



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA POSBÁSICA EN NUTRICIÓN PEDIÁTRICA**

**ANEXO I**

**Año 2020**

**Resolución-2020-1836-GCABA-MSGC**

# 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 EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

4.1. Áreas de competencia

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

## 6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

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

## 8. CONTENIDOS

## 9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

## 11. BIBLIOGRAFÍA

## 12. APÉNDICE

## 1. INTRODUCCIÓN

La Nutrición es una disciplina que integra el campo de las ciencias de la salud y que se dedica al estudio del efecto de los nutrientes sobre la salud de las personas. En tanto especialidad clínica, se aboca al estudio alimentario y al tratamiento dietético de las personas, así como a las acciones de prevención y promoción de la salud, alcanzando al individuo sano y a la comunidad, con el objeto de mejorar la expectativa y calidad de vida. La nutrición constituye en sí una disciplina compleja, en la que intervienen aspectos tanto biológicos como sociales, económicos, psicológicos y culturales, y en su abordaje no debe desconocerse tal complejidad. Es necesario que se tengan en cuenta tales aspectos al encarar tanto la nutrición normal —elemento fundamental del proceso de crecimiento y desarrollo individual—, como sus alteraciones. Dada esta complejidad en la tarea de apoyo nutricional, el/la profesional interviene interdisciplinariamente con licenciados/as en nutrición, enfermeros/as y farmacéuticos/as; así como médicos/as de diferentes especialidades, entre otros/as profesionales del equipo de salud.

La edad pediátrica constituye un período de la vida en el que el aspecto nutricional debe ser abordado en forma especial. La vulnerabilidad de los/las niños/as y los diferentes requerimientos nutricionales, tanto de estos como de los/las adolescentes, son relevantes en el crecimiento y desarrollo. El impacto de muchas de las alteraciones del estado nutricional de la infancia en la edad adulta – en términos de capacidad física, desarrollo intelectual, riesgos en la maternidad y riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas o tumorales – puede reducirse considerablemente desde la edad pediátrica. Los aspectos fisiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos y los principales condicionantes en la infancia y adolescencia no son los mismos que los de la edad adulta.

La nutrición pediátrica es una especialidad dentro de la Pediatría que tiene distintas áreas de incumbencia como la nutrición normal en las distintas etapas pediátricas, el apoyo nutricional, la nutrición del/la prematuro/a, la nutrición del/la paciente crítico, el seguimiento de pacientes pediátricos con diabetes, enfermedades metabólicas (obesidad dislipidemias), el seguimiento de pacientes con diagnóstico de fibrosis quística, trastornos alimentarios, la nutrición en patologías gastrointestinales y hepáticas (enfermedad inflamatoria intestinal, celiaquía), entre otras.

Samuel Fomon, que fuera presidente del Comité de Nutrición de la Academia Norteamericana de Pediatría (1960–63) y presidente del Instituto Norteamericano de Nutrición, sentó las bases para el desarrollo de la nutrición en el área pediátrica. Fomon reconoció la importancia del estudio del metabolismo infantil, creando unidades metabólicas adecuadas para los/las niños/as y manteniendo vigilancia en la determinación de las necesidades de nutrientes de los/las lactantes. Reconoció el crecimiento como la fuerza impulsora detrás de las elevadas necesidades nutricionales de los/las niños/as pequeños/as y realizó aportes al estudio de la composición corporal.

En Argentina, Alejandro O'Donnell fue pionero en la especialidad en los años 60. En esa época, en los hospitales pediátricos, se organizaron áreas de trabajo y estudio sistemático en la nutrición pediátrica. Con distintas características, en los últimos 50 años, se crearon los servicios de nutrición pediátrica, permitiendo la organización y sistematización de la formación pediátrica en la especialidad. En principio, fue a través del sistema de concurrencias en los

servicios; luego, a través del sistema de becas. Desde 1994-1997, con la creación de la residencia de Nutrición Pediátrica se fortaleció la propuesta de formación de posgrado.

