



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA CON
ORIENTACIÓN EN GERIATRÍA**

ANEXO I

Año 2023

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS GENERALES DE LAS RESIDENCIA DE GCABA

3. FUNDAMENTACIÓN

4. PERFIL DEL/DE LA EGRESADO/A ESPECIALISTA EN GERIATRÍA

4.1. Áreas de competencia

5. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

5.1. Organización general de las actividades por áreas de formación

5.2. Objetivos, actividades y evaluación por año y por rotación

5.3. Rotaciones obligatorias: objetivos y actividades

6. CONTENIDOS

6.1. Contenidos transversales

6.2. Contenidos específicos

7. SISTEMA DE EVALUACIÓN

8. APÉNDICE

La residencia de Geriátría tiene una duración de 4 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder a la jefatura de residentes durante un año o a la instructoría, con posibilidad de renovación. La categoría de la residencia es básica.

El régimen disciplinario y de 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, en base al puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado, según el cual se adjudican las vacantes.

Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud, GCABA.

2. Consideraciones generales sobre los programas generales de las residencias

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, plantea 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 Autónoma 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

En el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950, y se prevé que para 2050 haya aumentado 10 años más. La notable transición demográfica que se está produciendo hará que para mediados de siglo los porcentajes de la población mundial correspondientes a personas mayores y jóvenes sean iguales. Esta transformación plantea el reto de asegurar la salud y el bienestar en la vejez.

En Argentina de acuerdo con las proyecciones, se espera que para el año 2025, haya 5,9 millones de personas mayores de 65 años (12,4% del total) y para el año 2040 llegue a los 8 millones (15,2% del total). Gran parte de estas personas de edad avanzada, poseen características clínicas y psicosociales que son casi exclusivas de este grupo etario. Se

estima que en la Argentina, un 21% de los mayores de 65 años presentan alguna dificultad para realizar actividades de la vida diaria (AVD).

Los sistemas de salud actuales no se han adaptado adecuadamente a las necesidades de la población de edad avanzada. Es urgente que el sistema sanitario se ajuste a la realidad del envejecimiento demográfico y a los desafíos que este conlleva. Los profesionales sanitarios deben adquirir habilidades y conocimientos para responder de manera adecuada a las necesidades de este grupo de población. Para lograrlo, se requiere un enfoque multidimensional en el que la Gerontología y su rama médica, la Geriátrica, desempeñan un papel crucial. No basta con diagnosticar y tratar la enfermedad, es fundamental tener una visión integral y llevar a cabo una valoración gerontogeriatría completa.

En vista de lo mencionado en los párrafos anteriores la formación de médicos especialistas en geriatría se fundamenta en las siguientes razones:

- La población está envejeciendo en todo el mundo, cada vez hay más personas mayores que necesitan atención médica.
- La complejidad en los cuidados: la multiplicidad de enfermedades crónicas, la fragilidad y la discapacidad física y mental.
- Los cambios en las necesidades de atención médica en este grupo de pacientes: la gestión de enfermedades crónicas, la prevención de enfermedades y la atención al final de la vida.
- El impacto económico: los pacientes mayores tienen una carga económica significativa en el sistema de salud debido a su mayor necesidad de atención médica. La atención especializada en geriatría puede ayudar a reducir los costos a largo plazo al proporcionar una atención integral y enfocada en la prevención.

La especialidad geriatría se encuentra entre las reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Resolución Ministerial 1814/15. A la fecha no cuenta con Marco de Referencia Nacional para la formación de residentes en la especialidad.

Se propone un programa de residencia básica, clínica médica con orientación, de 4 años de duración que entrene al egresado en la atención de personas mayores de 60 años.

4. PERFIL DEL/DE LA EGRESADO/A ESPECIALISTA EN GERIATRÍA

El médico/a especialista en Geriatría asiste a las personas mayores con las alternativas diagnósticas y terapéuticas disponibles en la red de servicios de salud.

Participa en el cuidado y seguimiento del/de la paciente en todos los niveles de atención.

Tiene la capacidad para realizar una valoración integral de las personas mayores, que incluya la evaluación de su estado físico, mental, social y funcional.

Desarrolla habilidad para proporcionar atención paliativa y cuidados al final de la vida.

Gestiona el proceso de trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, la perspectiva de género y de diversidad cultural.

Realiza actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

Genera y realiza 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.

4.1. Áreas de competencia

1. Asistir a las personas mayores con las alternativas diagnósticas y terapéuticas disponibles en la red de servicios de salud.

