



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE GENERAL DE LA RESIDENCIA EN FISIATRÍA

ANEXO I

Año 2020

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. FUNDAMENTACIÓN

2.1. Consideraciones generales sobre los programas docentes generales de las residencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA)

2.2. Situación epidemiológica de la población atendida

3. PROPÓSITOS GENERALES

4. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A DE LA ESPECIALIDAD

4.1. Áreas de competencia

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

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

6.1 Áreas de formación

6.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación

7. CONTENIDOS

7.1. Contenidos transversales

7.2. Contenidos de la especialidad

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

10. BIBLIOGRAFÍA

11. APÉNDICE

1. INTRODUCCIÓN

El médico fisiatra es el especialista formado para la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las afecciones de las personas con discapacidad, en todos los grupos etarios.

La Fisiatría, también denominada Medicina Física y Rehabilitación o Rehabilitación Médica, es una especialidad médica que, desde la mitad del siglo pasado, a raíz de las epidemias de poliomielitis; fue destacándose como área de importancia en la salud pública. Reconocida nacionalmente desde 1961, se encuentra entre las 62 especialidades médicas definidas en la Resolución 1105/06.

Comenzó con la formación de especialistas en el sistema de residencias nacionales, en el ámbito de instituciones monovalentes o servicios hospitalarios que promovieron la atención integrada de los/de las pacientes con discapacidad. Estos/as pacientes, son parte de un escenario general que los/las enfrenta a dificultades para su inclusión social sustentable, lo que resulta en una lesión de sus derechos como personas. En esta cadena de sucesos que se inician con el diagnóstico y sus secuelas, es donde la rehabilitación como especialidad médica, en un encuentro interdisciplinario de saberes, conforma el modelo más efectivo que se conoce para su abordaje y tratamiento.

Las residencias médicas se iniciaron en el actual IREP en 1961 y ya en la década del 70 se encontraban integradas al sistema nacional. Posteriormente y a raíz de su integración con un modelo universitario se desarrollaron las sedes del Hospital Manuel Rocca, el Hospital Alejandro Posadas y el INAREPS de Mar del Plata. La especialidad fue creciendo geométricamente en estos años y fue el sistema público quien lideró la capacitación de profesionales nacionales y extranjeros con el modelo de residencia para la enseñanza, aprendizaje e investigación.

2. FUNDAMENTACIÓN

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, está en relación directa con la formación de recursos humanos en salud. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de acciones de promoción, de prevención, de curación, paliativos y de 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 hacia las personas, considerando su integridad física, psíquica y social.

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 resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal. Por lo tanto, es necesario contar con equipos de salud multidisciplinarios que tengan a su cargo la atención de una parte de la comunidad.

Dado que la formación en servicio de los y las residentes implica la integración inmediata al proceso de trabajo, se requieren agentes activos en el sistema público de salud capacitados para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La OPS/OMS en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 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.

Asimismo, la política de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud y Desarrollo Social 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 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.

Con respecto a la especialidad, la nueva demanda que padecen las instituciones de salud que tratan pacientes agudos con daño clínico, ortopédico o neurológico, y que, en razón de la tecnología y el conocimiento, sobreviven con secuelas graves, merecen la oportunidad de tratamiento y también, la calidad de vida que no puede resolverse sin la participación de los médicos especialistas en su rehabilitación.

La Fisiatría es una especialidad que requiere de una formación que le permita al médico fisiatra, contribuir a resolver la problemática de los/de las pacientes para su inclusión social sustentable.

La actualización de los contenidos de la especialidad se basa principalmente en el desarrollo de nuevas técnicas y avanzada tecnología, en paralelo con concepciones de actuación del médico especialista en la atención primaria y en la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), en un todo de acuerdo con las directrices de la OMS/OPS y en consonancia con los criterios internacionales de formación de especialistas.

En este sentido y ya desde hace muchos años se convocaron grupos de estudio sobre capacitación de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, en dichos grupos se destacó los avances tecnológicos en la especialidad, se definió la tendencia evolutiva de la población discapacitada y se consideró a la rehabilitación como parte integral de los programas de salud. Se suma a este escenario la transición epidemiológica con la instalación epidémica de los accidentes y la violencia, así como las enfermedades crónicas no transmisibles con su conjunto de secuelas que se sostienen a largo plazo, paralelamente con el incremento de los años de vida. De ello surgió la necesidad de introducir en los planes de formación de los especialistas, criterios de excelencia y con énfasis en contenido social de la especialidad.

El presente programa se basa en las recomendaciones arriba mencionadas y en los avances de los tratamientos de las personas con afecciones discapacitantes, cabe destacar, el papel que juega la especialidad médica para garantizar los derechos de esas personas.

Se pretende también actualizar los contenidos y prácticas de la Clínica Médica para el manejo integral de los/de las pacientes internados/as, con equipos interdisciplinario, cumplimentando las incumbencias médicas específicas.

Entre los adelantos del presente siglo, se encuentran los nuevos tratamientos con drogas moduladoras del sistema nervioso y del sistema inmunológico, el desarrollo de las investigaciones genómicas y la aparición de fundamentos sólidos para la prevención a través de la ingeniería genética. Además, la progresiva actualización de los conceptos básicos de la psicología del desarrollo y de la plasticidad neuronal, la utilización de drogas específicas para el alivio de la espasticidad tanto sistémica como local a nivel muscular y la invaluable ayuda de la guía ecográfica para ese y otros procesos miofasciales, la robótica, la domótica y los avances de la tecnología que permiten a los/las lesionados/as graves recuperar funciones olvidadas y acceder a los beneficios de una vida de calidad.

En consecuencia, desde el inicio de la vida hasta la digna atención de la muerte, se incorporan, a la formación específicamente médica de los/las residentes todos estos contenidos para lograr una formación integral del médico fisiatra.

En lo que respecta a los derechos a la rehabilitación integral, la intervención del especialista para promover el cumplimiento de los mismos y los de la salud en general, a través de su rehabilitación se fundamenta en la vigencia de la Ley 26.378 adhiriendo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006, fundamentan las obligaciones de la Nación Argentina para asegurar tratamiento de las personas con discapacidad. (Art. 4 inciso i) y en relevancia el Art. 26 donde se transcribe: *“Habilitación y rehabilitación”*.

La experiencia en más de 40 años de compartir las actividades con los/las médicos/as en capacitación nos ha demostrado la solidez, la seguridad y el mejoramiento de la calidad formativa cuando los médicos se educan desde una perspectiva de medicina clínica. Esta capacitación como base de la especialidad les permite adaptarse a los diferentes medios donde les toque actuar, considerando las desigualdades institucionales y jurisdiccionales en los ámbitos de atención de la salud y la carencia de recursos humanos con formación integral.

Por lo expresado, se hace necesario la actualización del programa docente de la residencia en Fisiatría.

2.1 Consideraciones generales sobre el programa de las residencias del GCABA

El sistema de residencias y la formación

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar, en los ámbitos de salud, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

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.

El programa 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.

