



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE GENERAL DE LA RESIDENCIA POSBÁSICA DE ENDOCRINOLOGÍA
INFANTIL**

ANEXO I

Año 2021

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS GENERALES DE LAS RESIDENCIAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (GCABA).

3. FUNDAMENTACIÓN

4. PROPÓSITOS GENERALES

5. PERFIL DEL/DE LA EGRESADO/A DE LA ESPECIALIDAD

5.1. Áreas de competencia.

6. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE

7.1 Áreas de formación.

7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación.

8. CONTENIDOS

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

11. BIBLIOGRAFÍA

12. APÉNDICE

1. INTRODUCCIÓN

La Endocrinología aborda el sistema endocrinológico de las personas que, a través de sus hormonas, regula el funcionamiento del organismo e interactúa con todos los órganos y sistemas; especialmente el sistema nervioso, que actúa como modulador de los ejes hipotálamo-hipófiso-glandular, riñón y el sistema cardiovascular, entre otros. Por otro lado, se aboca al diagnóstico, tratamiento de las enfermedades endocrinológicas adquiridas o congénitas y su rehabilitación. Por esta razón, la disciplina se vincula mayoritariamente con otras como la genética, la inmunología, la dermatología, la nutrición, la neuroendocrinología, las ciencias del comportamiento, la clínica médica, la cirugía y la oncología.

La Endocrinología Infantil, específicamente, estudia la fisiología del crecimiento prenatal, postnatal, el desarrollo de un sistema reproductivo maduro, así como la ontogenia del desarrollo glandular hasta la adultez.

Esta especialidad pediátrica, junto con las ciencias básicas, ha desempeñado una función relevante en el avance de los conocimientos sobre los mecanismos neuroendocrinológicos en el desarrollo y funcionamiento del sistema glandular.

Es un área que, hasta mediados del siglo XX, solo contaba con herramientas clínicas para identificar los problemas endocrinológicos en base a su antropometría, semiología y la presencia o no de dismorfología asociada. Con el desarrollo del radioinmunoensayo (técnica para medir hormonas en sangre) a partir de 1960, la Endocrinología profundiza exponencialmente el conocimiento de la fisiología y los trastornos hormonales que afectan a los/las niños/as y adolescentes.

El sistema de Residencias en Endocrinología Pediátrica del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires funciona desde el año 1970 en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", y más tarde se desarrolló en el Hospital General de Niños, "Dr. Pedro de Elizalde". La residencia de Endocrinología Infantil se creó en 1985 mediante la Ordenanza Nro. 40997, sobre "El Sistema Municipal de Residencia del Equipo de Salud". Más tarde, en el año 1992 se abre como sede formadora de la especialidad el Hospital de Pediatría "Prof. Dr. J. P. Garrahan".

La especialidad está reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación según Resolución N° 1105/06 y N° 1923/06.

2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS GENERALES DE LAS RESIDENCIAS DEL GCABA

El sistema de residencias

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con dedicación exclusiva, actividad programada y supervisada; con el objetivo de formar, en los ámbitos de salud, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar, que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado, contribuyendo al desarrollo de servicios con capacitación permanente.

Asimismo, el sistema de formación en servicio contempla los lineamientos internacionales sobre la transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de las acciones de promoción, prevención, curación, paliativas y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad, considerando la integridad física, psíquica y social de las personas.

En la misma línea, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos en salud, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente, incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación, contemplando el enfoque de género y los aspectos culturales; e impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

A nivel nacional, la política de la Dirección Nacional de Talento Humano y del Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias. Conforme a las mismas, el Ministerio de Salud del GCABA, los incorpora en la formación de los/las residentes organizados en cuatro ejes: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

En este marco, el GCABA tiene como visión “desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana”. El Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, con equipos multidisciplinarios, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal.

El programa docente general por especialidad

El Programa Docente General pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad o área de conocimiento.

La adaptación local del Programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que

el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en los diversos efectores. Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

3. FUNDAMENTACIÓN

La Endocrinología Infantil se ha constituido en la especialidad que aborda las posibles causas de trastornos primarios del crecimiento, así como en el monitoreo de los mismos en niños/as y adolescentes con patologías sistémicas.

Con el avance de las determinaciones hormonales, cada vez más sensibles y específicas, y el permanente descubrimiento de factores endocrinos reguladores del crecimiento se vuelven centrales las estrategias de prevención, tales como la pesquisa neonatal de enfermedades no aparentes al nacer. Esta incluye la detección de hipotiroidismo congénito, cuyo tratamiento neonatal previene el daño cerebral, y la hiperplasia suprarrenal congénita, la cual puede ser letal en caso de no ser oportunamente reconocida y tratada.

Las investigaciones en pacientes con deficiencia de hormona de crecimiento, de hormonas antero hipofisarias, de factores de crecimiento - particularmente el similar a la insulina tipo 1- y la resistencia a la acción de la hormona de crecimiento, han permitido conocer la existencia de mutaciones en múltiples genes y factores de transcripción que conduce a enfermedades que cursan con hipocrecimientos. Otras alteraciones responsables de talla baja incluyen la alteración de algún eslabón de una compleja red de genes que intervienen en el desarrollo del cartílago de crecimiento. A su vez, y de acuerdo al tipo de variante patogénica, muchas de estas afecciones mencionadas pueden asociarse a hipercrecimientos.

Por otro lado, esta especialidad pediátrica conjuntamente con las ciencias básicas, ha desempeñado una función muy relevante en el conocimiento de los mecanismos de la pubertad, sus bases moleculares y la regulación de la misma, como la pubertad precoz, los retardos puberales y los hipogonadismos.

Desde sus inicios la endocrinología infantil se ha abocado al cuidado de los/las niños/as que nacen con genitales atípicos. Cabe destacar que el abordaje de estas situaciones de salud ha variado con el tiempo. En el consenso del año 2006 (Lee PA, Houk, Hughes, 2006) se denominó Desórdenes de la Diferenciación Sexual, a las condiciones en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal y anatómico es atípico. En el año 2016 se publicó una actualización del consenso (Lee PA, et al. 2016), teniendo en cuenta los avances científicos en este campo, así como también el continuo cambio en las percepciones y acercamiento al diagnóstico y cuidado de las personas con Desarrollo Sexualidad Diferente. Aún existen controversias y diferentes posturas respecto al análisis del desarrollo de la identidad de género, manejo quirúrgico y el riesgo potencial de desarrollo de tumores gonadales y fertilidad, entre otros.

Los cambios de paradigmas sociales y la inclusión de las perspectivas de género y de derecho permitieron, en los últimos años, conceptualizar estas situaciones de salud en términos de un Desarrollo Sexual Diferente (DSD). De alguna manera seguir utilizando el término “desorden”, podría implicar una connotación negativa o discriminatoria en una población de por

sí vulnerada. De todas formas, lo más relevante de este cambio es integrar a la práctica clínica una visión integral, inclusiva e interdisciplinaria que abogue por la garantía del derecho de las personas, evitando su estigmatización. Para esto, y teniendo en cuenta la responsabilidad social como actores dentro del sistema de salud, es necesario conocer y respetar la legislación vigente.