## 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 Talento Humano 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 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 los últimos años, se han observado a nivel nacional e internacional cambios importantes en la manera de considerar algunos aspectos del estado nutricional de los individuos y de las poblaciones, por diferentes razones. En primer lugar, el conocimiento de la influencia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo, y de los efectos de las alteraciones del estado nutricional tanto a corto plazo como a largo plazo, se ha incrementado de forma considerable. Por otro, la urbanización constante ha conducido a cambios relevantes en el estilo

de vida, la alimentación y el cuidado de la salud de los individuos y las poblaciones; lo cual ha impactado en su estado nutricional. A ello se agrega la preocupación por la aparición progresiva de alteraciones nutricionales, las cuales han llevado a complejizar el mapa epidemiológico que están vinculadas con la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles –obesidad, insulinoresistencia, diabetes, entre otras.

Hoy es necesario que no solo los/las profesionales involucrados/as en la atención de pacientes, sino también aquellos/as que se desempeñen en acciones de salud pública o actividades académicas, cuenten con sólidos conocimientos sobre la nutrición pediátrica como elemento fundamental en el crecimiento.

La OMS señala que llevar adelante una alimentación saludable no depende exclusivamente de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, género, hábitos de vida, ejercicio físico), sino también del contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y la conducta alimentaria.

Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando sus miembros disponen de manera sostenida de alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. Según el Informe del Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe FAO, OPS, WFP y UNICEF 2018, la región de América Latina y el Caribe se aleja del cumplimiento del objetivo de hambre cero. El número de personas subalimentadas aumentó, por tercer año consecutivo llegando a 39,3 millones; esto es, el 6,1% de la población, lo cual, en gran medida, responde al aumento de la *subalimentación* en Sudamérica. De igual forma, la inseguridad alimentaria grave, ha aumentado en comparación con el año anterior, siendo una situación que afecta sobre todo a las mujeres en comparación con los hombres, brecha que se ha incrementado en los períodos de medición del indicador.

El retraso en el crecimiento de los niños y las niñas mantiene su tendencia a la baja. Por el contrario, el sobrepeso infantil continúa aumentando y afecta al 7,3% de la población menor de 5 años, superando el promedio global.

Por otro lado, la necesidad de formación de médicos/as pediatras especialistas en Nutrición está dada por la prevalencia y el aumento sostenido de enfermedades relacionadas con la especialidad: *obesidad, diabetes tipo 2 y dislipidemias*, problemas de creciente magnitud en salud pública. Estas son patologías que aumentan la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular y determinan un costo económico considerable dentro del gasto en salud, y que son prevenibles desde la pediatría.

En Argentina, cifras de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), muestran como resultado que el 44,3 % de las mujeres entre los 19 a 49 años y el 6,6 % de los/las niños/as de los 5 meses a 5 años tienen sobrepeso y obesidad.

La *obesidad* tiene una alta prevalencia que, sin duda, se muestra en crecimiento. El Índice de Masa Corporal (IMC) en importantes estudios epidemiológicos fue el principal riesgo de aparición de Diabetes tipo 2 (Estudio Nurse'sHealth, Nhanes). Esta enfermedad puede asociarse con frecuencia a distintas comorbilidades como hipertensión arterial, dislipemia, diabetes o distintos grados de disglucemia, constituyendo lo que se denomina síndrome metabólico. En Pediatría, impacta a edades cada vez más tempranas y se asocia con apneas obstructivas del sueño, hígado graso y pseudotumor cerebral.

La epidemia de obesidad demanda que los/as pediatras actúen en la prevención y en el abordaje inicial. Pero es creciente el número de pacientes con obesidad severa o complicaciones asociadas. La demanda no satisfecha en este grupo de pacientes es muy importante.

Las *dislipidemias* representan un factor de riesgo independiente de la enfermedad cardiovascular, por lo que el conocimiento del metabolismo lipídico, sus implicancias clínicas, bioquímicas y biológicas de los respectivos trastornos lipídicos resultan de interés ineludible. El diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias familiares, desde la etapa pediátrica, es una oportunidad de mejorar la expectativa de vida de los/las pacientes constituyendo uno de los pilares del enfoque médico especializado.