2.2. Situación epidemiológica de la población atendida

La incidencia de las afecciones que producen discapacidad se ha modificado en los últimos años, no tanto por los cambios en su condición intrínseca (la propia patología) sino porque, en algunos casos se difunde como epidemia, constituyendo el gran grupo de enfermedades crónicas no transmisibles. La diabetes, las enfermedades vasculares, las secuelas oncológicas, de quemaduras, y neurológicas como el ACV, sumado a los accidentes traumáticos con su cúmulo de parálisis y amputaciones, más el agregado de todas las enfermedades neurológicas en niños, en niñas, en adolescentes y en adultos, que carecen de tratamiento específico y un innumerable escenario de secuelas que requieren de un abordaje integral y multidisciplinario, conforman un universo dentro de la población en general donde el sistema público tanto de gestión estatal o privada requiere cada vez más, de los servicios de los médicos fisiatras.

Se considera que alrededor de la décima parte de la población posee algún grado de discapacidad. (Censo 2010:13.9 %).

En el actual sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la rehabilitación como especialidad se ofrece en dos hospitales del sistema; sin embargo, los recursos de rehabilitación, léase otros profesionales componentes de equipos interdisciplinarios, se encuentran actuando en casi todos los hospitales, sin médicos fisiatras.

El 15% de las personas con discapacidad poseen solo cobertura en los hospitales públicos. Sin embargo, como es sabido, los hospitales tienen una población con otros tipos de cobertura.

Aproximadamente 1 de cada 2 personas con discapacidad de 6 años y más, posee cobertura médica por obra social.

El 11,1% de la población con discapacidad de 6 años y más tiene solo plan de medicina prepaga por contratación voluntaria.

Si analizamos los grupos etarios se observa que la discapacidad tiene cifras significativas en todos los grupos:

0 - 14 años	13,3 %
15 – 64 años	56,5 %
65 y más años	30,1 %

Y si lo focalizamos por cantidad y tipo de discapacidad se observa la preminencia de la afectación del aparato locomotor:

Una sola discapacidad: 52,7 %
Solo motora: 55,0 %
Solo visual: 7,8 %
Solo auditiva: 15,6 %
Solo del habla: 2,3 %
Solo mental y solo intelectual: 12,3%
Solo auto válido en cuidado personal (lavarse, vestirse o comer): 0,7 %
Solo otra discapacidad: 6,4 %
Dos discapacidades: 27,1%
Tres y más discapacidades: 20,2 %

Por área geográfica en CABA:

Zona 100,0 Norte (Comunas 2, 13 y 14):16,8 %
Centro (Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15): 47,3 %
Sur (Comunas 4, 8, 9, y 10): 35,9 %

Estos datos revelan el ámbito en que se desarrolla la especialidad por lo que la estrategia interdisciplinar, con redes de servicios son argumentos centrales de la formación.

3. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Formar profesionales capaces de utilizar 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 con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario e interprofesional entre los/as integrantes del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social, con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores 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 como sujetos activos en el sistema de salud, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la diversidad cultural.
- Formar profesionales con capacidad de realizar diagnóstico, evaluación y tratamiento del/de la paciente.
- Formar médicos/as especialistas en la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las afecciones de las personas con discapacidad.
- Formar integralmente con un abordaje médico y con inclusión social, para favorecer la integración de la persona con discapacidad, como miembro participativo en su familia y la comunidad.

4. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN FISIATRÍA

El médico fisiatra es el especialista formado para realizar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de las personas con discapacidad del aparato locomotor y sus aspectos cognitivos asociados, con la finalidad de obtener la mayor independencia funcional, para su inclusión laboral y comunitaria.

Gestiona el área de rehabilitación en los diferentes niveles de complejidad integrando las redes de servicios.

Interactúa con el equipo interdisciplinario y, además, asesora al grupo familiar y al entorno social.

Dirige, coordina y participa en actividades de educación permanente, docencia e investigación con una mirada interdisciplinaria.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y su entorno, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales y los principios éticos y legales, respetando la diversidad cultural y la perspectiva de género.

4.1. Áreas de competencia

1. Realizar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de las personas con discapacidad del aparato locomotor y sus aspectos cognitivos asociados, con la finalidad de obtener la mayor independencia funcional, integración laboral y social e inclusión en la comunidad.
 - 1.1. Aplicar las estrategias y conductas de la prevención primaria, secundaria o terciaria.
 - 1.2. Realizar los procedimientos diagnósticos y de tratamiento, respetando la autonomía del/de la paciente.
 - 1.3. Elaborar el pronóstico de rehabilitación.
 - 1.4. Interactuar con el equipo interdisciplinario.
 - 1.5. Asesorar al grupo familiar y al entorno social.
2. 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, la perspectiva de género y de diversidad cultural.
 - 2.1. Registrar las historias clínicas.

- 2.2. Integrar equipos interdisciplinarios.
 - 2.3. Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
 - 2.4. Realizar acciones de promoción de la salud.
 - 2.5. Liderar procesos y equipos de trabajo con perspectivas de género y de diversidad cultural.
3. Dirigir, coordinar y participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación junto con el equipo interdisciplinario para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.
 - 3.1. Participar en acciones de educación permanente.
 - 3.2. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
 - 3.3. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
 4. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales y los principios éticos y legales, respetando la diversidad cultural y perspectiva de género.
 - 4.1. Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
 - 4.2. Implementar el cuidado de los/de las profesionales y no profesionales que asisten a los/as pacientes.
 - 4.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.
 - 4.4. Identificar situaciones de riesgo y asesorar en cuanto a los mecanismos pertinentes, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.

5. 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 Fisiatría de acuerdo con el perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el GCABA.

La residencia tiene una duración de cuatro (4) 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. La categoría de la residencia es básica.

El régimen disciplinario y de licencias se rige 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 el promedio de la carrera de grado), según el cual, cada aspirante adjudica la vacante.

Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la [página web del Ministerio de Salud del GCABA/DGDIYDP](#)

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes

La sede base deberá contar con:

- Profesionales de planta de la especialidad comprometidos/as con la formación.
- Responsables docentes para la formación de residentes en la especialidad.
- Acceso a fuentes de información biomédica.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

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

- Conectividad, equipamiento informático y acceso a base de datos.
- Aula.
- Condiciones de alojamiento para los/las residentes, baño, comida.
- Espacio de reunión grupal para el equipo interdisciplinario.

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 docente general de la residencia.
- Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los/las profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los/as residentes rotantes.

6. 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 profesionales de planta del servicio.

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

Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”: realiza actividades bajo supervisión capacitante 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 cual se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

Ámbitos de desempeño

- Servicio de Clínica Médica.
- Salas de internación y consultorios externos de clínica médica.
- Servicio de Fisiatría.
- Salas de internación y consultorios externos de Fisiatría.
- Sector de Ortopedia y Traumatología.
- Sector de Reumatología.
- Sector de Urología.
- Sector de Ortesis y prótesis.
- Sector de Amputados.
- Sector de Neurofisiología clínica.

6.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

1. Actividad formativa asistencial/ técnica supervisada. Se dedicará a esta actividad el 70 % 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 10 % 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. La información disponible se encuentra en el siguiente link:

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

5. Actividades sugeridas. Participación en el “Congreso Nacional de Rehabilitación” bianual de la especialidad, organizado por la SAMFyR (Sociedad Argentina de MFyR); participación en las Jornadas de Rehabilitación del Cono Sur, organizado por las sociedades de Rehabilitación de Chile, Argentina y Uruguay.
Actividades de formación continua de la SAMFyR, de la Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación (AMLAR).

