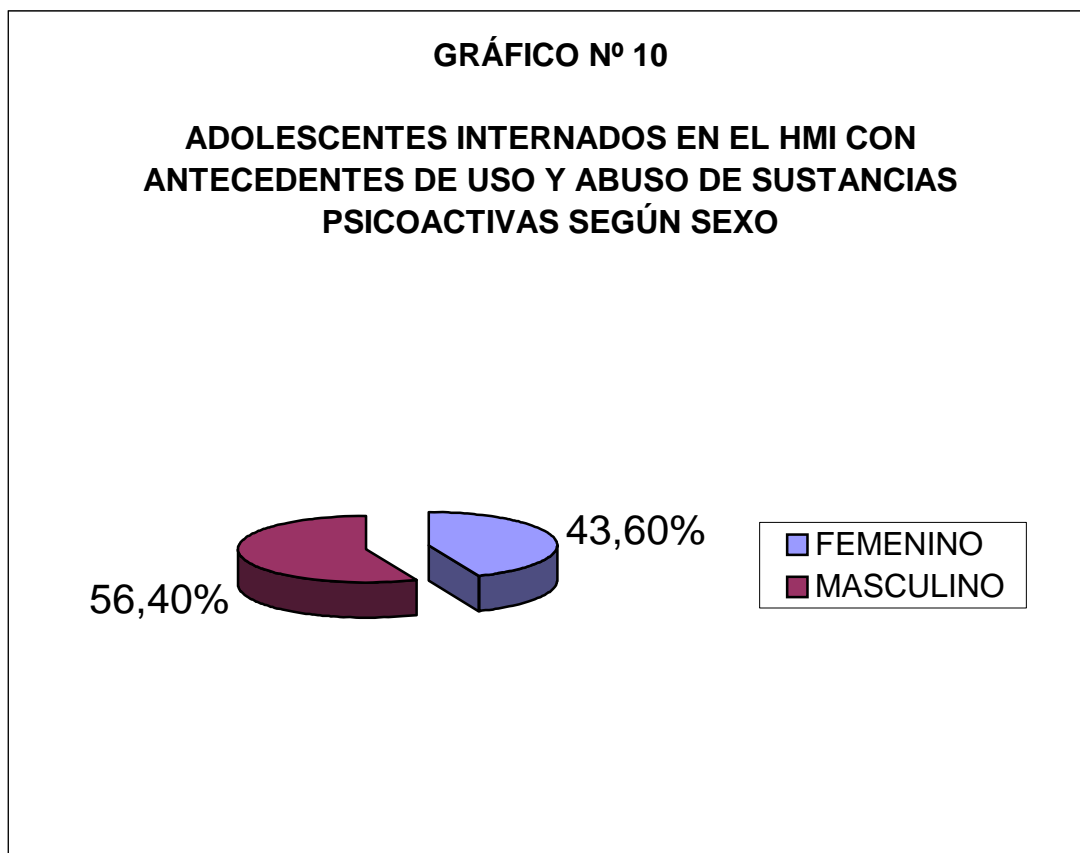
En la Tabla Nº 1, se observa un resumen de los datos revisados documentalmente de los archivos del HMI desde el año 2001 hasta el año 2004, relacionados con el total de pacientes internados en edad adolescente con los internados con antecedentes de uso y abuso de sustancias psicoactivas, además de los fallecimientos producidos por esta causa, observamos que el porcentaje de adolescentes internados es en forma ascendente, al igual los hospitalizados con antecedentes de farmacodependencia. El fallecimiento de los mismos no guarda relación con el número de internaciones, tampoco con el año.

En cuanto a la distribución de los adolescentes internados por grupos etáreos observamos lo siguiente:



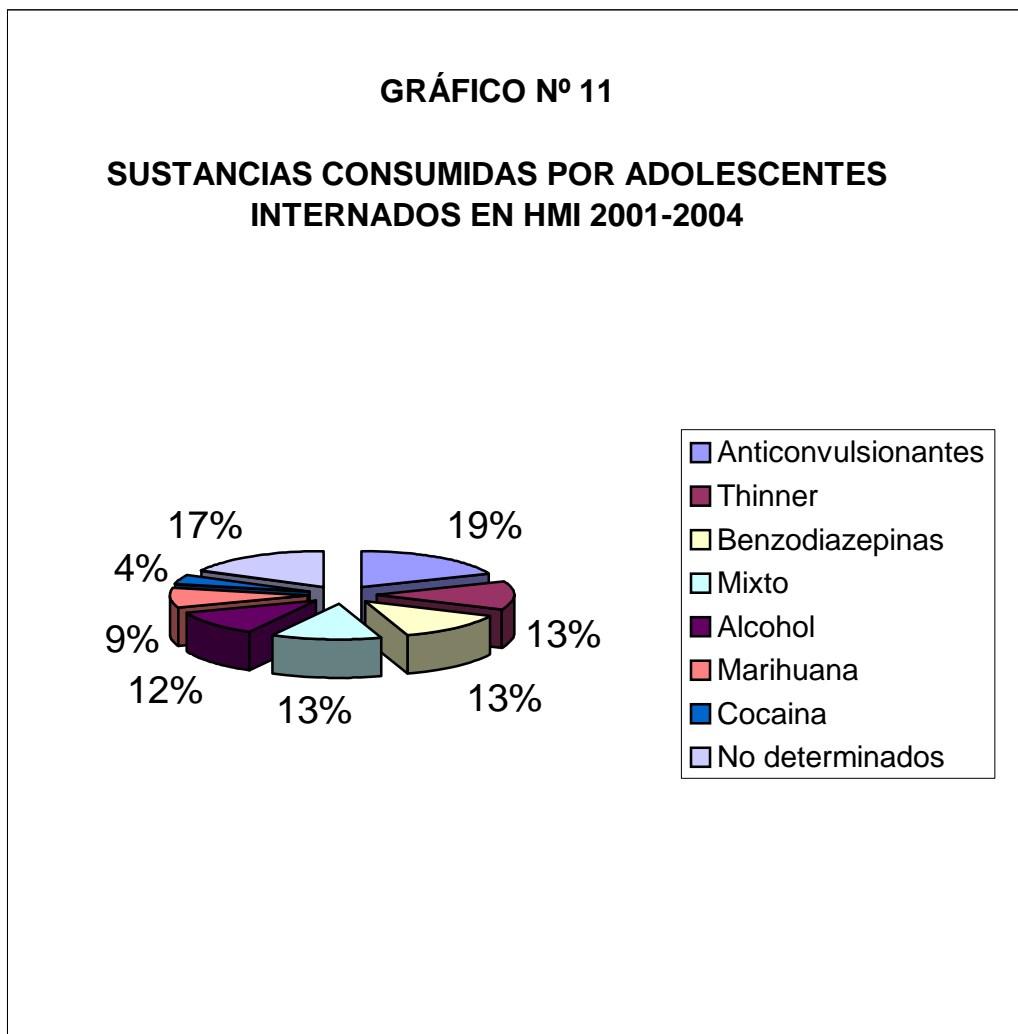
En el gráfico Nº 9, se observa la relación por grupos etareos de los adolescentes que ingresaron en el estudio desde junio del 2001 a diciembre del 2004, de los 75 adolescentes internados por consumo de sustancias psicoactivas el pico importante es en la adolescencia tardía con un total de 53 (70.8%), seguido de la adolescencia media con 17 adolescentes (22.7%) y por último 5 (6.7%) correspondieron al grupo temprana .