1.1. Atender pacientes en consultorios:

- 1.1. Identificar el nivel de riesgo y la gravedad del cuadro clínico.
- 1.2. Derivar al/a la paciente hacia el ámbito que corresponda para su atención posterior.
- 1.3 Realizar el ingreso y la admisión de pacientes.
- 1.4. Elaborar diagnósticos presuntivos.
- 1.5. Utilizar e interpretar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- 1.6. Definir tratamientos farmacológicos, no farmacológicos y quirúrgicos.

1.2. Atender pacientes en internación.

- 1.1. Realizar el ingreso y la admisión del/de la paciente.
- 1.2. Confeccionar el registro de la historia clínica.
- 1.3. Controlar la evolución.
- 1.4. Realizar interconsultas.
- 1.5. Programar el alta hospitalaria.

1.3. Atender pacientes en emergencia/urgencia:

- 1.3.1. Evaluar necesidad de ingreso y/o admisión del/de la paciente.
- 1.3.2. Elaborar diagnósticos presuntivos.
- 1.3.3. Indicar tratamiento oportuno.
- 1.3.4. Confeccionar el registro de la interconsulta en la historia clínica.
- 1.3.5. Controlar la evolución.
- 1.3.6. Indicar la derivación del paciente de acuerdo a la necesidad clínica.

2. *Gestionar el proceso de 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 con parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
- 2.4. Liderar procesos y equipos de trabajo con perspectivas de género y de diversidad cultural.

3. *Realizar actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.*

- 3.1. Realizar 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.
- 3.4. Realizar investigación.

4. *Generar y realizar 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.*

- 4.1. Implementar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
- 4.2. Implementar el cuidado de los/as 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, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.

5. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA 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:

- Observador/a participante: el/la residente ejerce el rol de observador/a y realiza el registro acompañado/a por un/a supervisor/a.
- 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:

- Consultorio de geriatría
- Sala de internación de geriatría
- Áreas de Internación: sala de clínica médica, unidad de cuidados críticos y sala de cardiología.

5.1. Organización general de las actividades por áreas de formación

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

- a) **Consultorios:** Procedimientos asistenciales inherentes a la atención del paciente ambulatorio. Consulta por primera vez, seguimiento longitudinal y derivación. Realización de interconsultas. Gestión de la atención en consultorios.
- b) **Sala de internación:** participa en el cuidado y seguimiento del/de la paciente internado/a. Confección de historia clínica. Solicita estudios complementarios. Indicaciones médicas y quirúrgicas. Participa de la recorrida de sala.
- c) **Escenarios de urgencia/emergencia:** atención inicial y “definición de área de destino” de pacientes que ingresan/consultan por problemas de salud que perciben como urgencias. Diagnóstico y tratamiento de pacientes que ingresan con patología crítica.
- d) **Rotaciones/áreas formativas**

Rotaciones obligatorias:

- **Cardiología 2 meses**
- **Terapia intensiva 1 mes**
- **Trastornos cognitivos y demencia 1 mes**
- **Neurología clínica 1 mes**
- **Cuidados Paliativos 2 meses**
- **Centros de día 1 mes**
- **Geriatría integral y funcional: 2 meses**

Rotación electiva obligatoria: el/la residente deberá elegir 1 (una) de estas rotaciones con carácter obligatorio: diabetes, neurología, reumatología, hipertensión arterial, salud mental.

Rotación electiva: en su último año el/la residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación libre de 2 meses de duración con el fin de profundizar su formación en un área o temática de su interés y que le permita eventualmente insertarse en su futura práctica profesional; puede realizarse en una institución de nuestro país, o en 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.

2. Actividad de articulación formativa-docente. Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación.

a) Actividad docente sistematizada: clases, talleres, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos y ateneos bibliográficos. Simulación. Cursos virtuales. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos a cargo de los/de las residentes, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad. Supervisión capacitante.

b) Actividad docente no sistematizada: participación en jornadas, congresos, y encuentros científicos y/o académicos de la especialidad.

c) 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>

d) Actividad sugerida: Carrera de Médico Especialista en Geriátrica y Gerontología. Asistencia a Congresos Nacionales e Internacionales de Geriátrica. Cada unidad de residencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación del médico geriatra.

3. Actividad de investigación. Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación. El/la residente deberá realizar de forma individual o en grupo, actividades de formación específica en lectura crítica de bibliografía científica, búsquedas bibliográficas, diseño, implementación, presentación y publicación de proyectos. Deberá adquirir conocimientos de metodología y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación según la normativa vigente.