El análisis del riesgo cardiovascular, también es importante en pacientes con dislipidemias secundarias, ya que la enfermedad cardiovascular constituye la principal causa de carga de enfermedad en los países desarrollados y en desarrollo, como resultado de la expansión epidemiológica de la obesidad.

La *diabetes tipo 1* aumenta su incidencia principalmente en los/las niños/as menores de 5 años. El tratamiento de la diabetes se ha complejizado requiriendo de recurso humano capacitado; y más aún en el grupo de niños/as pequeños con las singularidades, complejidad y consecuencias para toda la vida.

Una forma de *desnutrición secundaria* que nos involucra directamente, como parte del equipo de salud, es la desnutrición hospitalaria. Como respuesta neuroendocrina y de citoquinas a la injuria, existe una pérdida de nitrógeno que corresponde a la degradación del músculo. En definitiva, la enfermedad produce desnutrición por la respuesta hipermetabólica e hipercatabólica propia de la injuria: infección, estrés, traumatismo, entre otras. Es preciso tener en cuenta, la situación de los/las niños/as en situación crítica que no pueden alimentarse por sí mismo, por dificultades respiratorias o alteraciones de la conciencia.

Anorexia, vómitos, malabsorción, son componentes de muchos cuadros clínicos que pueden verse agravados por drogas, tratamientos radiantes o quimioterápicos y por numerosos estudios diagnósticos que, con frecuencia, requieren de ayunos previos. Esta realidad transporta con rapidez al/la paciente a un tipo de desnutrición secundaria que nos involucra directamente como parte del equipo de salud. Esta situación es particularmente preocupante en Pediatría, donde la velocidad de crecimiento y los requerimientos dependientes de la misma son aún mayores por kilo de peso que en el/la adulto/a.

El *apoyo nutricional*, tanto enteral como parenteral, es una tarea compleja que necesita de la intervención de varias especialidades médicas y de la participación interdisciplinaria de otros profesionales de la salud. Por estas razones, esto solo es posible mediante un equipo de trabajo integrado por médicos/as, licenciados/as en nutrición y enfermeros/as, como también por farmacéuticos/as, cumpliendo cada miembro funciones específicas y complementarias (ya establecidas), que evalúe la situación clínica, indique y realice el apoyo nutricional de acuerdo con protocolos preestablecidos.

Los *pacientes oncológicos* requieren, en los primeros estadios, apoyo nutricional y luego, control de complicaciones metabólicas secundarias a los tratamientos recibidos. También ha mejorado la sobrevivencia de los pacientes con insuficiencia intestinal que requieren ser incluidos en programas de rehabilitación intestinal con equipos interdisciplinarios, donde el especialista en nutrición infantil tiene un rol protagónico.

Por otro lado, los avances en los tratamientos médicos logran que un número creciente de adolescentes con enfermedades crónicas lleguen a la madurez y requieran la atención de clínicos y especialistas de adultos. En este marco, es necesario formar profesionales que acompañen y gestionen el proceso de transición de la atención de los adolescentes desde los centros pediátricos hacia la atención orientada a los adultos teniendo en cuenta las necesidades médicas, psicológicas y educativas de los jóvenes durante ese proceso.

Según la OMS, la alimentación evoluciona con el tiempo y es producto del entrecruzamiento de factores como los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán a la disponibilidad de alimentos saludables y a su asequibilidad), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos que interactúan para configurar los hábitos individuales de alimentación.

Por consiguiente, adquiere relevancia la promoción de un entorno alimentario saludable que incluya sistemas que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, y que incluya la participación de distintos actores y sectores.

En este contexto, se torna necesaria la formación de médicos/as pediatras especializados/as; que desarrollen las competencias para la atención ambulatoria como domiciliaria; implementando estrategias de prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas a la nutrición de niños /as y adolescentes. Por otro lado, será necesario que los/las profesionales cuenten con las competencias necesarias para la promoción de la salud de la comunidad, reconociendo e interviniendo en función a su complejidad.