En la siguiente gráfica, se observa la distribución por sexo de los adolescentes internados en el Hospital Materno Infantil con antecedentes de uso y abuso de sustancias psicoactivas.



En el gráfico N° 10, se aprecia la diferencia por sexo en adolescentes que se internaron con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas en el HMI es a favor del masculino en todo el período de estudio.

Los fármacos usados en consumo por los adolescentes internados en el Hospital Materno Infantil desde junio del 2001 a diciembre del 2004 están detallados en el gráfico siguiente.



En el gráfico N° 11, se observan las sustancias psicoactivas que consumieron los adolescentes internados en el HMI durante el período de estudio y entre las más importantes figuran anticonvulsivantes consumieron 15 pacientes, thinner 11 adolescentes y alcohol 10 pacientes.

16. DISCUSIÓN

En nuestro País, específicamente en la ciudad de La Paz, la población que atiende el Hospital Materno Infantil es preferencial en relación al grupo poblacional que no goza de seguro social, ya que los padres de los pacientes tienen una situación más estable en el medio, la cual les da mejores condiciones socioeconómicas, antecedente que nos permite aseverar que los problemas en adolescentes de éste grupo si llegarán a recibir ayuda médica por la facilidad de traerlos al Hospital sin costo adicional, lo que nos permite tener una consulta permanente de éste tipo de pacientes. Una vez realizado el presente trabajo de investigación claramente nos muestra que es fundamental la inclusión en el diseño curricular de la formación del especialista Pediatra, la unidad temática de “manejo multidisciplinario de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas” para mejorar el perfil del egresado como se los realiza en otros Países cercanos al nuestro. Así podemos citar en la Universidad de Chile en el programa de formación de especialistas en pediatría tiene un programa de rotación de adolescencia en un “Centro de Salud del Adolescente” con un contenido completo en la evaluación integral del mismo con duración de un mes, y en 7 días el manejo del paciente con problemas de salud mental donde incorporan el manejo de fármaco dependencia, el equipo está dirigido por una coordinadora y los docentes se distribuyen de la siguiente manera, un profesor Pediatra especialista adolescencia, una enfermera instructora adjunta del departamento de Pediatría, un Psicólogo académico de la Facultad de Medicina y, una Asistente social; si bien en nuestro País no contamos con centros especializados de ésta naturaleza, el Hospital Materno Infantil tiene ambientes adecuados que pueden servir a éstos fines, además cuenta con personal capacitado que puede dar ésta instrucción.

En la Universidad de La República del Uruguay en Montevideo tiene en su programa Salud del adolescente incluye el tema depresión, suicidio y abuso de sustancias tóxicas con rotación de 5 días en el área especial dentro del Hospital General, lo cual no estaría tan lejos de nuestra realidad.

En Argentina, se cuenta con programas que incluyen el manejo integral de pacientes adolescentes con fármaco dependencia en el primer año de la Residencia Médica en Pediatría con 7 días de capacitación con duración de 12 horas diarias al igual tienen un equipo multidisciplinario además de adolescentes sanos o rehabilitados que comparten experiencias con los pacientes.

Alrededor de nuestro País el panorama es sólido y ya bien implementado lo que no ocurre en el nuestro ya que los resultados del presente estudio indican que los residentes en formación desconocen el manejo integral de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas como unidad temática incluida en el currículo básico de su especialidad, si bien hay como temas aislados para el segundo año de formación del Residente en Pediatría, dentro del capítulo: salud mental del adolescente, trastornos de la ansiedad, represión, angustia y depresión en el adolescente, un entrenamiento referido al manejo de adolescentes en estado depresivo que consume sustancias psicoactivas, el mismo no está enfocado a un diagnóstico y manejo integral y multidisciplinario que requiere ésta patología. El mismo comentario se obtiene de los profesionales Pediatras y paramédicos en contacto directo con el manejo de éste tipo de pacientes, y los mismos no tienen participación activa para la formación de futuros pediatras en el manejo de adolescentes con éstas características. Existen todas las personas que forman un equipo multidisciplinario para poder tratar a éstos adolescentes en el Hospital Materno Infantil, y todas ellas deben participar en la capacitación de los residentes en base a una guía incluida en el currículo de segundo año de residencia en la asignatura de Pediatría, todas las personas involucradas manifestaron su deseo de participación en el mismo.