Los trastornos del metabolismo óseo en pacientes pediátricos/as y adolescentes ha ganado en los últimos años un renovado empuje en favor de más y mejores métodos diagnósticos (biología molecular) así como un mayor conocimiento de la fisiopatología de los mismos lo que permite tratamientos más específicos o personalizados (fármacos biológicos).

Entre estos, merece particular consideración los trastornos asociados a la mineralización del esqueleto como las diferentes formas de raquitismos (hipocalcemicos e hipofosfatemicos aislados y familiares): aumento de la fragilidad esquelética (osteoporosis primarias o la osteogénesis imperfecta - incidencia 1/10000 RN vivos-) y las secundarias a inmovilización. Otros de los motivos más frecuentes de consulta son los vinculados a las enfermedades crónicas o a los tratamientos con medicamentos que pueden afectar los glucocorticoides o drogas anticonvulsivantes o quimioterapia. Estos diagnósticos pueden alcanzar el 10-15 % de la consulta general de la especialidad.

Los y las especialistas en endocrinología infantil en conjunto con especialistas en nutrición pediátrica se encuentran actualmente con el desafío de abordar la epidemia de obesidad infantil que demanda esfuerzos complejos; así como también la intervención en políticas de salud pública para evitar las consecuencias metabólicas y cardiovasculares a largo plazo.

En conjunto con especialistas en nutrición infantil, los/las endocrinólogos/as infantiles son responsables en el diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1, otras monogénicas (diabetes neonatal) y las diferentes variantes que conforman el tipo MODY (del acrónimo en inglés Maturity Onset Diabetes of the Young); así como las consultas relacionadas con pacientes que presentan diferentes grados de insulinoresistencia o de Diabetes Mellitus tipo 2.

La asistencia de las patologías endocrinológicas derivadas del empleo de quimioterápicos, radioterapia y/o cirugía, exige una permanente actualización en los tratamientos oncológicos y trabajar en forma interdisciplinaria para poder brindar la atención a niños/as y adolescentes con diagnóstico de cáncer. En la actualidad, la sobrevivencia de pacientes pediátricos/as con cáncer es, aproximadamente del 80 %, y más del 50 % de los sobrevivientes van a desarrollar alguna secuela endocrinológica producto de su enfermedad o del tratamiento realizado.

Es importante la tarea de los y las endocrinólogos/as infantiles, el diagnóstico y tratamiento en tiempo y forma de las diferentes urgencias endocrinológicas que pueden desarrollarse, siendo las más frecuentes las relacionadas a patología tiroidea (hipotiroidismo neonatal, así como hipertiroidismo a toda edad de la vida) o suprarrenal (insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria al uso de glucocorticoides, siendo esta última la más frecuente).

En el campo de intervención de la endocrinología infantil, se requiere un número cada vez mayor de estudios de alta complejidad para llegar al diagnóstico e implementar el tratamiento pertinente. Es por ello, que es necesario el desarrollo de técnicas diagnósticas, estudios hormonales y pruebas funcionales; las cuales se realizan bajo la supervisión del/ de la endocrinólogo/a pediatra en hospital de día o en la sala de internación.

Los avances en los tratamientos médicos logran que un número creciente de adolescentes con enfermedades crónicas lleguen a la madurez y requieran la atención de clínicos y especialistas de adultos/as. En este marco, es necesario formar profesionales que

acompañen y gestionen el proceso de transición de la atención de los/las adolescentes desde los centros pediátricos hacia la atención orientada a los/las adultos/as, teniendo en cuenta las necesidades médicas, psicológicas y educativas de los/las jóvenes durante este proceso.

El proceso de formación implica la construcción de una identidad profesional que integra conocimientos científicos, responsabilidad en la asistencia a las personas, criterio ético con eje en el respeto del niño-niña-adolescente-familia/grupo social, inserción en el sistema de salud y el compromiso con el contexto histórico-social.

En este contexto, los y las profesionales en Endocrinología Infantil trabajan de un modo interdisciplinario e interprofesional con otras áreas de la salud. A fin de llegar a la resolución de problemas específicos de la salud relacionados con el sistema endócrino es necesario que el programa se adecue a las nuevas modalidades de atención, a las tecnologías e infraestructura requeridas.

4. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los y las profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario e interprofesional entre los/as integrantes del equipo de salud.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores/as de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Promover la integración de temas transversales y estrategias para autocuidado.
- Fomentar prácticas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social con perspectiva de género y de diversidad cultural.

- Formar profesionales activos y con capacidad de realizar diagnóstico, evaluación y tratamiento del/de la paciente, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la diversidad cultural.
- Formar profesionales especialistas en Endocrinología Infantil para la atención de niños/as y adolescentes con enfermedades del sistema endocrino, del metabolismo y alteraciones del crecimiento no endocrinas.
- Promover la capacitación en habilidades de comunicación en enfermedades crónicas para el manejo de información con la unidad de tratamiento (UT).

5. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL

El/la especialista en Endocrinología Infantil realiza la evaluación y diagnóstico integral al/a la recién nacido/a, niño/a y adolescente de distintos medios geográficos, sociales y culturales; en los diferentes aspectos de la salud vinculados con el sistema endocrinológico priorizando los recursos materiales y utilizando la tecnología, tanto a nivel individual, familiar y social.

Realiza el tratamiento y el seguimiento de la salud de la unidad de tratamiento, y de las problemáticas derivadas de las enfermedades endocrinológicas y metabólicas (agudas y crónicas) particularmente las prevalentes o de baja frecuencia considerando la dimensión científica, técnica y ética.

Implementa acciones de prevención y promoción de la salud destinadas a garantizar el derecho a la salud integral de las personas y la mejora sustancial de su calidad de vida.

Al mismo tiempo, gestiona el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales con perspectiva de género y de diversidad cultural.

Además, genera y participa en actividades de cuidado del equipo de salud para una mejor atención del/de la paciente y la familia.

Participa en los procesos de educación permanente, en investigación, en supervisión, en evaluación y construye conocimiento sobre su propia práctica desde una mirada crítica en las distintas áreas de la Endocrinología Infantil.

5.1. Áreas de competencia

1. Realizar la evaluación y diagnóstico integral del/de la recién nacido/a, niño, niña y adolescente de distintos medios geográficos, sociales y culturales en los diferentes aspectos de la salud vinculados con el sistema endocrinológico tanto a nivel individual, familiar y social; teniendo en cuenta los factores de riesgo.
 - 1.1. Relevar historia clínica de salud y registrar la información.
 - 1.2. Realizar el examen físico, la anamnesis general y la entrevista clínica.
 - 1.3. Graficar los datos auxológicos en las tablas validadas a nivel nacional.