La formación en servicio conlleva la integración inmediata de los ingresantes al proceso de trabajo, por lo cual posicionar a los residentes como agentes activos del sistema público de salud es fundamental para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

## **2.1. Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCBA**

### **El sistema de residencias**

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, para el ámbito intra y extra hospitalario, 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.

## **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.



## 2.2. Situación epidemiológica de la población atendida

Tomando como referencia los Servicios de Nutrición de los hospitales pediátricos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) se registra una cantidad de consultas muy similar. Las patologías más prevalentes son diabetes mellitus, obesidad, fibrosis quística, trastornos de la conducta alimentaria, e insuficiencia intestinal, entre otras. El promedio de pacientes recibiendo nutrición parenteral es de 20 a 40. En las interconsultas en salas de clínica, terapia intensiva y cirugía cardiovascular se realizan diariamente no menos de 10 a 15 indicaciones de apoyo nutricional enteral y 2 a 3 alimentaciones parenterales.

Alrededor del 80% de la población proviene del conurbano bonaerense, el resto de la CABA.

## 3. PROPÓSITOS GENERALES

**El desarrollo del programa deberá:**

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del sistema de salud de la CABA.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación; dentro de la residencia y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los/as profesionales 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 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
- Formar profesionales expertos en la nutrición pediátrica para tratar integralmente a niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a las condiciones clínicas.

## **4. PERFIL DEL/ DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN PEDIÁTRICA**

El/la especialista en Nutrición Pediátrica atiende integralmente a niñas, niños y adolescentes de distintos contextos geográficos, sociales y culturales, en su crecimiento, desarrollo y estado nutricional mediante acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Aborda enfermedades nutricionales y metabólicas y realiza el apoyo nutricional de pacientes con patologías críticas, utilizando las tecnologías apropiadas.

Participa en estrategias de promoción y educación para la salud, destinadas a garantizar el derecho a la salud integral, enfatizando en el mejoramiento sustancial de la seguridad alimentaria de las personas y de la comunidad.

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

Participa en los procesos de educación permanente, en investigación, en supervisión, en evaluación y construye conocimiento sobre su propia práctica desde una mirada crítica.

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

### **4.1. Áreas de competencia**

1. Atender integralmente a niñas, niños y adolescentes de distintos contextos geográficos, sociales y culturales, en su crecimiento, desarrollo y estado nutricional mediante acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades nutricionales y metabólicas y realizar el apoyo nutricional de pacientes con patologías críticas.
  - 1.1. Realizar la historia clínica nutricional.
  - 1.2. Realizar el examen físico y antropométrico y registrar la información.
  - 1.3. Utilizar los recursos diagnósticos de acuerdo a criterios de necesidad de salud.
  - 1.4. Realizar el tratamiento y seguimiento nutricional de acuerdo a las necesidades de cada patología específica.
  - 1.5. Aplicar guías de diagnóstico y tratamiento acordes a cada situación clínica nutricional.
  - 1.6. Realizar el soporte nutricional en patologías generales y el tratamiento nutricional en patologías específicas y críticas.
  - 1.7. Desarrollar planes y estrategias de rehabilitación para las distintas patologías nutricionales.
  - 1.8. Realizar interconsultas y diagnosticar precozmente la desnutrición hospitalaria.
2. Participar en estrategias de prevención, promoción y educación para la salud, destinadas a garantizar el derecho a la salud integral, enfatizando en el mejoramiento

sustancial de la seguridad alimentaria de los niños, las niñas, grupos familiares y la comunidad.