En el Hospital Materno Infantil desde junio del año 2001 a diciembre del 2004 ingresaron 75 pacientes en edad adolescente con problemas identificados de uso y dependencia de sustancias psicoactivas, de los cuales casi la mitad fueron por interno de suicidio, el resto por consumo habitual, datos similares a los que informan en un Centro de Salud de Chile llamado SER JOVEN donde realizan su

entrenamiento los residentes en Pediatría, y no así en el Uruguay donde el mayor motivo de internaciones es por consumo habitual, evidentemente el número de internaciones en éstos países vecinos es muchísimo mayor pero va en relación a su número de habitantes, lo cual significa que nuestro País debe formar recursos humanos con habilidades de realizar tratamiento integral en éste tipo de pacientes. La modalidad de formación de especialista en Pediatría en países vecinos por ejemplo en Montevideo Universidad de la República, en Chile en Campus Oriente y en Argentina es la de COMPETENCIAS, modelo que actualmente ha evolucionado la formación de recursos humanos cuyo objetivo es formar un profesional con preparación científica, humanística y tecnológica que garantice un servicio educativo de calidad. Modalidad que debería tomarse en cuenta en nuestro medio ya que todos los profesionales deseamos tener un grado de excelencia en nuestra formación .

Hay una gran ventaja en el presente estudio y es que el Hospital tiene poca antigüedad y los diseños curriculares pueden ser enriquecidos con nuevas experiencias, y las sugerencias pueden ser bienvenidas por las personas encargadas del servicio de enseñanza de Residencia Médica en Pediatría, por otro lado el Hospital Materno Infantil tiene gran capacidad en número de camas, la edad de atención Pediátrica es hasta los 18 años y 11 meses, entonces la población adolescente va aumentando en su requerimiento de atención paulatinamente, y los adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas van ingresando en número mayor a medida que pasan los años, lo cual demuestra la necesidad de formación de los nuevos profesionales en éste nivel.

Existe una desventaja que pienso en un futuro se podrá solucionar, y, es la falta de un espacio físico especial para tratar a los adolescentes con éstos problemas que tengan áreas verdes y de recreación, una entrada independiente, una unidad exclusiva con sala de espera, consulta externa e internación sin contacto con adultos, como las existen en los países vecinos ya que por la peculiar personalidad del adolescente un gran avance en el tratamiento es tenerlo en un

ambiente cómodo para él, sin embargo el Hospital Materno Infantil con su nueva estructura puede por el momento realizar un tratamiento integral ya que las salas pueden albergar a pacientes dentro de éste grupo etéreo, se cuenta con una sala especial donde se realiza terapia grupal y familiar, además cuenta con ambientes de emergencia óptimos. Los cuales servirían para comenzar el tratamiento, y en un futuro no muy lejano las Instituciones que tratan pacientes en ésta edad puedan desarrollar centros especiales para el tratamiento integral de adolescentes con fármaco dependencia.

17. CONCLUSIONES

La formación actual de los Residentes del Hospital Materno Infantil en el manejo integral de los adolescentes con problemas de dependencia de sustancias psicoactivas es muy pobre. Los resultados indican que los residentes en formación desconocen la unidad temática de manejo integral de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas como requisito para su formación en el currículo básico de su especialidad.

El personal de salud que trabaja en la Unidad de Pediatría Clínica está consciente que debe existir un manejo de carácter multidisciplinario en los adolescentes con problemas de uso y abuso de sustancias psicoactivas. Y actualmente no participan en forma multidisciplinaria en la formación de los Residentes en el manejo de pacientes con éstos problemas.

La totalidad de Médicos Pediatras docentes asistenciales de la unidad de Pediatría Clínica del Hospital Materno Infantil, están de acuerdo en la necesidad de incluir en el currículo de los Residentes de Pediatría, la unidad temática de “manejo integral de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas”.

De la población adolescente que ingresó desde el año 2001 a diciembre del 2004 con problemas de uso y abuso de sustancias psicoactivas, predominó el sexo masculino con poca diferencia en relación al femenino, siendo el grupo de adolescencia tardía el más importante en número de internaciones, siguiendo en importancia los de adolescencia media. El mayor problema de ingreso fue por intento de suicidio con ingesta de una sustancia psicoactiva y el resto por consumo habitual. En la población estudiada el tipo de sustancia más utilizada por los adolescentes fueron los anticonvulsivantes, seguidos en orden descendente por las benzodiazepinas, alcohol, pegamentos, marihuana y cocaína. Cabe recalcar que se detectó un importante porcentaje de policonsumo , y hubo

un buen grupo de pacientes en los que no se pudo determinar la sustancia ingerida.

Ante éste panorama que logramos apreciar con un estudio retrospectivo en el Hospital Materno infantil, existe la necesidad de plantear la unidad temática : “manejo de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas” para su inclusión en el programa de segundo año de la Residencia Médica en Pediatría del Hospital Materno Infantil en un período modular con horario de 7:30 a 18:00 horas, con una carga horaria de 16 horas en dos semanas compartiendo la labor diaria asistencial en el Hospital, en una modalidad que la mayoría de Universidades actualmente la practica y es la de diseño curricular por competencias.

18. PROPUESTA DE UNIDAD TEMÁTICA

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA

MEDICA

POST GRADO EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CNS

ASIGNATURA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

UNIDAD TEMÁTICA “MANEJO INTEGRAL DE ADOLESCENTES CON
DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”

Autora Dra. Luz Gabriela Valverde M.

Asesora Metodológica Dra. Susana Asport T.

Tutora Académica Dra. Jacqueline Cortez G.

GESTION 2006

A. INTRODUCCIÓN

VISIÓN DE LA UNIVERSIDAD EN POST GRADO

La Universidad Mayor de San Andrés es una Institución de educación superior de gran movilidad y calidad académica, científica, caracterizado por un alto contenido social acreditada y ligada internacionalmente, líder de la generación de conocimientos científicos y tecnológicos del País y la Región, incluye la Comisión de Post Grado del Comité de Integración Docente Asistencial (CNIDAI), que es una alianza estratégica intersectorial que ha logrado el desarrollo integral de los recursos humanos en salud del Pre y Post grado y que responde a las necesidades sociales y epidemiológicas del País.