- 1.4. Realizar y determinar el diagnóstico de las enfermedades endocrinas mediante la semiología, clínica y del laboratorio hormonal con sus pruebas funcionales y estudios por imágenes.
 - 1.5. Realizar la confirmación diagnóstica de las enfermedades endocrinológicas congénitas detectadas por el programa nacional de pesquisa neonatal.
 - 1.6. Desarrollar el proceso de estudios funcionales diagnósticos conociendo sus riesgos y criterios de utilización de acuerdo a la condición clínica de la persona.
 - 1.7. Interpretar la bioquímica hormonal para establecer un diagnóstico de acuerdo a la edad, sexo y desarrollo del individuo.
 - 1.8. Evaluar la morbilidad y/o secuelas producidas por las patologías y/o tratamientos específicos quirúrgicos, quimioterápicos y radiantes, y su impacto en la calidad de vida.
 - 1.9. Realizar la evaluación integral del/la paciente internado/a posquirúrgico.
 - 1.10. Informar sobre el diagnóstico y pronóstico a la UT garantizando la comprensión de la situación de salud.
2. Realizar el tratamiento y el seguimiento de la salud de la UT, y de las problemáticas derivadas de las enfermedades endocrinológicas y metabólicas (agudas y crónicas) tanto prevalentes y/o de baja frecuencia considerando la dimensión científica, técnica y ética.
 - 2.1. Aplicar protocolos de tratamientos específicos controlando la acción terapéutica, de acuerdo a la edad del/de la paciente.
 - 2.2. Aplicar protocolos de farmacovigilancia en los diferentes tratamientos hormonales de implementación crónica.
 - 2.3. Diseñar y monitorear la adherencia a los tratamientos.
 - 2.4. Intervenir en las situaciones de urgencias endocrinológicas.
 - 2.5. Tratar las deficiencias hormonales producto del daño producido por las patologías y/o intervenciones quirúrgicas y sus secuelas.
 - 2.6. Realizar el asesoramiento genético a la UT en la que se registra antecedentes de enfermedades endocrinológicas hereditarias, considerando la condición socio-cultural de las personas para facilitar la comprensión del mismo, respetando las creencias religioso-culturales.
3. Implementar acciones de prevención y promoción de la salud destinadas a garantizar el derecho a la salud integral de las personas y la mejora sustancial de su calidad de vida.
 - 3.1. Realizar acciones de prevención y/o detección precoz de enfermedades prevalentes vinculadas con el sistema endocrinológico.

- 3.2. Programar e implementar estrategias de promoción de la salud atendiendo a las necesidades de salud de la comunidad.
 - 3.3. Evaluar las condiciones del programa de pesquisa neonatal de la comunidad vinculado a las enfermedades endocrinológicas y metabólicas.
 - 3.4. Participar en la articulación entre los efectores y especialidades de los diferentes niveles de atención.
 - 3.5. Planificar el acompañamiento interdisciplinario a la UT en situación de DSD desde la perspectiva de derecho y de género para garantizar el desarrollo vital pleno.
4. Gestionar el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa, con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, con perspectiva de género y de diversidad cultural.
 - 4.1. Registrar en la Historia de Salud Integral.
 - 4.2. Integrar equipos interdisciplinarios.
 - 4.3. Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
 - 4.4. Facilitar el acceso a los tratamientos de acuerdo a las condiciones socioculturales y de cobertura de salud de la UT.
 - 4.5. Liderar procesos y equipos de trabajo con perspectiva de género y de diversidad cultural.
 - 4.6. Realizar el proceso de transición de la atención de los y las adolescentes con patologías crónicas complejas hacia la atención de adultos/as.
 - 4.7. Desarrollar los procesos diagnósticos de pruebas funcionales en el hospital de día de acuerdo a parámetros de calidad de procesos optimizando la eficiencia diagnóstica.
 5. Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.
 - 5.1. Participar en acciones de educación permanente de su comunidad a fin de identificar precozmente potenciales trastornos endocrinológicos.
 - 5.2. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
 - 5.3. Implementar bases de datos sobre casuística de diferentes patologías endocrinológicas.
 - 5.4. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional de acuerdo a bases de datos de seguimiento de pacientes sobre la diversas patologías y las intervenciones terapéuticas implementadas.

- 5.5. Auditar datos de eficacia de los resultados de los tratamientos instituidos a largo plazo.
6. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de la unidad de tratamiento, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.
- 6.1. Ejercitar la autoevaluación, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades.
 - 6.2. Implementar el cuidado de los/de las profesionales y no profesionales que asisten a la UT.
 - 6.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.
 - 6.4. Identificar situaciones de riesgo y asesorar sobre potenciales intervenciones, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.

6. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar especialistas en Endocrinología Infantil de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el GCABA.

La residencia es posbásica pediátrica, tiene una duración de 3 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder al cargo de jefe/a de residentes durante un año o de instructor/a, por un año con posibilidad de renovación.

El régimen disciplinario y las licencias se rigen por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones, o las que en el futuro la sustituyan.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito (el puntaje obtenido en el examen y los antecedentes), según el cual, cada aspirante adjudica la vacante¹.

Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web del Ministerio de Salud del GCABA/DGDIYDP.

El sistema de ingreso tiene dos instancias:

1. La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
2. Evaluación de antecedentes para los/as postulantes, que hayan aprobado el primer punto, de acuerdo a la normativa vigente.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes:

La sede base deberá contar con:

- Profesionales de planta especialistas en endocrinología pediátrica comprometidos/as con la formación que cubran el espectro completo de la patología endocrinológica.
- Responsables docentes para la formación de residentes en la especialidad.
- Acceso a fuentes de información biomédica.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.
- Aulas disponibles para realizar la actividad docente.
- Contar con un programa docente local de residencia acorde a los lineamientos del programa general de la residencia aprobado por la autoridad de aplicación.
- Laboratorio hormonal completo.
- Hospital de día de realización de estudios funcionales.
- Acceso a laboratorio de estudios de biología molecular.
- Unidades de internación de cuidados intermedio y moderados, neonatal y pediátrica.

La sede de la residencia tendrá que ofrecer acceso a recursos básicos como:

- Conectividad, equipamiento informático y acceso a base de datos sin costo para el/a residente.
- Aula.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el espacio para garantizar la formación, podrán ser realizadas en instituciones privadas, con la aprobación de la autoridad de aplicación.

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Contar con una aceptación explícita y escrita de la rotación.
- Los/las profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los/las residentes rotantes.

7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y ÁREAS FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los/las profesionales de planta del servicio.

Se distinguen diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Observador/a: el/la residente ejerce rol de observador/a e interviene *acompañado/a* por un/a supervisor/a.

Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”: el/la residente realiza actividades bajo supervisión capacitante directa y proactiva del/de la profesional docente responsable.

Desarrolla las actividades con “supervisión a demanda”: el/la residente se desempeña bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable, el/la cual se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

Ámbitos de desempeño

- Consultorio externo.
- Salas de internación.
- Sala de cuidados intermedios y moderados.
- Unidades de Terapia Intensiva (UTI) y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Hospital de día polivalente.
- Emergencias.

7.1. Organización general de las actividades por áreas de formación

1. Actividad formativa asistencial/ técnica supervisada. Se dedicará a esta actividad el 60% del tiempo destinado a la formación

2. Actividad de articulación formativa-docente. Se dedicará a esta actividad el 20% del tiempo total destinado a la formación

3. Actividad de investigación. Se dedicará a esta actividad el 20% del tiempo total destinado a la formación.

4. Actividad complementaria. La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año cursos, accesibles según disponibilidad de vacantes. También se encuentran ofertas de cursos organizados por distintos efectores y otras áreas de nivel central. Información disponible en:

<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/cursos-de-capacitacion>

5. Actividad sugerida: (no obligatorias)

- Curso de la Carrera de Especialista en Endocrinología Pediátrica.