6.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

Objetivos generales de la residencia en Fisiatría

- 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 del ámbito de salud con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Diseñar e implementar actividades de educación para la salud con los/as pacientes y la comunidad en general.
- Desarrollar actividades de investigación clínica en las distintas subespecialidades.

- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.
- Realizar la conducción y coordinación de equipos interdisciplinarios que actúan en la rehabilitación.
- Desarrollar el razonamiento crítico en la interpretación de la información, en la identificación del origen y resolución de los problemas de la práctica médica.
- Conocer la comunicación oral con el/la paciente, la familia, el equipo de salud y el entorno.

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

Los y las residentes realizarán un curso obligatorio de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes” que aporta contenidos mínimos básicos sobre conceptos transversales para su incorporación al sistema de la Ciudad, con el fin de contribuir a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad; con perspectiva de género y de diversidad cultural.

OBJETIVOS

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Integrar a los y las ingresantes al proceso de trabajo y políticas públicas del Ministerio de Salud.
- Conocer e identificar la estructura del sistema público de salud y los efectores.
- Conocer los componentes básicos del Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Adquirir los conocimientos y las prácticas de la atención clínica del/ de la paciente ingresado/a a tratamiento.
- Desarrollar tareas asistenciales y actividades académicas.
- Realizar el examen clínico, confeccionar la historia clínica.
- Conocer la situación clínica de los/las pacientes a su cargo y presentarlos durante las recorridas de servicio, en los pases de guardia o cuando le sea requerido.
- Decidir conductas diagnósticas y terapéuticas, en forma conjunta con los/los residentes supervisores.
- Comprender los fundamentos de la clínica médica en los/as pacientes internados/as.
- Solicitar e interpretar los exámenes complementarios con criterio clínico.
- Instituir los tratamientos clínicos correspondientes considerando los aspectos preventivos de las secuelas.
- Conocer y gestionar las derivaciones adecuadas y oportunas de los/de las pacientes.
- Aplicar relaciones de costo-beneficio y riesgo-beneficio en las decisiones de los procedimientos médicos.

ACTIVIDADES

- Realización de reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Realización del curso de Capacitación Transversal en Salud Pública para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud – GCABA.
- Participar de todas las actividades correspondientes al primer año de la residencia en clínica médica del hospital asignado.
- Realización de la anamnesis y del examen físico y psíquico.
- Realización de las historias clínicas completas supervisadas.
- Realización del diagnóstico y las terapéuticas para las enfermedades prevalentes y la realización de los procedimientos clínicos e invasivos que competan a la especialidad.

- Realización de recorridas de servicio, en los pases de guardia o cuando le sea requerido.
- Realización de la gestión de las derivaciones del/de la paciente.
- Realización de guardias según corresponda.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

- Curso virtual.
- Reuniones.
- Talleres.
- Consulta bibliográfica.
- Clases teórico-prácticas.
- Consulta externa.
- Atención de pacientes internados/as.
- Reuniones clínicas
- Ateneos clínicos.
- Ateneos radiológicos.
- Rotaciones.

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

- Adquirir conocimientos y prácticas sobre el/la paciente internado/a en rehabilitación con sus distintos grados de complejidad enfocándose en las lesionados medulares y secueledos de ACV en particular, así como los afectados por el aparato locomotor en general.
- Integrar los equipos interdisciplinarios en rehabilitación.
- Analizar la anatomía y fisiología del aparato locomotor y del sistema nervioso.
- Interpretar la biomecánica del aparato locomotor y de los elementos mecánicos y electromecánicos de asistencia.
- Aplicar los conocimientos de la anatomía y fisiología de los aparatos respiratorio y cardiovascular en la evaluación y tratamiento de las enfermedades discapacitantes.
- Reconocer las técnicas de rehabilitación e integración social.
- Emplear el método de la medicina basada en la evidencia y utilizar los pasos de la programación educacional.

ACTIVIDADES

- Confección de la historia clínica de los/de las pacientes a su cargo.
- Intervención en prácticas urológicas, radiológicas y cardiorrespiratorias.
- Participación en las reuniones de equipo.
- Asistencia a unidades de tratamiento.
- Participación en programas de atención primaria en rehabilitación.
- FES Estimulación eléctrica funcional.
- Realización de Infiltraciones.
- Realización de cateterismos urinarios.
- Realización de goniometrías.
- Medición de residuo urinario.

- Aplicación de escalas de valoración de funcionalidad.
- Prescripción de ortesis, prótesis, silla de ruedas, adaptaciones de baja media o alta complejidad y cualquier otra ayuda técnica.
- Confección de valvas.
- Realización de lectura de imágenes y otros estudios complementarios.
- Interpretación de gráficas y cuadros estadísticos.
- Realización de trabajo de investigación.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

- Curso virtual.
- Reuniones.
- Reuniones clínicas.
- Talleres.
- Consulta bibliográfica.
- Clases teórico-prácticas.
- Consulta externa.
- Atención de pacientes internados/as.
- Rotaciones.
- Ateneos clínicos.
- Ateneos radiológicos.

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

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Analizar la fisiopatología de las enfermedades del tejido conectivo y realizar el examen clínico y aplicar el tratamiento de rehabilitación de las mismas.
- Analizar la fisiopatología y clínica de los trastornos ortopédicos y traumatológicos. Indicar y supervisar el tratamiento de rehabilitación.
- Analizar la fisiopatología y clínica de las enfermedades encefálicas. Programar y controlar su tratamiento de rehabilitación.
- Aplicar el método de la medicina basada en la evidencia y utilizar los pasos de la programación educacional.

ACTIVIDADES

- Realización de infiltraciones y bloqueos con o sin guía ecográfica.
- Realización de cateterismos urinarios.
- Realización de aspiración y de cambio de cánulas.
- Evaluación de la marcha.
- FES Estimulación eléctrica funcional.
- Realización de test de azul de metileno. Prueba de Evans.
- Utilización de robótica.
- Realización de goniometrías.
- Medición de residuo urinario.
- Evaluación muscular con o sin dinamómetro.
- Evaluación de sensibilidad superficial y profunda (diapasón).
- Aplicación de escalas de valoración de funcionalidad.

- Realización de baropodometría.
- Prescripción de ortesis, prótesis, silla de ruedas, adaptaciones de baja media o alta complejidad y cualquier otra ayuda técnica.
- Confección de valvas o pilones de marcha.
- Realización de lectura de imágenes y otros estudios complementarios.
- Visitas a instituciones especializadas.
- Interpretación de gráficas y cuadros estadísticos.
- Realización de trabajo de investigación.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

- Curso virtual.
- Reuniones.
- Reuniones clínicas.
- Talleres.
- Consulta bibliográfica.
- Clases teórico-prácticas.
- Consulta externa.
- Atención de pacientes internados/as.
- Rotaciones.
- Ateneos clínicos.
- Ateneos radiológicos.

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

CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Identificar los principios de la biomecánica para el uso de prótesis para pacientes con amputaciones de miembros superiores e inferiores.
- Interpretar los fundamentos de la electro-neurofisiología clínica. Analizar la fisiopatología y clínica de las enfermedades neuromusculares, programar y controlar el tratamiento de rehabilitación.
- Analizar las deficiencias sensoriales. Planificar el tratamiento de rehabilitación y controlar su evolución.
- Reconocer los trastornos de aprendizaje. Planificar el tratamiento de rehabilitación y controlar su evolución.
- Emplear los criterios básicos de organización y administración de un servicio de rehabilitación.
- Emplear el método de medicina basada en la evidencia y utilizar los pasos de la programación educacional.