MISIÓN DE LA UNIVERSIDAD EN POST GRADO

La Universidad Mayor de San Andrés es líder en la generación, adaptación y mejoramiento continuo de conocimientos científicos y tecnológicos que promueven una educación superior de óptima calidad y competitividad comprometida con el desarrollo económico, social sostenible del departamento de La Paz, del País y la región. Y , el CNIDAI tiene la misión de normar, reglamentar y formular planes de desarrollo integral de recursos humanos en el área de salud garantizando una formación profesional de excelencia.

B. FUNDAMENTACIÓN

El proponer una unidad temática para su inclusión curricular en la especialidad de Pediatría, bajo la modalidad de competencias, se basa en que la escuela actual debe ser dinámica, activa, debe capacitar en habilidades reflexivas, debe conocer, comprender, interpretar, analizar, relacionar, comparar y sintetizar datos, hechos y situaciones cotidianas para que construyan aptitudes para poder diagnosticar y realizar un tratamiento multidisciplinario a adolescentes con problemas de fármaco dependencia.

Asimismo, actuar como ciudadanos y establecer relaciones sociales, y valorar las relaciones interpersonales que faciliten el tratamiento de éstos pacientes, ya que a través de una forma tradicional, no se podría llegar al problema fundamental que hace que el paciente termine consumiendo sustancias tóxicas.

La meta es lograr que el futuro Pediatra adquiera las habilidades de realizar una historia clínica perfecta, un examen clínico enriquecedor y un diagnóstico certero en adolescentes con uso de sustancias psicoactivas.

Que adquiera capacidades para lograr confianza del paciente, que establezca relación amistosa con los padres, la familia y si es posible con la escuela, para ver en qué ámbito se encuentran los factores de riesgo que hubieran originado la huída de situaciones para refugiarse e el consumo, y así tener éxito en su tratamiento. Que adquiera conocimientos del tipo de sustancias que consumen, de sus manifestaciones clínicas, de los factores desencadenantes, y del manejo multidisciplinario . Actitudes de poder decidir el nivel donde se dará el tratamiento que recibirá el paciente y saber derivar al paciente oportunamente.

En el Hospital Materno Infantil dependiente de la CNS, Hospital donde forma

recursos de Post Grado en Pediatría , se realizó una encuesta aplicando un cuestionario a los Médicos Residentes de tercer año y el resultado fue que todos los médicos residentes no recibieron capacitación en manejo integral de adolescentes fármaco dependientes, motivo de vital importancia para proponer la presente unidad temática para la currícula de la especialidad de Pediatría.

Muchos autores definen las competencias y en 1973: Mc. Clelland define a la competencia como una capacidad referida a una conducta observable que se realiza en la práctica profesional.

En 1982 Boyatzis define a la competencia como características de la persona que hacen posible que tenga una realización eficaz o superior.

En 1994 Eraut indica que la competencia se refiere a lo que una persona conoce y puede hacer bajo determinadas circunstancias. Las competencias resultan de una combinación de conocimientos, capacidades y características personales. Son conjunto de conocimientos y habilidades que capacitan para una realización práctica eficiente.

La formación basada en competencias tiene dos pilares:

- los principios de equidad: las mismas oportunidades para todos y no sólo para los mejores.
- La pertinencia- debiendo responder al contexto profesional, social, debiendo contestar a las incertidumbres y los futuros cambios.

El reto actual, según Tabon, es considerar un enfoque de competencias en la educación superior, que tenga como base no solo el contexto laboral, sino también el contexto social y disciplinario investigativo. Buscar que la docencia se oriente a la formación de profesionales con competencias científicas además de las profesionales, teniendo en cuenta la articulación del saber con el ser y el hacer, buscando que la evaluación sea democrática tanto cualitativa como cuantitativa.

C. PERFIL DEL PROFESIONAL

El perfil del Médico Residente en Pediatría egresado del Hospital Materno Infantil adquirido durante su pase en la residencia considera:

- tener empatía
- tener una actitud abierta, respetuosa y amigable
- ser conocedor de los derechos de los (as) adolescentes
- ser conocedor de sus responsabilidades y obligaciones legales
- estar capacitado para el desarrollo de actividades preventivo-promocionales
- estar capacitado para el desarrollo de actividades recuperativas y de rehabilitación de la salud
- tener destrezas comunicacionales

D. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD TEMÁTICA

Institución Educativa	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICION Y TECNOLOGÍA MEDICA
Carrera	POST GRADO EN MEDICINA
Asignatura	Pediatría Hospital Materno Infantil CAJA NACIONAL DE SALUD
Docentes	Invitada: Dra. Ruth Guillén de Maldonado Participantes: Dr. Raúl Mendoza Pediatra Dra. Rosario Martinez Psiquiatra

Dra. Luz Valverde	Pediatra
Lic. Angela Molina	T. Social
Lic. Ema Lòpez	Psicóloga
Lic. Gladys Cuiza	Lic. Enf.
Srta. Lidia Asister	Aux. Enf.

Período :	Modular
Unidad Temática:	“Manejo integral de adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas”
Pre-requisitos :	Haber vencido las unidades temáticas del primer año de Residencia Médica en Pediatría del Hospital Materno Infantil
Materias precedentes:	Primer año de Residencia Médica Gastroenterología Puericultura Tuberculosis Cardiología Cirugía Infantil Traumatología y Ortopedia Infectología
Materias subsecuentes	Tercer año de Residencia Médica Enfermedades Inmunológicas

Enfermedades autoinmunes

Neumología

Horario:	7:30 a 18:00 compartiendo la labor diaria asistencial en el Hospital Materno Infantil
Carga horaria	16 horas
Cantidad de semanas:	2 semanas
Carga horaria semanal:	8 horas
Horas teóricas:	5 horas
Horas Prácticas:	11 horas
Puntaje de aprobación	75% o más

E. COMPETENCIAS DEL PERFIL PROFESIONAL CON QUE SE RELACIONA LA UNIDAD TEMÁTICA

Al finalizar el módulo, el residente en pediatría tanto en emergencias como en sala y en consulta externa, integrará la teoría y la práctica como estrategia para desarrollar competencias psicomotoras, diagnosticará, identificará, resolverá problemas presentados y lo más importante es que trabajará en equipo. Adquirirá actitudes, responsabilidades y obligaciones, habilidades para realizar, prevención y rehabilitación en la salud de adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas. Desarrollará destrezas de comunicación interpersonal entre profesionales, familiares y paciente .