- 2.1. Asesorar a la familia según la problemática que presente el niño, niña y adolescente.
  - 2.2. Realizar acciones de prevención de enfermedades prevalentes vinculadas con la nutrición pediátrica.
  - 2.3. Programar e implementar dispositivos de promoción de la alimentación saludable atendiendo a las necesidades de salud de la comunidad.
  - 2.4. Participar en la articulación entre los efectores y especialidades de los diferentes niveles de atención.
  - 2.5. Evaluar las condiciones de alimentación de la comunidad.
  - 2.6. Asesorar en políticas alimentarias que aseguren la disponibilidad de alimentos.
3. 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 según los aspectos éticos y legales.
- 3.1. Integrar equipos interdisciplinarios.
  - 3.2. Analizar la problemática derivada de la situación socioeconómica.
  - 3.3. Organizar acciones de educación con la comunidad.
  - 3.4. Liderar procesos y equipos de trabajo.
  - 3.5. Realizar el proceso de transición de la atención de los adolescentes con patologías crónicas complejas hacia la atención nutricional de adultos.
4. Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.
- 4.1. Realizar acciones de educación permanente y de investigación.
  - 4.2. Desarrollar tareas docentes y de supervisión.
  - 4.3. Aplicar los principios básicos de bioestadística y de epidemiología.
  - 4.4. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
5. Generar y participar en actividades de autocuidado y de cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.
- 5.1. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.
  - 5.2. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
  - 5.3. Ejercitar la autoevaluación, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
  - 5.4. Implementar el cuidado de los/as profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.

## **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 Nutrición Pediátrica de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el GCABA.

La residencia fue creada por la Ordenanza N° 51475/97.

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

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

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito (el puntaje obtenido en el examen y antecedentes), 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 de acreditación de sedes para el desarrollo de la Residencia**

En vistas que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los/as residentes, que establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Las sedes deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, en consonancia con el programa docente y las normas vigentes

### **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.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.
- Contar con un programa docente local de residencia acorde a los lineamientos del programa general de la residencia aprobado por la autoridad de aplicación.

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

- Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el/a residente.
- Aula.
- Condiciones de alojamiento para los/as residentes: sala de estar, baño, comida.

### **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/as profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los/as residentes rotantes.

## 6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil. Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos. Por un lado, las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica. Por otro, las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen.

### **Dispositivos de enseñanza-aprendizaje**

- Los dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica, se presentan bajo la forma de:
  - ◇ Supervisión capacitante
  - ◇ Aprendizaje basado en problemas
  - ◇ Aprendizaje basado en casos
  - ◇ Clínicas interdisciplinarias
  - ◇ Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento
  - ◇ Talleres de orientación y educación para la salud
  - ◇ Rotaciones
  - ◇ Ateneos clínicos - teóricos virtuales y/o presenciales
  - ◇ Foros virtuales de discusión
  - ◇ Elaboración de proyectos de investigación
  - ◇ Publicación de trabajos de investigación
  
- Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales.
  - ◇ Clases
  - ◇ Conferencias y teleconferencias.
  - ◇ Discusión interdisciplinaria e interservicios de casos clínicos

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

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/as médicos/as de planta del servicio.

### Áreas de desempeño

- Consultorio externo.
- Sala de internación.
- Hospital de día.
- Área de cuidados intensivos.
- Unidad Metabólica
- Sala de espera

### 7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

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

- Observador participante: el/la residente ejerce rol de observador y registro acompañado por un/a supervisor/a
- Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”: el/la residente 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.

#### 7.1.1 Actividad formativa Asistencial/ Técnica supervisada.

Se dedicará a esta actividad el 60% del tiempo destinado a la formación e incluye:

- a) Consultorios externos:** los/las residentes realizarán procedimientos asistenciales inherentes al/a la paciente ambulatorio/a. Participa en la atención de niños/niñas y adolescentes con distintas patologías nutricionales.

Además, el/la residente evalúa pacientes que consultan por primera vez, realiza el interrogatorio nutricional, evaluación antropométrica y confección de historia clínica. Formula el plan de alimentación y las indicaciones farmacológicas, si corresponden. Realiza educación alimentaria individual y familiar.