ACTIVIDADES

- Realización de prácticas de electro neurofisiología.
- Interpretación de imágenes.
- Interpretación de gráficas y cuadros estadísticos.
- Realización de trabajo de investigación.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

- Curso virtual.
- Reuniones.
- Reuniones clínicas.
- Talleres.
- Consulta bibliográfica.
- Clases teórico-prácticas.
- Consulta externa.
- Atención de pacientes internados/as.
- Rotaciones.
- Ateneos clínicos.
- Ateneos radiológicos.

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final del cuidado del paciente el/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 cuáles 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.

Ámbito Desempeño	Tiempo asignado
Primer año	
Servicio de Clínica Médica. Hospital General de agudos.	12 meses
Segundo año	
Sala Fisiatría. Lesiones medulares y daño cerebral adquirido. *	12 meses. en paralelo
Taller de ortesis y prótesis. Ortesis del aparato locomotor y Ayudas técnicas. *	12 meses. en paralelo
Tercer año	
Sector Reumatología. Enfermedades del tejido conectivo*	12 meses. en paralelo
Sector Ortopedia. Ortopedia y traumatología*.	12 meses. en paralelo

Cuarto año	
Sector Amputados. Pacientes con amputaciones de los miembros. *	3 meses.
Laboratorio EMG. Electro Neurofisiología clínica. *	3 meses.
Consultorios externos y áreas de tratamiento interdisciplinario. Parálisis cerebral y MMC. *	3 meses.
Rotación a elección del residente (optativa)	Hasta 3 meses

* Las rotaciones se realizarán en cada hospital sede de la residencia.

Rotación electiva (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.

Rotaciones obligatorias: objetivos y actividades

CLÍNICA MÉDICA

OBJETIVOS

- Realizar la anamnesis y el examen físico y psíquico que permita la realización de historias clínicas completas supervisadas.
- Confeccionar el diagnóstico y las terapéuticas adecuadas para las enfermedades prevalentes y la realización de los procedimientos clínicos e invasivos que competan a la especialidad.
- Entender las relaciones de costo-beneficio y riesgo-beneficio en las decisiones de todos los procedimientos médicos.
- Adoptar el razonamiento crítico en la interpretación de la información, en la identificación del origen y resolución de los problemas de la práctica médica.
- Desarrollar la comunicación oral con el/la paciente, la familia, el equipo de salud y el entorno.
- Conocer la confección de la historia clínica.
- Considerar el respeto por la diversidad de costumbres, etnias, creencias e ideas de las personas.
- Entender la realidad sanitaria del medio y la adecuación de las acciones médicas, gestionando con el/la paciente las soluciones a los problemas planteados.

ACTIVIDADES

- Realización de trabajo en la sala.
- Presentación de pacientes en el pase de sala.
- Confección de la evolución diaria de cada paciente en la historia clínica.
- Confección de epicrisis informatizada.
- Realización de guardias.
- Realización de pase de guardia.

LESIONES MEDULARES Y DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

OBJETIVOS

- Realizar la anamnesis y el examen físico y psíquico que permita la realización de historias clínicas supervisadas, en los pacientes con lesiones de la médula espinal de diversas etiologías y en los pacientes con daño cerebral adquirido.
- Proponer el plan diagnóstico, reconociendo el nivel de la lesión y su clasificación funcional en las escalas correspondientes.
- Desarrollar la comunicación oral con el/la paciente, la familia, el equipo de salud y el entorno.
- Confeccionar historias clínicas.
- Comprender y adecuar las acciones médicas, gestionando con el/la paciente las soluciones a los problemas planteados para su rehabilitación.
- Conocer y gestionar las diferentes indicaciones al equipo interdisciplinario coordinando los procesos de tratamiento de los/las pacientes.

ACTIVIDADES

- Participación en los pases de sala.
- Realización de trabajo en la sala, control de los/de las pacientes, examen y confección de historias clínicas de los/las pacientes ingresados/as.
- Solicitud de estudios complementarios.
- Confección del plan de tratamiento para todas las disciplinas relacionadas en el equipo de rehabilitación.
- Recorrido por áreas de tratamiento, confección de la evolución diaria de cada paciente en la historia clínica.
- Redacción de epicrisis.
- Concurrencia a la reunión bibliográfica semanal y presentación de casos problema según cronograma.

TALLER DE ORTESIS Y PRÓTESIS

OBJETIVOS

- Conocer la biomecánica para el uso de ortesis y ayudas técnicas.
- Clasificar las ortesis para su indicación.
- Describir la composición y los materiales de las ortesis.
- Conocer el procedimiento de la confección de las ortesis.
- Indicar, prescribir y controlar las ortesis y ayudas técnicas.

ACTIVIDADES

- Asistencia al laboratorio de ortesis.
- Indicación del equipamiento que corresponda según paciente y patología.
- Observación del proceso de confección de ortesis.
- Realización de pruebas y controles correspondientes de los elementos prescritos, en proceso de confección y terminados junto con el técnico ortesista responsable.

ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO

OBJETIVOS

- Realizar la anamnesis y el examen físico de los/de las pacientes con afecciones reumáticas en general.
- Realizar el diagnóstico y las terapéuticas con los procedimientos clínicos y/o invasivos.
- Identificar aspectos de los/de las pacientes, que dejarán secuelas del aparato locomotor.
- Entender las relaciones de costo-beneficio y riesgo-beneficio en las decisiones de los procedimientos médicos.

ACTIVIDADES

- Asistencia a los consultorios externos de Reumatología.
- Asistencia a los/las pacientes internados/as.
- Realización de pase de información sobre las novedades surgidas en los/las pacientes a su cargo.
- Realización de control de pacientes en tratamiento.
- Examen y confección de historia clínica de los/las pacientes ingresados/as.
- Presentación de pacientes en ateneo.
- Solicitud de estudios complementarios y confección del plan de tratamiento para las disciplinas relacionadas con el equipo de rehabilitación.

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

OBJETIVOS

- Comprender la rehabilitación integral del/de la paciente con afecciones de hueso y de tendones.
- Aplicar el tratamiento de rehabilitación en trastornos ortopédicos y traumatológicos.
- Comprender la rehabilitación integral de las cirugías sustitutivas osteoarticulares.

ACTIVIDADES

- Asistencia a los consultorios externos de Ortopedia.
- Asistencia a los/las pacientes internados/as en el área de cirugía.
- Realización de pase de información sobre las novedades surgidas en los/las pacientes a su cargo.
- Realización del control de pacientes en tratamiento, examen y confección de la historia clínica de pacientes ingresados/as.
- Presentación de pacientes en ateneo.
- Solicitud de estudios complementarios y entender en la confección del plan quirúrgico y de tratamiento para todas las disciplinas relacionadas en el equipo de rehabilitación.