F. CARACTERIZACIÓN

La unidad temática, “manejo integral del adolescente con fármaco dependencia” permite al residente plantearse un sin fin de problemas patológicos de suma importancia en éste grupo etáreo, que su atención y discusión clínica multidisciplinaria se está convirtiendo en una exigencia social en nuestro medio.

El objeto de estudio “Manejo multidisciplinario de adolescentes con fármaco dependencia”, contribuye a fortalecer al perfil del residente en Pediatría del Hospital Materno Infantil, y también fortalece el razonamiento para llegar a un diagnóstico en base a un expediente clínico bien elaborado, y, le permite ampliarse a nuevos conocimientos para ejecutar medidas de prevención y promoción de la salud primaria en adolescentes y fundamentalmente adquirir las habilidades y destrezas para detectar factores de riesgo y actuar en forma oportuna en este tipo de patologías.

G. DESCRIPCIÓN DEL CURSO

El Hospital Materno Infantil cuenta con un programa de post Grado de Pediatría en la edición 2003, y en su contenido de las páginas 111 hasta 116 contiene en el currículo del residente de segundo año el tema de ADOLESCENCIA, dentro de una rotación general de MISCELÁNEAS, con duración de 60 días de lunes a viernes en horario de 7 a.m. a 18:00 y domingos de 8 a 20 horas.

Todo el contenido teórico práctico se desarrolla en el Hospital Materno Infantil en la unidad de Pediatría. Los docentes que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje son los mismos que trabajan en el Hospital Materno Infantil y comparten su tiempo con la docencia universitaria.

H. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a que el Médico Pediatra en formación adquiera conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan favorecer el servicio integral a los adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas

I. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fortalecer el diseño curricular del Médico Residente del Hospital Materno Infantil a través de la introducción de la unidad temática “Manejo integral de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Lograr que el Médico Residente en Pediatría adquiera competencias en el manejo integral de adolescente con uso y abuso de sustancias psicoactivas para resolver oportunamente patologías propias de éste grupo etáreo y además lograr orientar a una rehabilitación completa a todo el equipo multidisciplinario.

J. PLAN TEMÁTICO POR COMPETENCIAS

a) Contenidos teóricos

- Definición de drogadicción
- Situación mundial de drogadicción
- Prevalencia de drogadicción
- Factores de riesgo de drogadicción
- Tipos de consumo de drogadicción
- Medidas preventivas de drogadicción a nivel social
- Medidas preventivas de drogadicción en salud
- Medidas preventivas de drogadicción en educación

- Medidas preventivas de drogadicción en el trabajo
- Medidas preventivas de drogadicción en la familia
- Situación de adolescentes internados en el Hospital Materno Infantil con Fármaco dependencia
- Historia Clínica de adolescentes con fármaco dependencia
- Diagnóstico de adolescentes con fármaco dependencia
- Manejo multidisciplinario
- Proyección a la comunidad
- Manejo en emergencias de pacientes adolescentes con abuso de sustancias psicoactivas

b) Sistema de Habilidades Clínicas:

- Integrar la teoría y práctica en todas las patologías del adolescente con Farmacodependencia
- Realizar historia clínica perfecta en el/la paciente internado/a siguiendo el Método clínico
- Llegar a diagnósticos precisos
- Indicar una tratamiento integral
- Dirigir el manejo multidisciplinario
- Derivar oportunamente a los otros especialistas según requerimiento
- Rehabilitar al paciente
- Realizar en forma efectiva las maniobras de reanimación en casos de emergencias.
- Desarrollar consejería/orientación

c) Actitudes

- El residente demostrará responsabilidad en el aprendizaje
- La ética debe estar presente en todo el proceso
- La comunicación debe ser abierta entre el docente y residente
- Todas las actividades deben realizarse con disciplina y puntualidad
- La moral debe ser prioritaria especialmente en pacientes de sexo opuesto
- Participar en forma activa y ágil en el proceso de aprendizaje
- Relacionarse adecuadamente con los adolescentes y sus padres como también con sus pares, docente y el equipo de salud

K. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y ORGANIZATIVAS

De inicio el médico residente de segundo año de pediatría tendrá una conferencia magistral introductoria y se hará entrega del material bibliográfico obligatorio, en calidad de documento rector y se realizará la evaluación diagnóstica individual y grupal. El desarrollo del módulo se caracteriza por el empleo del método constructivista, conferencias magistrales introductorias, exposiciones dialogadas y aprendizaje basada en problemas, clases prácticas para analizar casos clínicos concretos, revisión de historias clínicas y además atención clínica supervisada en el trabajo directo con el/la paciente en sala de emergencias, internación, además del seguimiento de pacientes con manejo multidisciplinario de forma integral. Se formarán equipos para análisis de casos clínicos y elaboración de resúmenes de material entregado para su estudio., diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Es importante recalcar el trabajo práctico que se realizará en diferentes ambientes del Hospital Materno infantil con el empleo de la metodología de descubrimiento guiado.

De las competencias de los docentes:

Para la transferencia de habilidades clínicas se realizará a través de videos, el docente preparará videos de la temática definida, como ser la definición, situación, prevalencia, factores de riesgo de la farmacodependencia, tipo de consumo, medidas preventivas, datos estadísticos de la situación actual en el Hospital Materno Infantil de pacientes con farmacodependencia.

El docente mostrará su habilidad clínica para realizar el examen clínico, que el alumno practicará ésta habilidad adquirida primero con un compañero y luego con un paciente internado.

Mostrará al residente su habilidad para integrar la anamnesis y examen físico para llegar a un diagnóstico en la sala de internación.

Mostrarán sus habilidades clínica para realizar el manejo multidisciplinario.

El docente mostrará su habilidad clínica en el manejo del adolescente con farmacodependencia en emergencias del Hospital Materno Infantil.

El residente practicará el manejo en emergencias con un modelo luego el residente manejará a un adolescente en emergencias para su evaluación.