5.2. Objetivos, actividades y evaluación por año y por rotación

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA:

Durante el primer año de la Residencia, la formación transcurre en el Servicio de Clínica Médica, integrándose el/la residente a las actividades asistenciales y académicas en las mismas condiciones que los/las residentes de dicho Servicio.

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Realizar el ingreso y la admisión del/de la paciente.
- Confeccionar el registro de la historia clínica.
- Realizar el seguimiento longitudinal del /de la paciente.
- Reconocer y manejar la urgencias y emergencias clínicas.
- Realizar procedimientos/prácticas propias de la especialidad clínica médica con destreza cuidando la seguridad del paciente y la propia.
- Planificar el alta de internación.
- 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.

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Realización de los cursos obligatorios de contenidos transversales
- Atención de pacientes en la sala de internación de clínica médica.
- Participación en los pases de guardia y recorridas de sala.
- Participación en las actividades docentes de la residencia y del servicio.

SEGUNDO, TERCER Y CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA:

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

Geriatría clínica:

Ámbito de formación: consultorio de la especialidad/internación

Duración: 24 meses (distribuidos en 2do, 3er y 4to año de la residencia)

Objetivos:

- Conducir una entrevista a una persona mayor y su grupo allegado.
- Realizar la Valoración Geriátrica Integral y aplicarla en el seguimiento y la terapéutica.
- Reconocer las formas de presentación de las enfermedades en la persona mayor.
- Aplicar los conceptos de farmacocinética y farmacodinamia para optimizar la prescripción de medicamentos en la persona mayor.
- Detectar síndromes geriátricos y las patologías no informadas.
- Aplicar medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Abordar las situaciones de fin de vida y su entorno.
- Jerarquizar los problemas urgentes y graves de las personas mayores.
- Actuar con pericia en escenarios de urgencia y emergencia.
- Seleccionar tratamientos adecuados comprendiendo los conceptos de utilidad, futilidad, interacciones e iatrogenia medicamentosa.
- Aplicar los criterios de derivación e interconsulta.
- Participar en interconsultas.
- Indicar oportunamente la externación evaluando la necesidad de dispositivos de sostén o derivación a tercer nivel.
- Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo.
- Supervisar la actividad de los residentes.
- Participar en la actividad formativa y de investigación.
- Desarrollar habilidades para la toma de decisiones teniendo en cuenta el costo beneficio de las diferentes intervenciones.

Actividades:

- Atención de los pacientes de la sala de internación de geriatría y en el consultorio externo de la especialidad.
- Realización de una Valoración Geriátrica Integral y aplicarla en el seguimiento y la terapéutica.
- Confección de historia clínica y realización de indicaciones médicas.
- Participación del pase de sala y de consultorio.
- Realización de procedimientos médicos: colocación de accesos venosos,

sondas nasogastricas, sonda vesical, paracentesis, toracocentesis y punción lumbar.

- Atención de pacientes en situaciones de urgencia/emergencias, realizando un diagnóstico oportuno e indicando la terapéutica más eficaz.
- Confección de epicrisis correspondientes al alta del paciente.
- Supervisión y revisión de la actividad asistencial.
- Realización de interconsultas.
- Participación en las actividades docentes y de investigación de la residencia y del servicio.
- Presentación de trabajos en los congresos y jornadas de la especialidad

Terapia Intensiva

Ámbito de formación: unidad de cuidados intensivos

Duración: 1 mes

Objetivos:

- Adquirir conocimientos en el manejo clínico del/de la paciente críticamente enfermo/a
- Profundizar conocimientos de manejo avanzado de la vía aérea: ventilación mecánica invasiva y no invasiva
- Interpretar las distintas formas de monitoreo hemodinámico.
- Desarrollar habilidad para los procedimientos en pacientes críticos.
- Efectuar el diagnóstico clínico de muerte cerebral
- Trabajar sobre directivas anticipadas
- Adquirir criterios para internación y egreso en Terapia Intensiva

Actividades:

- Integración en el equipo médico.
- Atención y seguimiento de pacientes críticos
- Interpretación del monitoreo hemodinámico, neurológico y respiratorio.
- Realización de procedimientos: colocación de accesos venosos centrales, colocación de línea arterial, punción lumbar, paracentesis, toracocentesis.
- Participación en el pase de guardia y en la recorrida de sala.
- Participación en las actividades formativas del servicio.