AMPUTADOS

OBJETIVOS

- Comprender la biomecánica para el uso de prótesis en pacientes con amputaciones de miembros superiores e inferiores.
- Prescribir, controlar y aprobar las prótesis correspondientes según paciente y nivel de amputación.
- Confeccionar y/o controlar el equipamiento pre protésico.
- Describir en las prótesis la composición y materiales, tener noción de su confección.

ACTIVIDADES

- Concurrencia al consultorio de pacientes amputados.
- Confección de la historia clínica y del examen del muñón.
- Indicación de los cuidados del muñón y el tratamiento preprotésico, protésico y posprotésico.
- Realización del control de la prótesis y de la marcha en consultorio y en las áreas de tratamiento junto con el equipo tratante.

ELECTRO-NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

OBJETIVOS

- Realizar el examen físico neurológico de los/las pacientes con afecciones neuromusculares en general.
- Conocer los fundamentos electro- físicos de los estudios de neurofisiología.
- Indicar e Interpretar los estudios de neurofisiología clínica.
- Adoptar el razonamiento crítico en la interpretación de la información, en la identificación del origen y resolución de los problemas del equipamiento específico.
- Poseer la idoneidad para la escritura en la confección de informes específicos.

ACTIVIDADES

- Asistencia al laboratorio de Electro-neurofisiología clínica.
- Colaboración y realización de electromiogramas, estudios de conducción nerviosa y potenciales evocados somato sensitivos.
- Presentación de pacientes en ateneos.

AFECCIONES CEREBRALES, MEDULARES O NEUROMUSCULARES (pacientes pediátricos)

OBJETIVOS

- Identificar la patología de los niños/as con afecciones cerebrales, medulares o neuromusculares.
- Inferir el diagnóstico neurológico de las afecciones cerebrales, medulares o neuromusculares.
- Indicar tratamientos interdisciplinarios y las ayudas técnicas correspondientes.
- Establecer el pronóstico de rehabilitación junto con el equipo de tratamiento.

ACTIVIDADES

- Concurrencia al consultorio de PC (parálisis cerebral), de MMC (mielomeningocele) y de enfermedades neuromusculares.
- Confección de la historia clínica y el examen fisiátrico.
- Aplicación, si corresponde, técnicas de infiltración de sustancias, con o sin ayuda ecográfica.
- Participación en la reunión de equipo interdisciplinario.

7. CONTENIDOS

7. 1. Contenidos transversales

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. Sistema de salud. Enfoque de calidad. El rol del profesional. Atención Primaria de la Salud Referencia y contra referencia entre efectores. Modelos de atención. Gestión, planificación y evaluación. Manuales de procedimientos, protocolos y guías. Ejercicio de la profesión. Epidemiología. Planificación según problemas prevalentes de la población. Equipo de trabajo. Construcción de la equidad y acceso universal a la atención. Redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Derecho a la salud. Higiene de manos y utilización adecuada de EPP.

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. Diferencia entre ética y moral. Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud, comunidad. Autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Organización y participación de los actores en salud. Interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo. El 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. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud. La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

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. Perspectivas en comunicación. Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Problemas en comunicación. Tecnologías de información y comunicación.

7. 2. Contenidos de la especialidad

Clínica Médica.

1. La anamnesis y examen físico y psíquico que permita la realización de historias clínicas supervisadas.
2. El diagnóstico y las terapéuticas para las enfermedades prevalentes y la realización de los procedimientos clínicos e invasivos que competan a la especialidad.

3. Las relaciones de costo-beneficio y riesgo-beneficio en las decisiones de todos los procedimientos médicos.
4. El razonamiento crítico en la interpretación de la información, en la identificación del origen y resolución de los problemas de la práctica médica.
5. La comunicación oral con el/la paciente, la familia, el equipo de salud y el entorno; y la idoneidad para la escritura en la confección de historias clínicas.
6. El respeto por la diversidad de costumbres, etnias, creencias e ideas de las personas.
7. La realidad sanitaria del medio y la adecuación de las acciones médicas, gestionando con el/la paciente las soluciones a los problemas planteados.

Fundamentos de la Rehabilitación

1. Historia de la rehabilitación en el país y en el mundo.
2. Prevalencia de la discapacidad en el país y en el mundo.
3. Factores etiológicos y tipos de discapacidad.
4. La rehabilitación como especialidad médica.
5. El proceso de la discapacidad. Deficiencia, discapacidad y desventaja.
6. Niveles de prevención. Las deficiencias y discapacidades secundarias. El síndrome de inmovilidad.
7. El equipo de rehabilitación: constitución, roles y dinámica.
8. Modelo médico y modelo social de la rehabilitación. El enfoque psicosocial de la rehabilitación.
9. Enfoque de la rehabilitación en el niño, la niña, el adulto y el anciano/a.

Estudio del Aparato Locomotor

1. Conceptos generales de Biomecánica.
2. Anatomía funcional normal y patológica del aparato locomotor.
3. Fisiología del aprendizaje motor en condiciones normales y patológicas.
4. Fisiología del ejercicio.
5. Semiología y clínica del sistema músculo esquelético y neurología del sistema motor.
6. La plasticidad neuronal como base del aprendizaje y reaprendizaje motor.
7. Fisiología del ejercicio como sustento del ejercicio terapéutico.
8. Bases fisiopatológicas de las estrategias en rehabilitación en trastornos motores.

Alteraciones de la evacuación vesical, intestinal y de la función sexual

1. Anatomía funcional y fisiopatología de la evacuación vesical e intestinal.
2. Anatomía, fisiología y fisiopatología de la sexualidad en lesiones neurológicas.
3. Semiología y clínica de la micción, defecación y de la sexualidad.
4. Valoración de la discapacidad y desventaja.
5. Interpretación de estudios uro-dinámicos.
6. Tratamiento farmacológico y manejo de rehabilitación.

Neumonología y Cardioangiología

1. Fisiología, fisiopatología y clínica de los aparatos respiratorio y cardiovascular.
2. Estudios funcionales.
3. Ajuste del plan de rehabilitación con relación a los estudios funcionales.

Lesiones medulares

1. Anatomía y fisiología de la médula espinal.
2. Patología de la médula espinal.
3. Semiología y clínica en lesiones medulares.
4. Tratamiento de emergencia en el período agudo.

5. Tratamiento farmacológico y de rehabilitación en el/la lesionado/a medular en el período de estado.
6. Valoración de la discapacidad y desventaja en pacientes con lesión medular.
7. El niño/a con lesión de la médula espinal. Lesión medular en la infancia. Adquirida y congénita.

Ortesis del aparato locomotor y ayudas técnicas

1. Biomecánica del aparato locomotor con relación al uso de ortesis y ayudas técnicas.
2. Tipos y clasificación de ortesis, orto-prótesis y ayudas técnicas.
3. Descripción y características de los materiales. Nociones de confección.
4. Indicaciones, prescripción y control.

Técnicas de rehabilitación e integración social

1. Nociones generales de los recursos utilizados en rehabilitación por kinesiología, terapia ocupacional, psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, enfermería y asistencia social.
2. Bases científicas y estudios de eficacia y efectividad que sustentan los beneficios de las intervenciones en rehabilitación.
3. Nociones generales de psicomotricidad, educación física, educación especial, informática en rehabilitación y recreación y deportes en rehabilitación.
4. Modalidades educativo-terapéuticas. Los talleres protegidos.
5. La evaluación y solución de las barreras arquitectónicas.
6. Valoración del discapacitado para su integración en la comunidad. Recalificación laboral. Integración del discapacitado en el sistema educativo y laboral.