En discusión clínica el docente evalúa al residente.

Actitudes de los docentes

Entusiasmarse por lo que enseña; promover en el residente el deseo de aprender.

Ofrecer al residente estrategias diferentes y actividades opcionales.

Analizar situaciones complejas en conjunto y confiar en los residentes.

Dominar y utilizar las nuevas tecnologías.

Utilizar y enseñar a utilizar ediciones de texto.

Utilizar Internet como instrumento de investigación y para estimular la comunicación a distancia.

Desarrollar la conciencia profesional y los sentimientos de responsabilidad, solidaridad y justicia.

L. MÉTODOS, FORMAS Y MEDIOS

Métodos

Metodología de descubrimiento guiado

Las demostraciones las realizarán los docentes, guiando el PEA, hasta llegar en la formación de los residentes a tener pericia para la realización de la historia clínica perfecta usando el método clínico, llegar a un diagnóstico preciso, realizar el tratamiento integral, dirigir un manejo multidisciplinario y en equipo, derivar al paciente oportunamente y en la atención de emergencia en reanimación inmediata.

Aprendizaje basado en problemas

- analizar los datos de historia clínicas para llegar a un diagnóstico acertado y plantear un manejo adecuado de pacientes adolescentes con dependencia de sustancias psicoactivas
- Los problemas se plantearán en pacientes internados/as, en la consulta externa y en admisión de emergencias del Hospital Materno infantil

Conferencia magistral en sala múltiple y auditorio

Exposiciones dialogadas

Discusión de casos clínicos en sala múltiple

Formas

Metodología de descubrimiento guiado : - Listas de chequeo

En aprendizaje basado en problemas: - videos preparados de casos clínicos

- Revisión de Expedientes clínicos
- Estudio de casos
- Simuladores clínicos

Medios

Pizarra acrílico, retroproyectora, negatoscopio, acetatos, marcadores de agua

Videos con material programado de casos clínicos y temas mencionados y

material impreso

Equipamiento del consultorio externo, de emergencias y de salas de internación

Material de escritorio

Estadística y Archivo del Hospital Materno Infantil

LL. PROGRAMA ANALÍTICO DE CLASES TEORICAS Y PRACTICAS

Se presenta según niveles de actuación en los siguientes cuadros, incluyendo fecha, tema, objetivos de aprendizaje, competencias con contenidos teóricos, habilidades, actitudes, el escenario de práctica, horas teóricas, horas prácticas, instrumentos de evaluación y responsables.

PROGRAMA ANALÍTICO DE CLASES TEORICAS Y PRACTICAS

NIVELES DE ACTUACIÓN

FECHA	TEMA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	COMPETENCIAS			ESCENARIO DE PRACTICA	HR T	HT P	EVALUA INSTRUMENTO	RESP
			CONTENIDOS TEORICO	HABILIDADES	ACTITUDES					
6 XI-06	Introducción	Brindar un marco teórico de Características generales de adolescencia	Adolescencia Atención diferenciada Culturas Derechos Género Valores	El residente tendrá una visión panorámica de la adolescencia	Empatía	Sala múltiple	30 min		Cuestionario escrito	Dra. Guillén
7 de XI-06	Drogadicción	Fortalecer y actualizar conocimientos de drogadicción en adolescentes	Definición epidemiología Situación mundial y en Bolivia Prevalencia Datos estadísticos	El estudiante participará de la clase magistral y dará lectura al material bibliográfico que entrega el docente realizando luego un resumen de los aspectos importantes	Discipli-nada y responsable	Sala múltiple	60 min		Trabajo de grupo	Dra. Guillén

8-XI-06	Riesgos	Profundizar el conocimiento de factores de riesgo de fármaco-dependencia	Sociales Familiares Individuales Grupales	Durante la realización de la Historia clínica el residente detectará los factores de riesgo en cada uno de los pacientes	Preventiva	Auditorio	30 min	60 min	Historia clínica	Lic. López
9- XI-06	Drogas	Identificar los signos clínicos de diferentes tipos de drogas que se consumen	Fármacos Opiáceos Caseros Industriales	Detectará con ayuda de sus sentidos el fármaco y orientará los datos clínicos para identificar la sustancia que consumen el adolescente	Responsabilidad	Laboratorio y sala de internación	30 min	90 min	Registro en la Historia clínica del tipo de sustancia detectada	Dra. Valverde
10- XI-06	Prevención	Adquirir conocimientos sobre formas de prevención de fármaco-dependencia	Prevención a nivel social, en salud, en educación en el trabajo y en la familia	Realizarán charlas con los familiares, amigos y el paciente, además darán recomendaciones para evitar reincidencia	Comunicación abierta	Auditorio y sala de internación	30 min	120 min	Registro en la historia clínica y cuestionario verbal	Lic Molina

13- XI-06	Fármaco- dependencia en el HMI	Conocer en forma exacta la situación de adolescentes internados en el Hospital Materno Infantil con fármaco-dependencia	Número de internaciones por ésta causa en los últimos 4 años, tipo de sustancia más usada, riesgos más frecuentes, clínica y el manejo	Recabar información en estadística del Hospital, revisión de historias clínicas y analizará las mismas	Disciplina	Sala de estadística y auditorio	45 min	120 min	Cuestionario verbal	Dr. Mendoza
14- XI-06	Historia Clínica	Desarrollar experiencia en el uso del método clínico en adolescentes con fármaco-dependencia	Anamnesis en adolescentes con fármaco dependencia Examen físico Integración de ambos	Utilizará el métodos clínico en forma práctica	Desenvuelta y responsable	Sala de internación	45 min	120 min	Expediente clínico	Dra. Guillén
15- XI-06	Diagnóstico	Integrar en forma óptima los datos obtenidos en anamnesis y examen físico para llegar a un diagnóstico	Metodología de Historia Clínica en adolescentes. El arte de integrar los datos clínicos	Discusión clínica razonada	Disciplina Y ética	Sala de internación y múltiple		90 min	Expediente clínico	Dra. Valverde
16- XI-06	Tratamiento	Realizará tratamiento adecuado a cada caso y multidisciplinario	Normas de tratamiento en fármaco dependencia Tratamiento equipo	Prescripción acertada y apoyo multi disciplinario	Responsable y comunicación abierta con el entorno	Sala múltiple	30 min	60 min	Expediente Clínico	Dr. Mendoza