Se sugiere la organización y planificación de la capacitación potenciando la red entre las sedes y con modalidad virtual acorde al programa. De esta manera permitirá la optimización de los recursos de todas las sedes de esta especialidad.

7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

Objetivos generales de la residencia

- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCABA.
- Asumir los principios éticos de los y las profesionales de ámbitos de salud con perspectivas de derecho, de género y de diversidad cultural.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.

- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.
- Conocer y definir estrategias de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades endocrinológicas utilizando los métodos, procedimientos y protocolos de la medicina basada en la evidencia.
- Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional sobre las diversas patologías y las intervenciones terapéuticas.
- Diseñar e implementar actividades de prevención de enfermedades endocrinológicas congénitas y adquiridas.
- Diseñar e implementar actividades de promoción y educación para la salud con la unidad de tratamiento.
- Desarrollar actividades de investigación clínica.
- Desarrollar actividad académica y docente.

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia, del servicio y de la sede formadora.
- Aplicar criterios de razonamiento clínico para realizar aproximaciones diagnósticas de enfermedades endocrinológicas.
- Reconocer signos de alarma en condiciones de salud agudas y la necesidad de toma de decisiones.
- Confeccionar la historia de salud integral teniendo en cuenta el contexto socioambiental y cultural de la unidad de tratamiento y sus antecedentes de relevancia vinculados a enfermedades crónicas.
- Realizar la evaluación clínica del/de la paciente endocrinológico/a teniendo en cuenta los aspectos semiológicos.
- Familiarizarse con los métodos genéticos de diagnóstico de enfermedades endocrinológicas para llegar a diagnósticos etiológicos de la causa de enfermedad.
- Conocer los diferentes métodos bioquímicos para la determinación de hormonas.
- Conocer perspectivas y marcos normativos nacionales y jurisdiccionales para el cuidado de la salud en situación de desarrollo sexual diverso.
- Jerarquizar la estrategia multidisciplinaria en el abordaje del cuidado de la salud de situaciones de desarrollo sexual diferente desde las perspectivas de derecho y de género.
- Diseñar acciones de prevención y la mejora de la calidad de vida de las unidades de tratamiento vinculadas a enfermedades endocrinológicas crónicas.
- Valorar el ámbito del hospital de día para el abordaje de situaciones clínicas vinculadas a problemáticas endocrinológicas.
- Distinguir diversas estrategias de comunicación teniendo en cuenta las dimensiones psicosociales y culturales de la unidad de tratamiento.
- Colaborar en actividades académicas y docentes del equipo profesional.
- Conocer los lineamientos básicos de la metodología de la investigación vinculadas a la especialidad.

- Reflexionar acerca de la práctica personal, el autocuidado y cuidado del/de la cuidador/a.

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que se desarrollan.
- Realización de anamnesis completa y orientada a patologías endocrino-metabólicas, de posible origen heredofamiliar.
- Realización de examen físico estructurado con orientación semiológica a la patología endocrinológica bajo supervisión y análisis de historias de salud integral.
- Implementación del familiograma en referencia al posible rasgo fenotípico hereditario de las personas.
- Desarrollo de interconsultas.
- Presentación de la información significativa sobre la condición clínica y su comunicación al equipo de salud.
- Participación en las actividades que se desarrollan en el hospital de día.
- Participación en la atención de emergencias endocrinológicas y seguimiento de pacientes internados/as con patología endocrinológica.
- Participación en las consultas del área de crecimiento y desarrollo.
- Participación del comité multidisciplinario y de orientación a la UT vinculado a situaciones de desarrollos sexuales diversos.
- Participación en otros equipos multidisciplinarios de acuerdo a los/las pacientes que evalúe.
- Asistencia a cursos de la especialidad y presentación de ateneos clínicos y bibliográficos.
- Búsqueda online bibliográfica avanzada.
- Participación en los Cursos de Capacitación en Endocrinología y de Introducción a la Metodología de Investigación en Pediatría (IMIP).
- Colaboración en recopilación de datos y lectura bibliográfica de trabajos científicos.
- Participación en reuniones del grupo de discusión sobre implicación de la práctica.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN:

- Ateneos clínicos semanales.
- Clases.
- Ateneos bibliográficos semanales.
- Trabajos científicos.
- Rotación.
- Pase de Sala.
- Atención supervisada de unidades de tratamiento.
- Cursos.
- Discusiones en grupos interdisciplinarios.
- Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
- Consultas de guardia junto a un/a residente de los últimos años.

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Identificar los signos y síntomas de patologías endocrinológicas complejas y de baja prevalencia
- Desarrollar la capacidad de toma de decisiones inmediatas.
- Evaluar clínicamente situaciones de salud de mediana complejidad, priorizando aspectos de su atención, definiendo diagnósticos diferenciales y alternativas terapéuticas.
- Analizar e interpretar estudios complementarios según criterios endocrinológicos fisiopatológicos.
- Comprender la determinación bioquímica de hormonas.
- Evaluar los posibles eventos adversos de las pruebas funcionales requeridas para la exploración de las disfunciones endocrinológicas.
- Definir un plan de tratamiento y realizar el seguimiento del mismo, controlando la evolución y resultados.
- Integrar la estrategia de abordaje interdisciplinario en las situaciones de salud de desarrollo sexual diferente desde las perspectivas de derecho y de género.
- Detectar mediante las interconsultas la necesidad de evaluación interdisciplinaria.
- Valorar las estrategias de comunicación teniendo en cuenta la condición clínica compleja, grave y/o hereditaria para la promoción de la salud.
- Identificar los procesos de trabajo implicados en la atención de las situaciones de salud en el hospital de día.
- Diseñar y coordinar estrategias de capacitación.
- Participar en diseño de proyectos de investigación.

ACTIVIDADES:

- Atención de UT de complejidad creciente y enfermedades endocrinológicas poco frecuentes.
- Realización de interconsultas de sala de internación planteando estudios complementarios, tratamientos específicos y niveles de alarma de acuerdo a la patología endocrinológica.
- Preparación de ateneos clínicos y bibliográficos.
- Atención de emergencias endocrinológicas y seguimiento de pacientes internados/as con patología endocrinológica
- Desarrollo de la evaluación crítica en el análisis de las publicaciones científicas.
- Elaboración de un proyecto de investigación.
- Asistencia a cursos.
- Diseño y coordinación de estrategias de capacitación.
- Participación en reuniones de equipo disciplinario e interdisciplinario.
- Participación de pases de sala.
- Participación y planificación de las actividades en el hospital de día.
- Participación y co-coordinación de las actividades vinculadas a temas transversales.
- Planificación e implementación de actividades de promoción de la salud.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN:

- Ateneos clínicos semanales.
- Clases.
- Ateneos bibliográficos semanales.

- Trabajos científicos.
- Rotación.
- Pase de sala.
- Atención de pacientes.
- Cursos.
- Discusiones en grupos interdisciplinarios.
- Grupo de discusión sobre implicación de las prácticas.
- Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento.