Cardiología

Ámbito de formación: sala de internación, UCO y consultorio ambulatorio

Duración: 2 meses

Objetivos:

- Comprender la interacción entre enfermedades cardiovasculares y el envejecimiento
- Evaluar y manejar a pacientes geriátricos con enfermedad coronaria y arritmias.
- Adquirir conocimientos para el abordaje de pacientes con patología cardiológica crítica y crónica.
- Interpretar estudios cardiológicos: electrocardiografía, monitoreo electrocardiográfico continuo, cinecoronariografía, ecocardiografía.
- Adquirir habilidades en los procedimientos de cardiología.

Actividades:

- Integración en el equipo médico.
- Atención de pacientes en consultorios externo y unidad coronaria
- Interpretación de estudios complementarios específicos (electrocardiograma, ecocardiograma, cinecoronariografía)

- Utilización de drogas de soporte hemodinámico, antiarrítmicos y trombolíticos.
- Indicación e interpretación de estudios hemodinámicos de urgencia.
- Realización de RCP avanzado.
- Participación en el pase de guardia y en la recorrida de sala.
- Participación en las actividades formativas del servicio.

CESAC/centros de día

Ámbito de formación: CESAC/centros de día

Duración: 1 mes

Objetivos:

- Conceptualizar la APS, identificándose como una estrategia integral e integrada de promoción, prevención y asistencia en un contexto comunitario.
- Identificar la situación sanitaria de la población del área programática, integrando un equipo multidisciplinario y con la participación de la comunidad.
- Identificar los factores socioculturales, que inciden en la relación médico-paciente y dentro del contexto familiar y comunitario.
- Promover en la población hábitos y conductas, tendientes a obtener un mejor nivel de salud, jerarquizando las medidas preventivas y orientadoras al autocuidado de la salud.
- Lograr una interconexión eficaz con los distintos niveles de atención focalizando en la referencia y contrarreferencia.
- Integrar un equipo multidisciplinario y con la participación de la comunidad

Actividades:

- Participación en el diseño, planificación y realización de un taller abierto a la comunidad
- Desarrollar acciones de prevención y promoción en instituciones comunitarias.
- Trabajar con modalidad interdisciplinario en grupos y talleres. .

Geriatría integral y funcional:

Ámbito de formación: Geriatría

Duración: 2 meses

Objetivos:

- Establecer un diagnóstico multidimensional (valoración clínica, funcional, mental y social).
- Aplicar las principales escalas de valoración funcional, mental y social
- Detectar síndromes geriátricos y las patologías no informadas.
- Definir conductas terapéuticas adecuadas para la persona mayor.
- Adquirir criterios de optimización de recursos sanitarios.

Actividades:

- Evaluación geriátrica integral de la persona mayor.

- Aplicación de escalas de funcionalidad: Barthel, Katz, Lawton Brody, Test de Duncan, SPPB (Short Physical Performance Battery), Test levántese y ande, Tinetti
- Planificación de conductas terapéuticas según resultados de valoración geriátrica integral.
- Participación y discusión de estrategias para optimización de recursos sanitarios.
- Participación en las actividades formativas del servicio.

Trastornos cognitivos y demencia

Ámbito de formación: Neurología Cognitiva

Duración: 1 mes

Objetivos:

- Realizar el diagnóstico sindrómico de los trastornos cognitivos mediante la anamnesis y la exploración clínica.
- Indicar las exploraciones complementarias para el diagnóstico etiológico de los trastornos cognitivos: TC, RMN, SPECT, PET, punción lumbar, EEG, estudios genéticos, etc..
- Indicar el tratamiento de la demencia vascular y otras demencias secundarias y de los trastornos cognitivos de la enfermedad de Alzheimer.
- Aplicar en la práctica clínica los test de cribaje cognitivos Mini mental test, Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE-III), Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), Set Test, Test del Reloj

Actividades:

- Integración en el equipo médico
- Atención de pacientes en el consultorio de demencias
- Aplicación de las escalas de valoración de las patologías más frecuentes.
- Participación en actividades académicas.

Neurología clínica

Ámbito de formación: Neurología

Duración: 1 mes

Objetivos:

- Conocer la fisiología, fisiopatología y la semiología del sistema nervioso central en personas mayores
- Identificar los cambios neurológicos relacionados con el envejecimiento
- Redactar historias clínicas con enfoque neuro-geriátrico
- Interpretar neuroimágenes
- Indicar tratamiento farmacológico específico
- Desarrollar habilidades para la toma de decisiones teniendo en cuenta el costo beneficio de las diferentes intervenciones.