17- XI-06	Manejo de sobredosis	Lograr una buena capacitación para tratar al paciente con sobredosis en emergencias	Reanimación cardiovascular Antídotos Traslado a UTIP	Realizar en forma precoz y rápida la reanimación, administrar medicación	Agilidad	Consultorio de admisión de Pediatría	30	60 min	Simulación con otro residente	Dra. Guillén

M. FUENTES DOCUMENTALES Y MATERIALES

Fuentes documentales

OPS/OMS Gestión del desempeño basado en competencias 525 Twenty-Third Street, N.W. Washington, D.C. 20037. 2000

McLagan, Patricia A. "Competencies: The Next generation". Training & Development, Mayo 1997

Using Competencies to Gain a Competitive Advantage in Healthcare Organizations. Buck Consultants, Inc. 1998.

Como desarrollar las competencias en clase Fase B. San Benito. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina. Agosto 2003

Materiales Bibliográficos

Archivos estadísticos del Hospital Materno Infantil

Historias Clínicas del Hospital Materno Infantil

Material de lectura introductorio

N. SISTEMAS DE EVALUACIÓN

La evaluación diagnóstica se realizará tanto individual como grupal el primer día de rote a través de un cuestionario verbal.

Se hará hincapié en la evaluación formativa, en forma diaria, fundamentalmente en aquellas de carácter práctico tendientes al desarrollo de las competencias previstas en el programa.

La evaluación final se realizará el último día con un cuestionario escrito y una evaluación de atención clínica a un paciente con éstas características.

Se evaluará por discusión de grupo estos conceptos por medio de proceso de tutoría.

Se usará la siguiente fórmula para evaluar la capacitación:

$$\text{Porcentaje de ganancia} = \frac{\text{Nota prueba final} - \text{nota prueba previa} \times 100}{\text{Nota prueba previa (examen diagnóstico)}}$$

O. BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

Norma Nacional, reglas y protocolos clínicos para la atención integral a la salud de adolescentes. Norma Boliviana de Salud. Bolivia 2000.

Ministerio de desarrollo Humano. El adolescente en Bolivia. INE. OPS/OMS 1998

Ministerio de Desarrollo sostenible y Planificación. Plan Concertado de desarrollo sostenible de la adolescencia y Juventud 1998-2002

Guillén R., Lòpez R., Mejía S., et al. Adolescencia: Factores de riesgo y prevalencia del consumo de drogas. Artes Gráficas Sagitaria S.R.L. 1º Ed.1998

P. BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Revista científico cultural multidisciplinaria bilingüe Vol 3, Nº 2, Marzo 2001

Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Sociedad Argentina de Pediatría. Módulo Nº 4, PRONAP 94. Ideográfica. Bs. Aires. Argentina
OPS/OMS La Salud de los adolescentes y los jóvenes en la Américas Escribiendo el futuro.

Washington, D.C. Alcaraz F., Flores N., Zambrana E., Jutkowitz J., La prevalencia del uso de drogas en estudiantes urbanos de Bolivia PROINCO. Bolivia 1994

Proyecto: Fortalecimiento e Institucionalización del Modelo Transectorial de Atención a los y las Adolescente” UNFPA 2003

19. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Etapas			
Elaboración del perfil	X		
Encuestas y entrevistas	X		
Análisis documental		X	
Análisis de datos		X	
Discusión y conclusiones		X	
Elaboración de propuesta			X
Revisión con Tutora y Asesora			X

20. BIBLIOGRAFÍA

1. Geate V., Aguirre M., Gonzales I., Saéñz F, et al. Programa de Formación especialistas en Pediatría. Programa rotación adolescencia. Dpto.Pediatría y Cirugía Infantil. Campus Oriente Facultad de Medicina . Universidad de Chile 2005
2. Ferrari A., Montano A., Rubio I., Programa de formación de especialistas en Pediatría, Montevideo 2003
3. <http://www.aepap.org/asturiana/propuesta.formación.pdf>
4. <http://www.pediatrasandalucia.org/Docs/Docencia/BasesProgramaMIR,Crespo2003.pdf>
5. www.hospitalposadas.org.ar/programas/pdf.htm.48k.
6. Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de los (las) adolescentes. Documento programático MSPS-Bolivia 1998-2002.p 14-26
7. Datos de la Población Adolescente en Bolivia ENDSA año 2003
8. Adolescencia Latinoamericana. Revista científico Cultural Multidisciplinaria Bilingüe,2001, Vol 1 N°2, p 67-79

9. Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de la Adolescencia y Juventud 1998-2002 Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación, p 2-10
10. OPS La Salud de los adolescentes y los jóvenes en las Americas: escribiendo el futuro. 1995,26-42.
11. Guillén R., López R., Mejía H., Galán F., Quiroga R., Factores de riesgo y prevalencia del consumo de drogas. Adolescencia. Primera Edición .La Paz, Bolivia 1998.
12. Pfeffer C. Suicide and suicidality. Wiener J. Textbox of Child and Adolescent Psychiatry. Washington DC, American Psychiatric Press, 1997
13. Herrera L., Cornejo C., Intento de suicidio en adolescentes internados en el HMI gestión 2001-2004
14. Ministerio de Salud y Previsión Social. Norma Nacional, Reglas y Protocolos Clínicos para la Atención Integral a la Salud de Adolescentes .La Paz 2000.p 21=27 GTZ.UNFPA.
15. Reglamento del Comité Nacional de Integración docente asistencial e investigación del Sistema Boliviano de Residencia Médica, Ministerio de Salud, Deportes, Dirección de Gestión y Capacitación de Recursos Humanos. Instituciones Miembros del CNI Año 2003, p 22, 55.
16. Programa para Post Grado de Pediatría del Hospital Materno Infantil . Edición 2003, p 111-116