Toda la actividad asistencial estará supervisada por JR siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Evaluar, diagnosticar y tratar las diferentes enfermedades endocrinológicas y metabólicas de alta complejidad y de patologías endocrinológicas complejas y de baja prevalencia.
- Indicar tratamientos y realizar el seguimiento en pacientes con patologías complejas y poco frecuentes.
- Definir diagnósticos diferenciales fundamentando la aplicación de estudios complementarios.
- Implementar planes de tratamiento y alternativas tomando en cuenta los aspectos farmacológicos vinculados al área.
- Realizar el seguimiento y acompañamiento en la transición de la unidad de tratamiento hacia la atención clínica del área de adultos/as.
- Realizar el seguimiento controlando la evolución de la patología, co-morbilidades y secuelas de pacientes con patología neoplásica.
- Coordinar y evaluar acciones de prevención para el cuidado de la salud y la mejora de la calidad de vida.
- Diseñar y coordinar las actividades del hospital de día.
- Comunicar a la UT en forma simple pero completa y concisa la información relevante respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Participar de la elaboración, presentación y publicación de trabajos de investigación clínica.
- Gestionar y coordinar equipos de trabajo interdisciplinarios.
- Desempeñar actividades de supervisión y de docencia.

ACTIVIDADES:

- Atención de pacientes de alta complejidad y enfermedades endocrinológicas poco frecuentes.
- Realización de interconsultas de sala de internación planteando estudios complementarios, tratamientos específicos y niveles de alarma de acuerdo a la patología endocrinológica.
- Participación en cursos sobre Genética Molecular.

- Rotaciones por Adultos, Genética Molecular o Metabólicas.
- Planificación y coordinación de actividades de seguimiento y promoción de la salud para la mejora de la calidad de vida de las UT.
- Planificación y co-coordinación de actividades docentes y de supervisión.
- Realización de la atención de emergencias endocrinológicas y seguimiento de pacientes internados/as con patología endocrinológica.
- Evaluar críticamente las publicaciones científicas.
- Desarrollar un proyecto de investigación.
- Asistencia a cursos de capacitación y conferencias y presentación en congresos de temas relacionados con la especialidad.
- Organización y coordinación de grupos de discusión sobre implicancias de la práctica.
- Desarrollar ateneos clínicos de pacientes con alta complejidad.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN:

- Ateneos clínicos semanales.
- Clases.
- Ateneos bibliográficos semanales.
- Trabajos científicos.
- Rotación.
- Pase de sala.
- Atención de pacientes.
- Cursos.
- Conferencias y Congresos.
- Discusiones en grupos interdisciplinarios.
- Grupo de discusión sobre implicación de las prácticas.
- Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento.

Toda la actividad asistencial estará supervisada por el JR y la responsabilidad final del/la profesional de planta a cargo.

ROTACIONES OBLIGATORIAS

Se entiende por rotación programática a la formación del/de la residente en espacios/áreas de prácticas, necesarios para la consolidación de las competencias del perfil profesional.

Se describen las rotaciones obligatorias, las cuales deben ser cumplidas y aprobadas por cada residente para completar el programa de formación. Pueden existir diferencias entre las unidades formativas respecto del cumplimiento de estas actividades, de acuerdo a los proyectos locales. Se implementarán los medios para que se garantice el alcance de los objetivos del presente programa, en el marco de las normas vigentes.

La sectorización del servicio permite planificar la realización de rotaciones internas, adecuándolas en duración y contenidos.

Cada una de las sedes de formación ofrece diversas experiencias de aprendizaje teniendo en cuenta su organización, las situaciones de salud más comunes en la población que atiende, los abordajes específicos, entre otras cosas.

Las rotaciones se organizan de diferentes modos - desde los más tradicionales a algunos más flexibles - permite planificar y construir estrategias de enseñanza, coherentes con

los objetivos de aprendizaje y contenidos, que favorecen el desarrollo de competencias de los y las residentes, y se estimulan las diversas propuestas formativas de cada una de las sedes tomando en cuenta sus aspectos más potentes.

Ámbito Desempeño	Carga horaria
Primer año	
Genética - Crecimiento y Desarrollo.	3 meses
Segundo año	
Consultorio de Ginecología Infanto Juvenil.	2 meses
Diabetes y Nutrición infantil.	3 meses
Tercer año	
Rotación sugerida.	Hasta 2 meses
Rotación a elección del/de la residente (optativa).	Hasta 3 meses

Nota: Las rotaciones no implica tiempo completo

Rotación sugerida: el/la residente podrá elegir una de las rotaciones con carácter obligatoria.

- Adultos
- Metabólicas
- Genética Molecular

Rotación optativa: en su último año el/la residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación optativa de 3 meses de duración con el fin de profundizar su formación en el área o temática de su interés y que le permita incluso insertarse en su futura práctica profesional; puede realizarse en una institución de nuestro país, o una institución del exterior reconocida, previa autorización del jefe/a de servicio, coordinador/a de residencia y el comité de docencia e investigación del hospital sede de la residencia; deberá contar con el aval administrativo correspondiente: resolución (externa) y disposición (nacional).

1. Genética - Crecimiento y Desarrollo

OBJETIVOS:

- Identificar la semiología de las dismorfias y síndromes genéticos más prevalentes.
- Comprender los signos y síntomas que orientan a la derivación al genetista.
- Conocer los estudios diagnósticos actuales de la práctica genética.

ACTIVIDADES:

- Atención en el consultorio de genética y crecimiento.
- Realizar interconsultas en internación.
- Participar y co-coordinar los ateneos clínicos y bibliográficos.
- Participar de las discusiones de uso de técnicas de laboratorio apropiadas a cada paciente.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN:

- Atención supervisada de pacientes.
- Ateneo bibliográfico y clínico.
- Lectura orientada de bibliografía pertinente.

2. Ginecología infanto - juvenil

OBJETIVOS:

- Reconocer las patologías más prevalentes.
- Conocer el uso apropiado de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Diseñar e implementar el tratamiento específico en su desarrollo psicofísico.
- Aplicar el conocimiento clínico en las situaciones particulares de anticoncepción en adolescentes con enfermedades crónicas y oncológicas.

ACTIVIDADES:

- Atención en el consultorio de ginecología infantojuvenil.
- Realizar las interconsultas en internación.
- Participación de los ateneos clínicos y bibliográficos.
- Participación en las discusiones de manejo de pacientes con patología crónica y oncológica.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN:

- Atención supervisada de pacientes.
- Ateneo bibliográfico y clínico.
- Lectura orientada de bibliografía pertinente.

3. Diabetes y Nutrición Infantil

OBJETIVOS:

- Identificar la semiología de la diabetes infanto juvenil.

- Atender los distintos tipos de diabetes y su forma de presentación.
- Abordar la terapéutica básica hasta derivar al especialista.
- Conocer las dislipidemias más prevalentes y su tratamiento.

ACTIVIDADES

- Atención en el consultorio de diabetes y dislipemias.
- Realizar interconsultas en internación.
- Participar y co-coordinar los ateneos clínicos y bibliográficos.
- Participar de las discusiones sobre el uso de insulina e hipoglucemiantes orales.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN:

- Atención supervisada de pacientes.
- Ateneo bibliográfico y clínico.
- Lectura orientada de bibliografía pertinente.

8. CONTENIDOS

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.