Actividades:

- Integración en el equipo médico
- Atención de pacientes en consultorios de neurología
- Evaluación con enfoque neuro-geriátrico

- Participación en las actividades docentes y de investigación de la residencia y del servicio.

Cuidados Paliativos

Ámbito de formación: Servicio de cuidados paliativos

Duración: 4 semanas

Objetivos:

- Aplicar los principios bioéticos fundamentales en la atención del final de la vida.
- Realizar cuidados paliativos tempranos
- Adquirir herramientas de comunicación de malas noticias
- Indicar tratamiento para el alivio de los síntomas propios del final de la vida
- Reconocer y abordar las etapas de duelo
- Aplicar escalas de calidad de vida, scores pronósticos y de severidad de síntomas
- Reconocer y respetar las directivas anticipadas en relación con el cuidado médico
- Reconocer aspectos legales en la atención de la persona mayor: responsabilidad, consentimiento informado, derechos y obligaciones.
- Aplicar estrategias comunicacionales

Actividades:

- Integración al equipo de trabajo del servicio
- Atención de pacientes en consultorios y sala de internación
- Evaluación del paciente en etapa final de vida y a su familia
- Intervención en reuniones de equipos interdisciplinarias
- Comunicación de malas noticias
- Acompañamiento de familiares en duelo
- Realización de escalas: Palliative Performance (PPS), Vulnerable Elders Survey (VES-13), Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)
- Participación en las actividades docentes y de investigación de la residencia y del servicio.

6. CONTENIDOS

6.1. Contenidos transversales

Se puede acceder a los [Contenidos transversales](#) que se encuentran en la web de la Dirección. Los mismos abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones.

6.2 Contenidos de la especialidad

1. Definición y objetivos de la especialidad de Geriátrica. Definición y objetivos de la Gerontología.
2. Demografía. Envejecimiento poblacional. Proyecciones. Esperanza de vida. Transición epidemiológica y demográfica. Argentina y el mundo. Implicancias económicas y sociales del envejecimiento demográfico argentino. Epidemiología y utilización de recursos.

3. Tipología de las personas mayores y población diana. Concepto comorbilidad, fragilidad y dependencia
4. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Características físicas y psíquicas del envejecimiento. Peculiaridades de las enfermedades en las Personas Mayores
5. Valoración geriátrica/gerontológica integral. VGGI. De qué se trata. Valoración funcional. Medidas de evaluación basadas en la ejecución. Valoración cognitiva. Valoración conductual. Valoración social. Valoración nutricional.
6. La persona Mayor con fragilidad y múltiples comorbilidades.
7. Gigantes de la Geriátria.
Niveles asistenciales en geriátria. Continuidad de cuidados. El accionar interdisciplinario como estrategia básica de trabajo.
8. Conceptos de prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria
9. Estrategias interdisciplinarias para la prevención de dependencia en los diferentes sistemas de atención.
10. La internación en agudo en Unidades de Geriátria especializadas (unidades de geriátria, ortogeriatría, neurología). Estrategias generales y objetivos del manejo.
11. Co-manejo con diferentes servicios de internación, por ejemplo en clínica médica, servicios quirúrgicos, psiquiatría. Estrategias generales y objetivos del manejo.
12. Principios de la atención de la Persona Mayor en su domicilio.
13. Principios de la atención de la Persona Mayor en cuidados crónicos.
14. El equipo gerontológico interdisciplinario. Interdisciplina y transdisciplina. La comunicación en el equipo y con la persona mayor. Rol de la enfermería geriátrica. Rol de la Trabajadora Social en el Equipo Interdisciplinario. Kinesioterapia Geriátrica. Vejez y discapacidad. Actividad Física. La musicoterapia en la atención de personas mayores. Rol de la T.O. Gerodontología.
15. Políticas socio sanitarias para personas mayores.
16. Derechos Humanos de las personas mayores. Marco contextual y legislativo.
17. Concepto de edadismo. Impacto psicosocial
18. Las personas mayores y su entorno, familia, grupos y comunidad. Detección de burn out y sobrecarga del cuidador. Cuidadores informales y formales. Abordaje interdisciplinario
19. Modelos Comunitarios e Institucionales de gestión en Gerontología. Conceptos básicos de gestión de servicios de Gerontología
20. Estrategias comunicacionales
21. Gestión de calidad en una institución de larga estadía.
22. Servicios de Cuidados domiciliarios, criterios de gestión y formación del recurso humano.
23. Normativas laborales de los cuidadores, perfil de selección de los cuidadores, normativas éticas.
24. Atención centrada en la Persona.
25. Bioética en la atención de la Persona Mayor.
26. Aspectos legales en la Atención de la Persona Mayor. Responsabilidad. Consentimiento informado. Derechos y obligaciones.
27. Sujeciones Físicas.
28. Directivas anticipadas
29. Guías de Buenas Prácticas Clínicas
30. Salud y Persona Mayor. Sistema de Salud en Argentina. Concepto de APS, identificándose como una estrategia integral e integrada de promoción, prevención y asistencia en un contexto comunitario.
31. Factores socioculturales, que inciden en la relación médico-paciente y dentro del contexto familiar y comunitario.
32. Actividades. Promoción. Prevención. ETS. Sexualidad, amor y erotismo. Transformaciones de la familia: nuevas configuraciones familiares, hijos adultos, padres mayores, nuevas parejas en la vejez. Abuelidad. Amigos y redes sociales de