17. Canales FH. Metodología de la Investigación, manual para el desarrollo de personal de salud 1994.
18. <http://www.sitiomédico.com.uy/pediatricas/programa.pdf>
19. Moreno E, Serrano C.,García T., y cols. Lineamientos para la programación de la Salud Integral del adolescente y módulos de atención. Organización Panamericana de la Salud.p 36-40
20. Canessa P, Nykiel C.,Manual para la educación reproductiva y salud integral del adolescente OPS/OMS p161-174 .
21. www.hospitalitaliano.org.ar/docedncia/index.php
22. Save the Children, SEDES La Paz, Sociedad Paceña de Pediatría, Pathfinder,DIMUSA,Udsea, Socios en el Desarrollo, Jornada Internacional Atención Integral de Calidad al Cliente Adolescente “Avances y Retos” 2004.
23. Girard G., Salud Integral del Adolescente . Adolescencia Latinoamericana 2001; 2: 109=11.
24. Ulloa, F. Prevención del suicidio en niños y Adolescentes. Rev Chil Pediatr 1994;3:178-83.
25. Florenzano R, Maddaleno M, Bobadilla E. La salud del Adolescente en Chile. Santiago., Editorial CPU,1998.
26. Birmaher B, Ryamn N, Williamson D, Brent D, Kaufman J. Dahal R, Childhood and Adolescent Depression. A Review of the part 10 years. Part I J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996;35:1427-39

21. ANEXOS

INDICE

Anexo 1.

Organigrama del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial 73

Anexo 2.

Organigrama del Hospital Materno Infantil 74

Anexo 3.

Programa de Enseñanza. Especialidad de Pediatría, segundo nivel del Hospital Materno Infantil. Misceláneas/adolescentes 75

Anexo 4.

Cuestionario a Médicos Residentes de Pediatría Clínica del Tercer año del Hospital Materno Infantil 82

Anexo 5.

Cuestionario aplicado en la entrevista a la Trabajadora social del Hospital Materno Infantil 83

Anexo 6.

Cuestionario aplicado en la entrevista a la Psiquiatra de Pediatría del Hospital Materno Infantil 84

Anexo 7.

Cuestionario para Médicos Pediatras de la Unidad Clínica del Hospital Materno Infantil 85

ANEXO 1

ANEXO 2

ANEXO 3

PROGRAMA DE ENSEÑANZA DE SEGUNDO NIVEL ROTACIÓN MISCELÁNEAS - ADOLESCENTES

ANEXO 4

CUESTIONARIO APLICADO A LOS RESIDENTES DE TERCER AÑO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

La presente encuesta es anónima

1. ¿ Dentro del currículo actual del Hospital Materno Infantil, se incluye el diagnóstico y tratamiento de adolescentes con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

Si

No

2. ¿ Si es afirmativa la respuesta, en qué año de la Residencia lo han desarrollado?

.....

3. Durante tu pasantía por el Hospital Materno Infantil,¿Cuántos adolescentes trataste con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

.....

4. ¿Tuviste oportunidad de atender a algún adolescente con intento de suicidio por sustancias psicoactivas en el Hospital Materno Infantil?

Si

No

5. ¿Tuviste la oportunidad de presenciar un fallecimiento de un adolescente con éste problema?

Si

No

6. ¿Cómo cree Ud. que sería el tratamiento de adolescentes con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en un tercer nivel?

.....
.....

7. ¿Cree Ud. que su formación como Pediatra es óptima en la asignatura de "Diagnóstico y tratamiento de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en la adolescencia?"

Si

No

ANEXO 5

CUESTIONARIO APLICADO EN LA ENTREVISTA A LA TRABAJADORA SOCIAL DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

1. ¿ Tiene Ud. participación en la formación académica de los Médicos Residentes en relación al tema de diagnóstico y tratamiento en abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

Si

No

2. ¿ Desde qué año trabaja en el Hospital Materno Infantil?

.....2001

.....2002

.....2003

.....2004

3. ¿ Durante el tiempo que trabaja en el Hospital, cuántos casos ha atendido de adolescentes con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

.....

4. ¿Cree Ud. importante el incluir dentro de la formación académica de los residentes de pediatría del Hospital Materno Infantil el tema de adolescentes con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

Si

No

¿Porqué?.....
.....

5. ¿Según su criterio, este tipo de pacientes deberían ser atendidos solamente por médicos?

Si

No

ANEXO 6

CUESTIONARIO APLICADO A LA PSIQUIATRA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EN RELACIÓN A CAPACITAR A LOS RESIDENTES PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PISCOACTIVAS

Esta entrevista es anónima.

Se llenará el siguiente cuestionario

1. ¿Cuál es su participación en la capacitación de residentes en el tratamiento de Adolescentes con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

.....
..

2. ¿ Existe un currículo en los residentes de Pediatría del Hospital Materno Infantil donde hay participación activa de Ud. para tratamiento de adolescentes con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

.....
.....

3. ¿Desde qué año trabaja en el Hospital Materno Infantil?

.....2001 2002 2003 2004

4. ¿Durante el tiempo que trabaja en éste Hospital cuántos casos de adolescentes ha tratado Ud. con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

.....

5. ¿Cree Ud. importante el incluir en el currículo de los residentes de Pediatría la capacitación sobre el diagnóstico y tratamiento de adolescentes con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

Si

No

¿Porqué?.....

ANEXO 7

CUESTIONARIO PARA MEDICOS PEDIATRAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EN LA ENTREVISTA SOBRE LA CAPACITACION A LOS RESIDENTES DEL TEMA ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

La encuesta es anónima

1. ¿ Dentro del currículo para los residentes de Pediatría del Hospital Materno Infantil contempla el diagnóstico y tratamiento del abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en adolescentes?

Si

No

2. Si es afirmativa la respuesta 1 :¿ En qué año de residencia se incluye el currículo?

.....

3. Durante su trabajo en el Hospital Materno Infantil, ¿Cuántos adolescentes con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas ha atendido?

.....

4. En su estadía en el Hospital Materno Infantil. ¿ Ha visto Ud. el fallecimiento de algún adolescente con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas?

Si

No