Concepciones y paradigmas en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Gestión, planificación y evaluación. Epidemiología.

2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho.

Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Autocuidado y cuidado de los y las trabajadores/as del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. El/la profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

3. El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos. Educación Permanente en servicio. Desarrollo de investigación clínica como método de control de la práctica. Producción del conocimiento científico. Mejora de la calidad.

4. Comunicación en salud.

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal, institucional, comunitaria, medios masivos. En actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles. Tecnologías de información y comunicación.

5. Diagnóstico en endocrinología pediátrica.

Semiología del/de la niño/niña y adolescente sano/a. El examen físico con trastornos endocrinológicos. Parámetros auxológicos del crecimiento y sus desviaciones.

Situaciones de desarrollo sexual diferente. Sexo, sexualidad y género como construcción social. Identidad sexo-genérica diversa. Intersexualidad. Derechos Humanos. El sexo como espectro. El desarrollo puberal en adolescentes. Atención integral de la UT.

Semiología adecuada a todas las patologías comprendidas en la endocrinología pediátrica. Estudios hormonales. Protocolos de pruebas funcionales. Bases genéticas de las patologías. Algoritmo adecuado de estudio de las mismas. Interconsultas de patologías complejas.

Patologías del sistema endocrino

Patología hipotálamo hipofisaria congénita. Tumores del SNC con consecuencias sobre el Sistema endocrino. Adenomas hipofisarios.

Alteraciones del crecimiento por alteraciones del eje GH/IGF1, por patología sindrómica del cartílago de crecimiento y de procesos celulares fundamentales, por alteraciones del crecimiento prenatal, Síndromes de Turner y Noonan.

Patología tiroidea, congénita, adquirida. Nódulos tiroideos, cáncer de tiroides.

Patología suprarrenal congénita. Tumores adrenales.

Patología gonadal congénita. Tumores ováricos y testiculares.

Alteraciones del metabolismo calcio fósforo, congénitas y adquiridas.

Síndromes poliglandulares autoinmunes.

Endocrinología del/de la paciente insuficiente renal crónico.

Diseño y gestión de un hospital de día de endocrinología.

Manejo autónomo de urgencias endocrinológicas.

Conocimiento e interpretación de las nuevas técnicas de diagnóstico molecular.

6. Tratamiento en endocrinología pediátrica

Prescripción y seguimiento de los tratamientos utilizados en la especialidad.

Protocolos de fármaco-vigilancia en los diferentes tratamientos hormonales de implementación crónica. Criterios de eficacia y eficiencia de los tratamientos instituidos.

7. Prevención y promoción de la salud en endocrinología

Programa de pesquisa. Resultados. Confirmación o diagnóstico y tratamiento específico.

Material de divulgación para la comunidad. Talleres con UT y/o grupo familiar.

8. Planificación y gestión

Herramientas para integración en un equipo de trabajo en Endocrinología o Pediatría.

Desarrollo un equipo de atención de la especialidad.

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

Evaluación del Programa

El programa docente general de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar

y actualizar el programa general de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del/de la residente

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un/a sujeto/a para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores/as, siendo imprescindible que al menos uno/a de ellos haya sido su capacitador/a directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la jefe/a de residentes y el/la coordinador/a local del programa de residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al/a la residente, oportunidad en la que el/la mismo/a firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación. La promoción anual del/de la residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los/as residentes deberán adquirir.

El/la residente promocionará con valoración satisfactorio o muy satisfactorio en 2do. y 3er. año y con poco satisfactorio, satisfactorio o muy satisfactorio en 1er. año.

Las instancias de evaluación tendrán diferentes modalidades y frecuencia.

- Evaluaciones múltiple choice de 60 preguntas por módulo semestral. Las preguntas de múltiple choice deberán ser en un 60 % viñetas clínicas y un 40 % de información.
- Evaluaciones de desempeño. Criterios:
 - ✓ la calidad de procedimientos efectuados,
 - ✓ el desempeño en las guardias,
 - ✓ la capacidad de evaluación diagnóstica,
 - ✓ la terapéutica implementada,
 - ✓ la relación con los/las pacientes y sus familias
 - ✓ la actualización científica.
- Aplicación de un Mini-cex (uno por trimestre) realizado por médicos/as de planta capacitados/as para tal efecto.
- Exámenes orales a través de casos clínicos simulados.

Al concluir el 3er. año de formación se realizará una evaluación final que constará de un examen teórico-práctico, examen oral integrador, y la presentación de una monografía realizada a lo largo de su formación en Endocrinología.

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación del desempeño y de las rotaciones.

Evaluación de las rotaciones

Los/las profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al/a la secretario/a del CODEI debidamente cumplimentado.

La rotación en el extranjero se realizará de acuerdo a las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar, que el/la rotante deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él/ella y por el/la coordinador/a del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida.

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación del desempeño y de las rotaciones.

10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los/las residentes, sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación, que incluya, pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación de/de la residente, en el marco de las normas vigentes, estará a cargo de:

- a- [Coordinación general del programa de residencia.](#)
- b- [Coordinación local del programa de residencia.](#)
- c- [Jefe/a de residentes y/o instructor/a de residentes.](#)
- d- [CODEI](#)

11. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía de la especialidad:

1. Sklar C, Zoltan A, Chemaitilly W, Cohen L, Follin C, Meacham L, Murad M Hypothalamic-Pituitary and Growth Disorders in Survivors of Childhood Cancer: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2018, Aug 1;103(8):2761-2784

2. Lee PA, Houk CP, Ahmed SF, Hughes IA: Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. International Consensus Conference on Intersex. *Pediatrics* 2006;118:E488–E500.
3. Lee PA, Nordenström A, Houk CP, Ahmed SF, Auchus R, Baratz A, Baratz Dalke K, Liao LM, Lin-Su K, Looijenga LH 3rd, Mazur T, Meyer-Bahlburg HF, Mouriquand P, Quigley CA, Sandberg DE, Vilain E, Witchel S; Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care. 2016;85(3):158-80. doi: 10.1159/000442975. Epub 2016 Jan 28.
4. Hernandez, C.; Figueroa, V.; Rampi, G.; Cáceres, D.; Brunetto, O . Characteristics of a Cohort of Tall Stature Patients *Horm Res Paediatr* 2015;84(suppl 2): 55.
5. Gruñeiro-Papendieck L, Chiesa A, Mendez V, Prieto L. Neonatal screening for congenital adrenal hyperplasia: experience and results in Argentina. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2008 Jan;21(1):73-8.
6. Diamond Project Group. Incidence and trends of childhood type 1 diabetes worldwide 1990-1999. *Diabet Med.* 2006;23(8):857-866.
7. Mayer-Davis E, Kahkoska A, Jefferies C, Dabelea D, Balde N, Gong C .ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes* October 2018; 19 (Suppl. 27): 7–19.
8. De Cunto CL, Eymann A, Britos ML, González F, Roizen M, Rodríguez Celin M L , Soriano Guppy E. Crosscultural adaptation of the Transition Readiness Assessment Questionnaire to Argentinian Spanish. *Arch Argent Pediatr.* 2017; 115 (2) :181 - 187. doi: 10.5546/aap. 2017
9. González F, Roizen M, Rodríguez Celin ML, De Cunto C, Eymann A, Mato R, García Arrigoni P, Staciuk R, Ugo F, Fano V. Validation of the Argentine Spanish version of Transition Readiness Assessment Questionnaire for adolescents with chronic conditions. *Arch Argent Pediatr.* 2017;115(1):18-27. doi: 10.5546/aap.2017.eng.18).