apoyo. Mitos y prejuicios.

33. Medidas de cuidados básicos: autocuidado en el hogar.

34. Abordaje interdisciplinario diagnóstico y terapéutico de los problemas prevalentes.

35. Abordaje de los factores económicos, sociales, ambientales e institucionales, que intervienen en el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades. Hábitos saludables. Calidad de vida.

36. Abordaje intersectorial: referencia y contrarreferencia.

37. Estrategias de intervención individual y comunitaria. Relación médico-paciente-familia-comunidad. La crisis de la mediana edad. La mediana edad y la jubilación. Preparación para la jubilación. Duelos. Viudez. Resiliencia y Empoderamiento.

38. Problemáticas sociales complejas (desnutrición, violencia, abandono, aislamiento, accidentes domésticos). Abuso y maltrato. Síndrome de diógenes. Suicidio.

39. Inestabilidad en la marcha y Caídas. Cambios fisiológicos en el sistema musculoesquelético. Relación entre la marcha y las funciones mentales. Evaluación de la inestabilidad y la marcha. Valoración socioambiental. Complicaciones de las caídas. Abordaje y valoración de la persona que se cae. Impacto sociosanitario de las caídas. Estrategias médicas y gerontología para reducir el riesgo de caídas. Prevención primaria, secundaria y terciaria. Conceptos de vértigo, mareos y síncope, diferenciar las causas, abordaje diagnóstico y tratamiento. Función del equipo interdisciplinario.

40. Síndrome de Inmovilidad. Concepto del Síndrome de Inmovilidad. Causas de la inmovilidad. Complicaciones asociadas a la inmovilidad. Valoración clínica del paciente con inmovilidad. Manejo de la inmovilidad. Adaptaciones en el hogar. Prevención de la inmovilidad. Úlceras por presión. Prevención y tratamiento. Función del equipo interdisciplinario

41. Incontinencia urinaria. Epidemiología y fisiopatología. Clasificación de la incontinencia urinaria. Abordaje diagnóstico y tratamiento. Criterios de derivación.

42. Trastornos cognitivos. Concepto de cognición en las personas mayores. Queja cognitiva. Evaluación neurocognitiva. Concepto de demencias. Clasificación de las demencias. Diagnósticos diferenciales. Evaluación y manejo de la progresión del deterioro cognitivo, funcional y los trastornos de conducta de la demencia desde el punto de vista no farmacológico y farmacológico. Criterios de derivación a otras especialidades. Burn out y sobrecarga del cuidador. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la demencia. Función del equipo interdisciplinario en el abordaje de la persona mayor con demencia y su familia o cuidadores.

43. Síndrome Confusional. Factores de riesgo. Fisiopatología. Presentación clínica. Complicaciones. Diagnóstico. Diagnósticos diferenciales. Causas. Tratamiento no farmacológico y farmacológico. Medidas de prevención.

44. Trastornos del sueño. Definición, clasificación y evaluación de los trastornos del sueño. Abordaje farmacológico y no farmacológico. Criterios de derivación a otras especialidades.