Enfermedades del tejido conectivo

1. Fisiopatología de las enfermedades del tejido conectivo.
2. Clínica de las enfermedades reumáticas.
3. Valoración de la discapacidad y desventaja. Tratamiento de rehabilitación.

Ortopedia y Traumatología

1. Anatomía funcional y fisiopatología del sistema osteoarticular.
2. Semiología, clínica y evaluación funcional.
3. Tratamiento ortopédico conservador y quirúrgico.
4. Tratamiento de rehabilitación.
5. Prevención de lesiones deportivas y manejo de las secuelas del trauma del deporte.

Rehabilitación en afecciones clínicas y quirúrgicas prevalentes

1. Epidemiología de las afecciones discapacitantes.
2. Fisiopatología y clínica de dichas afecciones.
3. La rehabilitación en quemados, en SIDA, cáncer y enfermedades terminales. Manejo del dolor crónico. El pie diabético.
4. El/la paciente geronte y el/la paciente trasplantado/a, su rehabilitación.
5. El trauma: el traumatismo como causa de mortalidad y discapacidad. El impacto del trauma en la salud pública. El accidente de tránsito. El accidente deportivo. Los accidentes en el hogar. Las violencias.
6. Síndrome de inmovilidad prolongada. Su rehabilitación.

Neurología

1. Fisiología de las funciones neurológicas.
2. Desarrollo y maduración del sistema nervioso. Fisiopatología y clínica del retardo de desarrollo de las funciones neurológicas.
3. El proceso de involución en el/la anciano/a. Las demencias.
4. La plasticidad neuronal en situación de aprendizaje normal y en los procesos de compensación posterior a enfermedades o lesiones.
5. Fisiopatología, semiología y clínica de las enfermedades del sistema nervioso y del trauma encéfalo craneano. Valoración de discapacidad y desventaja.
6. Aspectos epidemiológicos de las discapacidades de origen neurológico.
7. Manejo en rehabilitación de los/las pacientes con afección neurológica, aspectos particulares en niños/as y ancianos/as. Los abordajes en rehabilitación en las patologías neurológicas prevalentes y en aquellas que requieren tratamientos especiales.
8. Técnicas de rehabilitación en trastornos funcionales específicos, del movimiento, sensoriales, disfagia, trastornos del lenguaje, gnosias y praxias, trastornos cognitivos.
9. Tratamiento farmacológico de trastornos funcionales posterior a lesiones y enfermedades del sistema nervioso central.

Método científico

1. Metodología de la investigación, pensamiento científico, las etapas de la investigación científica. Diseños de investigación, los sesgos en investigación y el control de los mismos. Protocolo de investigación.
2. Epidemiología clínica, aportes al conocimiento científico. Análisis crítico de la literatura. Niveles de evidencia. Medicina basada en la evidencia (MBE).
3. Estadística descriptiva e inferencial, fundamentación, realización de las pruebas en forma manual y por programas de computación.
4. Proyectos educativos. Programas de rehabilitación.

Amputados

1. Etiología, fisiopatología, clínica y biomecánica del amputado. Evaluación funcional. Niveles de amputación. Valoración de la discapacidad y desventaja.
2. Tipos de prótesis, biomecánica, función, materiales y nociones de confección.
3. Patología del muñón.
4. Rehabilitación del/de la paciente amputado/a. Las etapas pre protésica, protésica y pos protésica.

Electro-neurofisiología clínica

1. Fenómenos electroquímicos a nivel del sistema nervioso.
2. Electromiografía, neuro-conducción, estimulación repetitiva, potenciales evocados. Fundamentos, equipos.
3. La electro-neurofisiología en la evaluación muscular funcional: electromiografía cinética: análisis de marcha normal y patológica.
4. El electro neurofisiología como apoyo en la terapéutica o como recurso terapéutico.

Deficiencias sensoriales

1. Fisiología de los sistemas sensoriales. Etiología, fisiopatología, clínica y evaluación funcional de las deficiencias visuales, auditivas y táctiles.
2. La ceguera y la disminución visual. La sordera y la hipoacusia.

3. La alteración o pérdida de la sensibilidad somática en lesiones del sistema nervioso central y periférico. El pie diabético y el pie hanseniano. Valoración de la discapacidad y desventaja. Estudios auxiliares específicos.
4. Diagnóstico precoz y atención temprana.
5. Rehabilitación de las deficiencias sensoriales y de las patologías combinadas o discapacidad múltiple.

Trastornos del aprendizaje

1. Etiología, fisiología y fisiopatología del aprendizaje.
2. Diagnóstico y orientación terapéutica en los trastornos del aprendizaje. Detección temprana.
3. Los trastornos del aprendizaje en lesionados/as cerebrales, niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores.
4. Interpretación de estudios y test funcionales específicos. Evaluación de la discapacidad y desventaja.
5. Tratamiento de rehabilitación.

Salud Pública y Administración de un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

6. Bases epidemiológicas de la discapacidad.
7. La rehabilitación en los sistemas de salud, políticas, estrategias. Redes y servicios para la atención de discapacitados. Clasificación de servicios por niveles de complejidad. Conceptos de cobertura, equidad e impacto.
8. Aspectos éticos y legales en rehabilitación.
9. La atención primaria en rehabilitación. La rehabilitación basada en la comunidad.
10. Normas y evaluaciones de programas.
11. La organización y administración de un servicio de rehabilitación.

8. 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 la 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 sujeto 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/as 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 a cada residente, oportunidad en la que el mismo 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/las residentes deberán adquirir.

Al finalizar el primer año, el/la residente deberá presentar el certificado de la aprobación del curso virtual obligatorio de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes” para promocionar al segundo año.

El/la residente aprobará la residencia completa con valoración **satisfactoria o muy satisfactoria**. 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 secretario 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.

Evaluaciones teóricas

- Exámenes por ciclo.
- Desde 2º a 4º año el /la residente deberá aprobar un examen de contenidos básicos que fueron desarrollados en las clases teóricas durante el año. Tipo respuesta múltiple y con 60 % de respuestas correctas.

- Los y las residentes deberán realizar un trabajo de investigación a lo largo de la capacitación, sobre un tema de la especialidad, en modo de MONOGRAFIA, con al menos un/a tutor/a designado/a, miembro del plantel docente del Hospital. Dicho trabajo, luego de aprobado deberá ser debatido en forma pública frente a los/las colegas en sesión abierta, al final del 4º año de residencia.

Evaluaciones prácticas

- Será evaluado con la planilla correspondiente, el desempeño en las áreas de actuación durante los años de residencia a saber:
Salas de internación.
Consultorios externos.
Sectores de rotación intrahospitalarios.
Sectores de rotación extrahospitalarios.

9. 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 de residentes y/o instructor/a de residentes

Funciones de la coordinación general de residencia

Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.

- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDI y DP), Comités de Docencia e Investigación, jefes/as de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, coordinadores/as de Programas locales, jefes/as y/o instructores/as de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los/de las Residentes y/o Concurrentes.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias, según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.

- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

Funciones de la coordinación local de programa o coordinación de sede

- Colaborar en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa docente general.
- Supervisar la implementación del proyecto local.
- Organizar actividades de capacitación.
- Participar en la evaluación de desempeño de los/de las residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincular acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

Funciones del/de la jefe/a de residentes

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de residentes.
- Actuar de acuerdo con el/la coordinador/a de programa y jefes/a de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes/as de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los/as residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el/la jefe/a de Servicio.
- Incentivar la participación de los/de las residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los/a las residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

Funciones del/de la instructor/a de residentes

Cuando no haya postulantes para designar jefe/a de residentes, el/la instructor/a cumplirá las funciones del mismo/a. Habiendo jefe/a de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al/a la coordinador/a general y al/a la coordinador/a local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los/de las residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los/de las residentes.

10. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía de la especialidad

1. Acuña, Carlos H; Bulit Goñi, Luis G. Políticas sobre la discapacidad en la Argentina el desafío de hacer realidad los derechos: Siglo veintiuno, 2010.
2. Anuario Estadístico Argentino Sobre Discapacidad. Servicio nacional de Rehabilitación. Ministerio Salud Nación. 2016.
3. CABA. La población con discapacidad en la Ciudad de Buenos Aires (informe 2) Encuesta Anual de Hogares 2018 octubre de 2019.
4. Galli, A. Curso de evaluación del desempeño de los residentes. 2008.
5. OPS/OMS. Guía para la rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/cbr/es/>
6. OPS/OMS (Publicación Científica N. 213), (Educación Médica y salud Vol. 26 N. 4 - 1992).
7. OPS. Rehabilitación en las Américas: actualizaciones de la OPS. www.paho.org.
8. OPS/OMS | Rehabilitation. Pan American Health Organization. 2018.

Bibliografía de la formación:

9. Alves de Lima, Cees Van der Vieuten. 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.
10. 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>
11. 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.
12. 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.
13. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares (EAH). GCBA, 2018.
14. 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
15. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfollio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
16. 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>
17. 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.

Normativas:

1. Disposición 96-2018- DGDIYDP- MS-GCBA. Abril 2018. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/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/residenciasyconcurrencias/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/residenciasyconcurrencias/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/residenciasyconcurrencias/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/residenciasyconcurrencias/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/residenciasyconcurrencias/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. Ley 26378. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Fecha de sanción 21-05-2008. Publicada en el Boletín Nacional del 09-Jun-2008
10. 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/residenciasyconcurrencias/normativas>
11. 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/residenciasyconcurrencias/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/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>
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.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.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. 29a conferencia sanitaria panamericana. 69.a 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>

11. APÉNDICE

11.1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA DE FISIATRÍA

La evaluación se basa en la observación del comportamiento del/de la residente y la posterior información de los resultados al/a la mismo/a.

Observación:

- La observación debe realizarse varias veces y en distintos contextos (sector de rotación, pase de revista, presentación de pacientes, grupos de estudio, entre otras.).
- Cada residente debe ser observado/a y evaluado/a en un mismo periodo de tiempo por dos evaluadores como mínimo.
- Se consideran 10 dimensiones que deben ser observadas.
- Marque con un círculo la frase que mejor define la conducta observada.

Información de los resultados:

- El/la evaluador/a debe informar los resultados al/a la residente mostrándole la planilla, debe sugerir estrategias para el mejoramiento del desempeño profesional del/de la residente.

GUIA DE OBSERVACION DEL DESEMPEÑO DE LOS/LAS RESIDENTES

(Adaptado de Galli, A.)

1. CRITERIO CLÍNICO Capacidad para integrar la información clínica, indicar exámenes complementarios, elaborar planteos diagnósticos y considerar interconsultas.	<ol style="list-style-type: none">1. Elabora planteos diagnósticos incompletos, indica excesivos y/o inadecuados exámenes complementarios y realiza una pobre integración de la información.2. Elabora correctamente el planteo diagnóstico de las patologías más frecuentes, solicita un número adecuado y pertinente de exámenes complementarios e integra la información.3. Elabora planteos diagnósticos con una perspectiva teórica más amplia, indica adecuadamente exámenes complementarios e integra la información considerando una mayor gama de posibilidades pertinentes
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	<ol style="list-style-type: none">1. Fundamenta citando como fuentes solo libros de texto.2. Fundamenta citando libros de texto y bibliografía clásica

<p>Capacidad para argumentar y justificar a partir del conocimiento fisiopatológico, las decisiones diagnósticas.</p>	<p>3. Fundamenta citando libros de texto, bibliografía clásica y reciente. Información óptima.</p>
<p>3. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA</p> <p>Se evalúa el proceso completo de la realización del examen físico, la anamnesis, la selección y registro de la información.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El examen físico suele ser incompleto, no reconoce los signos significativos, los registros son imprecisos, desorganizados y poco comprensibles. Información insuficiente y poco confiable. 2. Examen físico completo, reconoce las alteraciones más significativas, los registros son confiables y organizados. Obtiene la información mínima necesaria. 3. El examen físico es minucioso y preciso, conoce y busca los signos focalizándose específicamente en la patología, realiza registros precisos, abarcativos. Información óptima.
<p>4. RELACIÓN MÉDICO/A - PACIENTE</p> <p>Se enfatiza la evaluación de los aspectos afectivos y comunicacionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No inspira confianza, aumenta la ansiedad del/de la paciente. Establece una mala comunicación con el/la paciente y/o familia. No es elegido/a por los/las pacientes. 2. Mantiene una buena comunicación con el/la paciente, tiene un acercamiento cuidadoso, disminuye los temores, inspira confianza y los/las pacientes están dispuestos a ser atendidos por él. 3. Es excelente para escuchar y comunicarse, contiene al/a la paciente, inspira confianza y es elegido por los/las pacientes.
<p>5. COMPROMISO CON LA TAREA</p> <p>Se evalúan los aspectos actitudinales relacionados con la realización de la tarea profesional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tiene mucha iniciativa personal, es poco confiable, si puede elude responsabilidades, su contribución al grupo de trabajo es mínima, es poco solidario/a y no se compromete con el/la paciente. 2. Tiene iniciativa personal, es confiable, asume las responsabilidades asignadas, aporta ideas al grupo de trabajo, es solidario/a y se compromete con el/la paciente. 3. Tiene entusiasmo e iniciativa personal, es altamente confiable, asume las responsabilidades de rutina y las que surgen en situaciones de crisis, contribuye creativamente, es solidario/a y tiene un alto compromiso con el/la paciente.
<p>6. ASISTENCIA Y ORDEN PERSONAL</p> <p>Se evalúa el cumplimiento del horario y la asistencia, como</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llega tarde o falta en forma reiterada. Es desordenado/a en el ámbito de trabajo. No colabora en el mantenimiento del orden y limpieza de los ámbitos de trabajo. Desprolijo/a. Descuidado/a.