Bibliografía de la formación:

1. Alves de Lima, Cees Van der Vlieten. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. *Revista Argentina de Cardiología. Suplemento de educación médica*, 2010.
2. Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). “Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina”. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es>
3. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En *Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS
4. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS, 2014.
5. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares (EAH). GCBA, 2018.
6. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio Salud. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. 2018. Disponible en:

http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2018.pdf.

7. Documento interno para la construcción de exámenes orales. Sociedad Argentina de Pediatría. S/D
8. Documento - Instructivo: escritos con ítems de selección múltiples. Instrumento evaluador confiable. Consejo de Evaluación Profesional: Valli, Raúl Alberto; Repetto, Horacio, Alonso, Alberto Tomás; Pascual, Carolina; Yulitta, Horacio; Tauro, Norma. Sociedad Argentina de Pediatría.
9. Fernandez Gálvez, G. Assessment of clinical competence in a pediatric residency with the Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX). Arch Argent Pediatr 2011;109(4):314-320 / 314. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n4a06.pdf>
10. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: El portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
11. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>
12. Tejada de Rivero, D. Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública, 2013; 30(2):283-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>.

Normativas:

1. Disposición 96-2018- DGDIYDP- MS-GCBA. Abril 2018. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>
2. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
3. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>
4. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>
5. Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>
6. Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>
7. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en:

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

8. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>

9. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

10. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de abril de 1997. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

Guías:

1. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconurrencias/residenciasyconurrencias/presentacion-de-residencia-y-conurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-conurrencias>
2. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Guía para la elaboración de programas de residencia. selección del documento. año 2015. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>

Documentos:

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del equipo de salud. Documento marco. 2012. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_sn_ares.pdf
3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución. Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
4. OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. La conferencia sanitaria panamericana. 69. La sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1>
5. OMS/OPS. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de

- Salud en las Américas. Disponible en:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.
6. OPS/OMS. Plan Estratégico 2014-2019. En Pro de la Salud: Desarrollo Sostenible y Equidad. Documento Oficial No. 345. Modificado 2014. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

12. APÉNDICE

Se implementan los siguientes instrumentos:

1. Apéndice 1: Evaluación anual de desempeño.
2. Apéndice 2: Mini Cex.
3. Apéndice 3: Exámenes orales.

11.1. APÉNDICE 1– Instrumentos de evaluación

Evaluación Anual de Desempeño

Datos Personales		Período de Evaluación
Nombre y Apellido:		Año:
Especialidad:		
Evaluación N°:		
Fecha:		

La evaluación actitudinal de los/las residentes deberá realizarse una vez al año. Se aprueba cada evaluación con el puntaje señalado en la hoja "REGISTRO GENERAL DE LAS INSTANCIAS DE LA EVALUACIÓN GLOBAL" de acuerdo al año de la residencia.

Calificar los siguientes ítems en una escala de 4 a 1 con una cruz.

Si el ítem no corresponde a su desempeño puede contestar: NA (no aplica) y no se computa.

La evaluación actitudinal de los/de las residentes deberá realizarse dos veces al año (cada 6 meses).

- 1- Calificar los siguientes ítems en una escala de 4 a 1 con una cruz.
- 2- Si el ítem no corresponde a su desempeño puede contestar: NA (no aplica) y no se computa.
- 3- La promoción anual del residente se realizará según esta evaluación global.
- 4- Se promueve con valoración muy satisfactorio y satisfactorio en 2do y 3er año y poco satisfactoria, muy satisfactorio y satisfactorio en 1er año.

4	3	2	1
Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio
Demuestra compromiso y cumplimiento en el ítem evaluado. Supera los objetivos del programa de formación.	Cumple con los estándares establecidos para el ítem evaluado. Alcanza los objetivos del programa de formación.	Se identifican inconsistencias en su desempeño en reiteradas oportunidades. Alcanza con dificultad los objetivos del ítem evaluado.	Se identifican debilidades significativas y no logra alcanzar el estándar establecido para el ítem evaluado.

En el espacio consignado para conclusiones generales y sugerencias al/a la residente, el/la evaluador/a deberá realizar los comentarios generales sobre el desempeño del/de la residente y en particular identificar dificultades que pudiera tener, proponiendo alternativas para superar dichas dificultades y/o estrategias para promover su aprendizaje.

Escriba en el renglón de observaciones, si considera necesario, todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

Con las mismas categorías, deberá valorar el desempeño global del/de la residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

REGISTRO GENERAL DE LAS INSTANCIAS DE LA EVALUACIÓN GLOBAL

Dimensiones a evaluar

1. Actitud Profesional		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Demuestra interés por profundizar su competencia profesional.		
2. Aprovecha las oportunidades del programa para mejorar su desempeño profesional y aprendizaje.		
3. Realiza las tareas que le solicitan sus superiores		
4. Respeta las normas del Servicio y consecuentemente de la institución.		
5. Cumple con los horarios de trabajo, es puntual.		

Puntaje obtenido: puntos		
2. Criterio Médico		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Realiza exámenes físicos completos y ordenados.		
2. Realiza los procedimientos médicos.		
3. Identifica, integra y sistematiza los datos del/de la paciente y sabe establecer prioridades de acuerdo a ellos.		
4. Es oportuno/a para consultar con sus superiores.		
5. Exhibe o nivel de decisión.		
6. Elabora historias clínicas /informes/ protocolos quirúrgicos completos.		
7. Resguarda la confidencialidad del/de la paciente.		
Puntaje obtenido: puntos		

Observaciones:

3. Relaciones Interpersonales/ Habilidades de Comunicación		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)

1. Explica los procedimientos al/a la paciente. Responde sus preguntas.		
2. Trabaja como integrante del equipo de salud y fomenta el trabajo en equipo.		
3. Escucha y tiene en cuenta las sugerencias de sus colegas o superiores jerárquicos.		
4. Colabora con sus pares compartiendo conocimientos.		
5. Es respetuoso con el equipo de salud y el personal administrativo.		
6. Es respetuoso con el/la paciente y sus familiares.		
Puntaje obtenido: puntos		
Observaciones:		
4. Actividades Académicas		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Cumple con los requisitos establecidos para las clases.		
2. Participa activamente en los ateneos del Servicio.		
3. Cumple con los requisitos establecidos para los ateneos del hospital.		
4. Realiza presentaciones de acuerdo a su nivel de competencia.		
5. Participa en tareas de investigación y realiza publicaciones.		

6. Demuestra interés en participar en congresos y conferencias de la especialidad.		
Puntaje obtenido: puntos		

Observaciones:

5. Actividades de investigación		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Realiza presentaciones claras y precisas.		
2. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.		
3. Participa en los intercambios.		
4. Elabora trabajos de investigación relevantes, incluyendo publicaciones.		
5. Lee y se mantiene informado sobre los temas asignados.		
6. Cumple con las tareas asignadas.		
7. Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.		
8. Solicita supervisión en forma oportuna		
9. Mantiene fluida comunicación con sus pares e intercambia ideas.		
10. Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones.		