45. Depresión en personas mayores. Diagnósticos diferenciales. Concepto de apatía. Ansiedad. Aproximación a los trastornos psiquiátricos más frecuentes en las personas mayores

46. Nutrición. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Composición corporal. Anorexia en el envejecimiento. Valoración nutricional. Diferentes métodos. Evaluación antropométrica. Malnutrición y sarcopenia. Introducción a los aspectos nutricionales de la persona mayor. Objetivos de la nutrición. Funciones de la alimentación. Generalidades de la desnutrición. Obesidad, síndrome metabólico y salud cardiovascular. Sarcopenia: Concepto de sarcopenia. Diagnóstico y tratamiento. Abordaje nutricional. Actividad física. Recomendaciones generales de la alimentación en el anciano. Situaciones especiales en la alimentación. Trastornos deglutorios. Concepto de disfagia. Clasificación. Tratamiento. Preparaciones adaptadas. Suplementos. Soporte nutricional. Suplementación vía oral. Alimentación Enteral. Nutrición Parenteral. Abordaje nutricional en cuidados paliativos y fin de vida. Aspectos

éticos. La importancia del equipo interdisciplinario.

47. Polifarmacia y medicación potencialmente inapropiada. Farmacocinética y farmacodinamia en las personas mayores. Interacciones farmacológicas. Criterios de Beers y Stopp Start. Prescripción y Desprescripción adecuada

48. Factores de riesgo cardiovascular. Insuficiencia cardíaca congestiva. Síndrome coronario agudo. Síncope. Fibrilación Auricular, anti coagulación. Valvulopatías. Patología vascular periférica. Manejo de la persona mayor frágil con patología cardiovascular. Cardiogeriatría. Cuidados paliativos no oncológicos

49. Insuficiencia respiratoria. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Asma del adulto. Enfermedad tromboembólica venosa. Cuidados paliativos no oncológicos

50. Patologías infecciosas prevalentes en la población mayor. Fiebre de origen desconocido. Bacteriemia, sepsis y shock séptico. Neumonía. Infección urinaria. Tuberculosis. Candidiasis. Tratamiento antimicrobiano.

51. Enfermedad cerebrovascular. Planificación asistencial. Pronóstico. Enfermedad de Parkinson. Epilepsia. Demencias rápidamente progresivas. Abordaje interdisciplinario

52. Patología bucal. Odontogeriatría. Disfagia. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroides. Abdomen agud. Obstrucción intestinal. Patología hepatobiliar.

53. Diabetes mellitus. Hipo e hipertiroidismo. Osteoporosis. Criterios de derivación a otros especialistas. Función del equipo interdisciplinario para el abordaje y tratamiento

54. Trastornos renales y de la próstata. Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia renal crónica. Hiperplasia benigna de próstata. Cáncer de próstata. Manejo interdisciplinario de las personas mayores con insuficiencia renal

55. Anemias. Neoplasias hematológicas. Trastornos de la coagulación. Anticoagulantes orales. Comanejo del geriatra con el hematólogo. Abordaje interdisciplinario de las patologías hematológicas en personas mayores

56. Osteoartrosis. Artritis inflamatoria. Polimialgia reumática y arteritis de la temporal. Vasculitis. Abordaje interdisciplinario. Comanejo del geriatra con el reumatólogo

57. Valoración y asistencia perioperatoria. Detección de riesgo de complicaciones postoperatorias. Abordaje de factores de riesgos geriátricos pre quirúrgicos. Concepto de pre habilitación.

58. Fractura de cadera. Epidemiología. Impacto en el sistema de salud. Detección y diagnóstico. Prevención. Tratamiento. Abordaje interdisciplinario. Ortogeriatría

59. Neoplasias más frecuentes. Epidemiología. Abordaje interdisciplinario de la persona mayor con cáncer. Oncogeriatría.

60. Cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos en personas mayores. Concepto de fin de vida. Cómo dar malas noticias

61. Reconocer a los pacientes y/o familiares con criterios de derivación al servicio social.

62. Reconocer a los pacientes con abuso y maltrato.

63. Principios de la atención en centros de día especializados

64. Principios de la atención en centros de rehabilitación

65. Metodología de la investigación

7. 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 desempeño del/de la residente.

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional en todos los escenarios de aprendizaje, incluyendo a las rotaciones. 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.

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. El/la residente promocionará con valoración muy satisfactoria o satisfactoria.

El/la residente aprobará la residencia completa con valoración muy satisfactorio o satisfactorio.

Al finalizar el primer año, el/la residente deberá presentar el certificado de la aprobación de los cursos virtuales obligatorios de contenidos transversales.

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.

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

8. APÉNDICE

1. - Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR) MINI- CEX

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.