<p>también el orden en el ambiente y en su manera de trabajo.</p>	<p>2. Generalmente es puntual y no falta. Ordenado/a en el ámbito de trabajo. Presencia personal adecuada.</p> <p>3. Nunca falta, llega antes de horario para tener todo listo. Asume responsabilidades en el mantenimiento del orden y la limpieza de los ámbitos de trabajo. Cuidadoso/a en su presentación personal.</p>
<p>7. RELACIÓN CON EL PERSONAL NO MÉDICO Y SUS COMPAÑEROS/AS</p> <p>Se evalúa la relación con el personal no médico y con el resto del grupo de residencia; el cumplimiento de las órdenes del/de la jefe/a de residentes</p>	<p>1. Mala relación con auxiliares y técnicos/as y con sus compañeros/as de trabajo. No cumple indicaciones del/de la jefe/a de residentes. Frecuentemente genera conflictos.</p> <p>2. Buena relación con sus compañeros/as. Poca interacción con auxiliares y técnicos. No genera conflictos, trata de evitarlos.</p> <p>3. Excelente relación con auxiliares y técnicos/as y sus compañeros/as. Es alguien que inspira confianza y está siempre dispuesto/a para ayudar. No genera conflictos e intercede en los mismos para solucionarlos.</p>
<p>1. PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACION</p> <p>Se evalúa el desempeño en clases, ateneos, congresos, entre otros.</p> <p>Su capacidad docente con los/las residentes inferiores, estudiantes y otros/as profesionales de la salud.</p> <p>Intervenciones en trabajos de investigación desarrollados en el ámbito de la residencia.</p>	<p>1. No muestra interés por la enseñanza ni por la investigación. Participa solo por exigencia. No se compromete con la tarea de supervisión. Sus exposiciones y presentaciones son pobres. No muestra capacidad para proponer temas y problemas de investigación. No transmite conocimientos a residentes inferiores, estudiantes y otros/as profesionales de la salud.</p> <p>2. Participa y muestra interés en las actividades docentes y de investigación. Supervisa. Buenas presentaciones. Dispuesto/a para participar en trabajos de investigación.</p> <p>3. Muestra una disposición especial para la enseñanza y la investigación. Supervisa, devuelve y comparte información. Puede identificar problemas de investigación y maneja los métodos de investigación. Transmite con marcada dedicación conocimientos a residentes inferiores, estudiantes y otros profesionales de la salud, promoviendo una educación continua propia y de los demás.</p>
<p>2. HABILIDAD PARA RESOLVER LA EMERGENCIA</p> <p>Se considera la capacidad para responder, el grado de organización de las prioridades, el nivel de ansiedad que maneja, como elige y desarrolla las maniobras adecuadas.</p>	<p>1. Tiene poca capacidad de reacción, es desordenado/a, muestra un alto nivel de ansiedad y no corrige correctamente los procedimientos.</p> <p>2. Responde rápidamente, controla su ansiedad, es medianamente organizado/a, puede seleccionar los procedimientos y logra el objetivo.</p>

	3. Responde rápidamente, controla su ansiedad y la de su grupo de trabajo, es sistemático/a y altamente efectivo/a en la selección y secuencia de los procedimientos.
3. CAPACIDAD PARA EFECTUAR PROCEDIMIENTOS Habilidades para efectuar técnicas y/o maniobras	1. Es lento/a para aprender técnicas básicas, es poco preciso/a. Demuestra poco conocimiento de la técnica de los procedimientos de rutina. Inseguro/a. Torpe. 2. Medianamente rápido/a para aprender las técnicas, resuelve los puntos claves del procedimiento. Relativamente seguro/a. Poco preciso/a. 3. Aprende rápidamente las técnicas, lleva a cabo los procedimientos con fluidez y precisión, resuelve satisfactoriamente las dificultades y es muy seguro/a.

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR) MINI- CEX



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA DE FISIATRÍA

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)

El Mini-CEX está indicado para evaluar los siguientes componentes competenciales: Habilidades de entrevista clínica. Habilidades de exploración física. Profesionalismo. Juicio clínico. Habilidades comunicativas. Organización/eficiencia.

Desarrollo

Los pasos siguientes deben contemplarse en la implementación del Mini-CEX:

1. *El/la residente debe conocer los objetivos de aprendizaje para un período concreto.*
2. *El/la observador/a también los debe conocer.*

Algunos aspectos prácticos que se deben tener en cuenta son los siguientes:

- *Presentación al/a la paciente, si fuera necesario.*
- *Posición del observador/a: a) ángulo de visión; b) sin interferir.*
- *Conocimiento por parte del observador/a del nivel esperado-exigible del/de la residente.*
- *Familiarización con la ficha y los aspectos valorados (descriptores de las competencias).*
- *Concentración y atención del observador/a.*

Información que se recoge en el Mini-CEX:

- *Entorno clínico: los distintos espacios en los que se desarrolla la práctica profesional. Algunas especialidades podrían contemplar espacios específicos como, por ejemplo, la visita domiciliaria en el caso de medicina de familia. Otros elementos del entorno podrían ser consultas externas, urgencias o planta, entre otros.*
- *Características del/de la paciente: se recoge la edad, el género y si el/la paciente es ya conocido/a.*

- *Asunto principal en que se centra la consulta: puede ser uno o varios de los siguientes, anamnesis, diagnóstico, tratamiento, consejo sanitario y control.*
- *Complejidad del caso que establecemos: baja, media o alta.*
- *Características del observador/a: según sea tutor/a del residente, tutor/a de otros/as residentes de la misma especialidad, tutor/a de diferente especialidad u otros/as.*

Esta información es para cerciorar que se efectúan una variedad de encuentros clínicos realmente representativos de las situaciones en las que se van a encontrar en la práctica real.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL
RESIDENCIA DE FISIATRÍA
Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)
MINI- CEX**

Evaluador/a: _____ **Fecha:** _____

Residente: _____

R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del/de la paciente/diagnóstico:

Ámbito: Ambulatorio Internación Gral. Internación Fisiatría UTI UCO Emergencia

Paciente: **Edad:** _____ **Sexo:** _____ Primera Vez Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de Datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica No se observan

Estructurada y exhaustiva: Facilita las explicaciones, hace preguntas adecuadas y responde a expresiones claves verbales y no verbales del/de la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico No se observan

Explicación al/a la paciente del proceso de exploración. Exploración apropiada a la clínica. Sigue una secuencia lógica y es sistemática. Sensible a la comodidad y privacidad del/de la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

3. Cualidades Humanísticas/profesionalismo

No se observan

Presentación del/de la médico/a. Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso. Atento a las necesidades del/de la paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto por sus creencias, preocupaciones y expectativas.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

4. Criterio Clínico

No se observa

Realiza una orientación diagnóstica adecuada, con un diagnóstico diferencial. Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico. Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

5. Habilidades Comunicativas

No se observan

Utiliza un lenguaje comprensible y empático con el/la paciente. Es franco y honesto. Explora las perspectivas del/de la paciente y la familia. Informa y consensua el plan de tratamiento con el/la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

6. Organización/eficiencia

No se observa

Prioriza los problemas. Buena gestión del tiempo y los recursos. Derivaciones adecuadas. Es concreto. Recapitula y hace un resumen final. Capacidad de trabajo en equipo.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta

No se observa

Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, tiene en cuenta los aspectos de eficiencia valorando riesgos y beneficios en el plan de diagnóstico y tratamiento.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

Fortalezas:.....

Recomendaciones:

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

Satisfacción del/de la residente con la evaluación:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Firma del/de la residente

Firma del Evaluador/a



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: EX-2020-31275681- -GCABA-DGDIYDP - Elevación programa docente Residencia de Fisiatría

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 39 pagina/s.