11. Tiene una visión macro y global de los temas asignados.		
12. Manifiesta interés por ampliar información.		
13. Identifica transversalidad de los temas.		
14. Realiza consultas a fuentes adecuadas y reconocidas en la elaboración de la investigación.		

6. Actividades de Docencia		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Explica los procedimientos al/a la médico/a supervisado/a. Responde sus preguntas.		
2. Supervisa las historias clínicas y la evolución de los/de las pacientes internados/as y/o en seguimiento ambulatorio.		
3. Trabaja como integrante del equipo de salud y fomenta el trabajo en equipo.		
4. Es referente de consulta.		
5. Orienta la adquisición de conocimientos.		
6. Atiende las necesidades del/de la supervisado/a según su etapa formativa.		
Puntaje obtenido: puntos		

Total puntaje competencias profesionales:

Total puntaje criterio médico:

Total puntaje relaciones y comunicación:

Total puntaje actividades académicas:

TOTAL de la EVALUACIÓN:

Muy satisfactorio (4)	Satisfactorio (3)	Poco Satisfactorio (2)	Insatisfactorio (1)
--	------------------------------------	---	--------------------------------------

APROBADO SI NO

.....
Firma del/la Evaluador/a

.....
Firma del/la Residente

.....
Firma del/la Jefe/a de Servicio o
Del/de la Coordinador/a de Residencia

.....
Firma del/a Secretario/a del Comité
de Docencia e Investigación

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS A EL/LA RESIDENTE

a) Condiciones personales que merecen destacarse

.....
.....
.....
.....

b) Aspectos a mejorar

.....
.....
.....

c) Opinión y/o consideraciones del/la residente

.....

APÉNDICE 2. MINI CEX

(BREVE EXPLICACIÓN DE MODALIDAD Y MOMENTOS DE IMPLEMENTACIÓN)

El Mini Cex es un instrumento de evaluación del desempeño profesional a través de la observación directa del/de la residente mientras participa de un encuentro con un/a paciente, la valoración de una serie de habilidades y destrezas clínicas con provisión posterior de devolución o feedback en su ámbito de trabajo.

Se tomarán 4 mini CEX por año a razón de uno cada tres meses, siempre serán tomados por dos evaluadores/as y uno/a de ellos tiene que haber estado implicado en la formación de ese módulo.

Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)

(Observación estructurada de la práctica clínica) - Versión Pediátrica

Esta herramienta está diseñada para ofrecer, a través de la observación de un encuentro clínico real, una devolución constructiva (feedback) sobre las competencias esenciales para brindar una buena atención clínica.

(Responda con letras mayúsculas. Use tinta azul o negra. Complete las casillas con una "x")

Apellido del residente																				
Nombre del/de la residente																				
Fecha de evaluación (dd/mm/aaaa): / /																				

Entorno clínico: sala de guardia consultorios externos área de internación cuidados intensivos hospital de día neonatología

Tipo de problema clínico: Respiratorio Cardiovascular Gastrointestinal Neurológico Infección Problemas endocrónológicos

Otro (especifique):

Cargo del/de la evaluador/a:

Foco del encuentro: Anamnesis Diagnóstico Tratamiento Asesoramiento

Complejidad del caso en relación con la etapa de capacitación: Baja Media Alta

Paciente nuevo/a o seguimiento: Nuevo Seguimiento

Evalúe las siguientes áreas en la escala	Insatisfactorio	Por debajo	En el límite de las expectativas	Cumple	Supera las expectativas	Muy por encima de las expectativas	N/O
--	-----------------	------------	----------------------------------	--------	-------------------------	------------------------------------	-----

N/O: no observado		de las expectativas		las expectativas			
Área a evaluar	1	2	3	4	5	6	N/O
Anamnesis	<input type="checkbox"/>						
Habilidades de comunicación con el /la niño/a/ adolescente	<input type="checkbox"/>						
Habilidades de comunicación con los padres/cuidador/a	<input type="checkbox"/>						
Examen físico	<input type="checkbox"/>						
Criterio clínico	<input type="checkbox"/>						
Tratamiento inicial	<input type="checkbox"/>						
Profesionalismo	<input type="checkbox"/>						
Organización/eficiencia	<input type="checkbox"/>						
Competencia clínica global	<input type="checkbox"/>						

- Elementos diagnósticos iniciales/Observables de la evaluación inicial
- Diagnóstico más probable
- Etiología
- Acciones terapéuticas recomendables
- Toma de decisiones: evaluación del contexto, gestión, seguimiento
- Comunicación con la familia

Y toda aquella información que garantice la validez y confiabilidad de la evaluación.

Los propósitos generales de esta modalidad de evaluación, se vinculan con:

- Evaluar la capacidad de elaborar una red conceptual con la información contenida en la viñeta inicial.
- Plantear diagnósticos diferenciales.
- Reevaluar los planteos ante la entrega de información complementaria.
- Elaborar un plan diagnóstico y terapéutico que incluya un enfoque integral de la situación clínica.
- Evaluar habilidades de comunicación, adecuación a las características del/de la paciente y la familia.
- Evaluar capacidad de adecuar la resolución de la situación clínica al contexto sanitario y socio cultural del/de la paciente y la familia.
- Valorar habilidad para plantear trabajo en equipo interdisciplinario.
- Evaluar aspectos éticos, legales, de calidad y seguridad aplicados a la resolución del caso.

Guía para armado de caso clínico

La estructura de la viñeta debe contener como mínimo los siguientes elementos:

Viñeta

- Resumen de situación clínica.
- Descripción del contexto sanitario de la consulta (hospital, nivel de complejidad, ambulatorio, entre otros.)
- Descripción del contexto socio cultural del/de la paciente y su familia.

Se organizan por etapas:

Primera etapa:

- Conceptualización preliminar general de la situación: gravedad, urgencia, jerarquización de la información contenida en la viñeta.
- Solicitud de información complementaria (interrogatorio).
- Planteo de diagnósticos diferenciales iniciales o preliminares con justificación.
- Solicitud de exámenes complementarios y/ o interconsultas.

Se pone a disposición del/de la residente el material complementario, que puede incluir:

- a. datos accesorios de la anamnesis o entrevista clínica.
- b. resultados de exámenes complementarios.
- c. resultado de interconsultas realizadas, entre otros.

Segunda etapa:

- Replanteo de presunciones diagnóstica.
- Pedido de información, exámenes o interconsultas complementarios.
- Propuesta de tratamiento. Definir tratamiento ambulatorio o internación, nivel de complejidad de la internación, triage.

Tercera etapa:

- Evaluación de aspectos de la comunicación (interprofesional, con el/la paciente y la familia)
- Evaluación de los aspectos éticos, legales, epidemiológicos de la situación.

Cuarta etapa:

- Devolución y feedback al/ a la residente.
- Registro de las observaciones acerca de aspectos formales, de la situación clínica, propuestas de mejora, entre otros.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2021 - Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Expediente: EX-2021-08208115- -GCABA-DGDIYDP - Elevación programa Endocrinología infantil (posbásica pediátrica)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 40 pagina/s.