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

- 1. El/la residente conoce sus objetivos de aprendizaje para un período concreto.*
- 2. El/la observador/a también los conoce.*

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

- Presentación al/a la paciente, si fuera necesario.*
- Posición del/de la observador/a: a) ángulo de visión; b) sin interferir.*
- Conocimiento por parte del/de la 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/de la observador/a.*

Información que se recoge con el Mini-CEX:

- Entorno clínico: se refiere a 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 recogen la edad, el género y, si el/la paciente es ya conocido.*
- 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/de la observador/a: según sea jefe de servicio, coordinador local de la residencia, médico de planta y jefe/a de residente.*

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

MINI- CEX

Evaluador/a: _____ Fecha: _____

Residente: _____

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

Problema del/de la paciente/diagnóstico.:

Ámbito: _____

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 médico. 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 observan _____)

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 observan _____)

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 observan _____)

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 de/de lal Residente con la evaluación:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Firma del/de la Residente

Firma del Evaluador/a

2- Formulario de observación de los procedimientos realizados

INSTRUCCIONES: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

OBSERVACIÓN DIRECTA DE HABILIDADES EN PROCEDIMIENTOS (DOPS)

Nombre y Apellido del/de la Residente:				
Evaluador/a:				
Entorno Clínico: Consultorio <input type="radio"/> Sala de procedimientos <input type="radio"/> Sala de internación <input type="radio"/>				
Nombre del procedimiento:				Fecha:
Cantidad de procedimientos realizados previos a la evaluación: Ninguno <input type="radio"/> De 1 a 5 <input type="radio"/> De 6 a 10 <input type="radio"/> Más de 10 <input type="radio"/>				
Dificultad del procedimiento: Baja <input type="radio"/> Intermedia <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/>				
Escala:	NO: no observado	I: Insatisfactorio	NO	I
	RM: requiere mejorar	S: satisfactorio	RM	S
Describe la HC del/de la paciente (datos personales, antecedentes de enfermedades, motivo de internación, indicaciones de la colocación del acceso venoso. Si tuvo algún procedimiento previo y si tuvo complicaciones).				
Describe las indicaciones, el procedimiento y las posibles complicaciones.				
Conoce los estudios complementarios que requiere el procedimiento.				
Informa claramente al/a la paciente sobre el procedimiento a realizar y obtiene el consentimiento informado.				
Coloca al/a la paciente en la posición adecuada.				
Demuestra buena antisepsia, colocación adecuada de los campos estériles y un uso seguro del instrumental y elementos cortopunzantes.				
Aplica el protocolo/guía del procedimiento.				
Realiza punciones/abordajes adecuados.				
Actúa adecuadamente ante eventos inesperados o busca ayuda cuando es apropiado.				
Se comunica claramente con el equipo durante todo el procedimiento.				
Completa la historia clínica post procedimiento.				
Demuestra un comportamiento profesional durante el procedimiento.				
Verifica el estado del/de la paciente durante y luego de realizar el procedimiento.				
Comentarios u observaciones (feedback):				
RESUMEN GLOBAL - Nivel alcanzado por el residente en esta ocasión:				
<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel 1: tiene conocimientos teóricos de la fisiopatología, los métodos diagnósticos, la técnica quirúrgica y sus eventuales complicaciones. ● Nivel 2: Ídem N1. Puede comunicar decisiones médicas, resultados terapéuticos y pronóstico al paciente y familiares. Tiene habilidades que le permiten realizar el procedimiento con ayuda y guía permanente de su entrenador. ● Nivel 3: Ídem N2 Tiene habilidades que le permiten realizar el procedimiento bajo vigilancia externa permanente de su entrenador. ● Nivel 4: Ídem N3 Tiene habilidades que le permiten realizar el procedimiento con buenos resultados bajo vigilancia externa de su entrenador a demanda. ● Nivel 5: Ídem N4 Tiene habilidades que le permiten realizar con buenos resultados el procedimiento solo. ● Nivel 6: Ídem N5. Puede ser entrenador 				
Firma del evaluado			Firma del evaluador	



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

RESIDENCIA DE GERIATRÍA

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO

Nombre del residente:

Evaluador:

Año:

Fecha:

EL/LA RESIDENTE PROMOCIONA:

MUY SATISFACTORIO

SATISFACTORIO

EL/LA RESIDENTE NO PROMOCIONA:

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:

**Firma y aclaración
Evaluador/a**

Firma y aclaración del/de la Residente

**Firma y aclaración
Secretario/a del Comité
de Docencia e Investigación**

**Firma y aclaración
Jefe/a del Servicio**



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"1983-2023. 40 Años de Democracia"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: EX-2023-43256251- -GCABA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 23 pagina/s.