- b) Sala de internación:** el/la residente confeccionará una evolución clínica de la especialidad y las prescripciones a pacientes; hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios supervisado por los/las médicos/as de planta de cada sección.  
El/la residente participará en el cuidado del/la paciente internado/a, realizando las orientaciones necesarias, y reflejando toda la actividad diaria en la historia clínica. Solicitará estudios complementarios y las interconsultas pertinentes a las diferentes especialidades médicas para abordar el cuidado y rehabilitación del/la paciente de una forma multidisciplinaria supervisado/a por los/las médicos/as de planta especialista.
- c) Hospital de día:** participa del diagnóstico y tratamiento de pacientes con patologías complejas que requieren un abordaje oportuno y corto plazo en una única consulta.
- d) Interconsultas:** el/la residente realizará la evaluación, seguimiento e indicaciones terapéuticas durante la interconsulta en consultorio. La actividad se realiza en conjunto con el/la médico/a de planta del hospital.
- e) Clínicas interdisciplinarias:** el/la residente participará de las reuniones de interdisciplina para evaluación y seguimiento de pacientes con patologías específicas y participará en proyectos conjuntos con otros/as profesionales del área.
- f) Área de Cuidados Intensivos:** el/la residente realizará el diagnóstico y la indicación de soporte nutricional para el/la paciente crítico/a.
- g) Unidad Metabólica:** el/la residente participará en el control de los/de las pacientes que realicen pruebas metabólicas u otros procedimientos realizados en el área, hará además aproximaciones diagnósticas con la supervisión de un/a médico/a de planta.
- h) Sala de espera:** el/la residente participará de las actividades de educación, recreación y socialización proyectadas en sala de espera.
- i) Talleres en aula de orientación y educación para la salud:** el/la residente participará en el diseño y realización de talleres de educación para la salud.

### 7.1.2. Actividad de articulación formativa-docente

Se dedicará a estas actividades el 30% del tiempo destinado a la formación e incluye:

#### **Actividad sistematizada:**

Se desarrollarán clases, cursos institucionales e interinstitucionales, conferencias de actualización, ateneos clínicos y ateneos bibliográficos. Además, se incluye el dictado de cursos donde se desarrollarán los contenidos definidos en el programa.

#### **Actividad no sistematizada:**

Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del tratamiento de pacientes internados/as entre los médicos/as de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en prácticas diagnósticas y tratamientos para el/la paciente individual.



Incluyen actividades con técnicas participativas, las cuales se implementarán a fin de fortalecer la reflexión y aprendizaje sobre los casos de la práctica, incluyendo diferentes modalidades tales como: talleres, juego de roles, grupo de reflexión, entre otras.

### **7.1.3. Actividad de investigación**

Se dedicará a esta actividad el 10% del tiempo destinado a la formación e incluye:  
Los/las residentes efectuarán una revisión crítica de la bibliografía sobre temas de la especialidad colaborando y promoviendo el crecimiento científico de los/de las profesionales del área.

El/la residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un trabajo científico a la luz de la normativa vigente.

Los/las residentes realizarán dentro del programa una revisión bibliográfica en primer año, un trabajo retrospectivo en segundo año y un trabajo prospectivo individual o en colaboración durante el tercer año.

### **7.1.4. Formación complementaria**

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

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

Se favorecerá la participación en distintos Cursos desarrollados por las sedes.

### **7.1.5. Otros cursos específicos sugeridos:**

- Curso Superior de Especialista en Nutrición Infantil Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires.
- Curso Virtual de Nutrición en la Infancia CLAVNI Anual
- Curso Virtual de Diabetes en la Infancia CLAVNI Anual

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

### Objetivos generales de la residencia

- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCABA.
- Asumir los principios éticos y morales de los y las profesionales del ámbito de salud con perspectiva de género y diversidad cultural.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Diseñar e implementar actividades de promoción y educación para la salud con la familia y los/as pacientes con patologías específicas
- Desarrollar actividades de investigación clínica en las distintas subespecialidades.
- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.
- Comprender la disciplina de la Nutrición y valorar su importancia para el cuidado de la salud de las niñas, niños y adolescentes, la familia y la comunidad.
- Conocer los aspectos bromatológicos, sanitarios y de tecnología de los alimentos.
- Conocer y definir estrategias de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la nutrición, utilizando los métodos de la medicina basada en la evidencia.
- Diseñar y desarrollar estrategias de promoción de la alimentación saludable, atendiendo a la demanda de la comunidad.

### PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

#### OBJETIVOS:

- Conocer la alimentación normal en las diferentes etapas de la pediatría.
- Identificar las patologías abordadas desde la especialidad.
- Aplicar criterios de razonamiento clínico en las aproximaciones diagnósticas de patologías nutricionales pediátricas.
- Reconocer las características de los alimentos y su aplicación en los distintos cuadros de la patología clínica y quirúrgica.
- Conocer la solicitud de los estudios bioquímicos inherentes a cada patología.
- Distinguir los fármacos de utilidad en patologías nutricionales.
- Analizar críticamente bibliografía y trabajos científicos de la especialidad.
- Conocer el uso de las herramientas (clínicas, antropométricas, tecnológicas, bioquímicas y alimentarias) orientadas al diagnóstico del estado nutricional, e interpretar sus resultados.
- Identificar los esquemas terapéuticos específicos para cada una de las patologías nutricionales de niños/as y adolescentes.
- Reconocer las herramientas y dispositivos de prevención y educación para la salud.
- Conocer las herramientas diagnósticas de patologías nutricionales y metabólicas.

## **ACTIVIDADES:**

- Realización de la entrevista clínica dirigida
- Confección de la historia clínica.
- Realización de evaluaciones nutricionales antropométricas.
- Realización de la valoración y seguimiento del paciente.
- Solicitud de estudios complementarios pertinentes a la especialidad.
- Indicación del plan de alimentación, actividad física, fármacos y autocuidado; según corresponda.
- Observación, planificación y coordinación de talleres para pacientes con patología diabética, entre otras patologías nutricionales, y sus familiares o cuidadores/as.
- Realización de encuestas alimentarias y orientación nutricional en sala de espera.
- Asistencia a cursos de la especialidad y presentación de ateneos bibliográficos.
- Participación de los procesos de interconsultas.
- Realización de los procedimientos específicos para el diagnóstico y tratamiento de patologías nutricionales como: desnutrición primaria, sobrepeso y obesidad, diabetes, dislipemias.
- Planificar la transición oportuna y protegida, según corresponda.
- Realización de rotación por Unidad metabólica.

*Toda la actividad asistencial estará supervisada por el/la profesional de planta a cargo.*

## **SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA**

## **OBJETIVOS:**

- Identificar los patrones alimentarios en las diferentes etapas del desarrollo y crecimiento del/de la niño/a y adolescencia.
- Conocer los diagnósticos de patologías nutricionales complejas pediátricas.
- Interpretar los estudios bioquímicos inherentes a cada patología.
- Identificar las patologías complejas abordadas desde la especialidad.
- Aplicar criterios de razonamiento clínico para realizar aproximaciones diagnósticas de patologías nutricionales complejas pediátricas.
- Considerar las dietas especiales según la indicación en los distintos cuadros de la patología clínica y quirúrgica.
- Valorar planes alimentarios específicos de cada patología.
- Desarrollar los esquemas terapéuticos específicos para cada una de las patologías complejas nutricionales y sistémicas de niños/as y adolescentes.
- Realizar indicaciones terapéuticas, alimentarias y/o farmacológicas.
- Estimar los procedimientos específicos para el diagnóstico y tratamiento de patologías nutricionales.
- Desarrollar criterios para las indicaciones en procesos pre y posquirúrgico.
- Analizar e interpretar la dinámica familiar de paciente.

- Idear herramientas educativas orientadas a cada situación clínica del grupo etario y del contexto familiar.
- Analizar críticamente bibliografía, trabajos científicos de la especialidad, y evaluar su aplicabilidad clínica en nuestro medio.
- Desarrollar herramientas y dispositivos de prevención y educación para la salud.
- Intervenir en los procesos de interconsulta.
- Construir una modalidad de trabajo disciplinaria e interdisciplinaria desde la especialidad.
- Comprender la relación entre política, economía y nutrición en los niveles individual y poblacional.
- Desempeñarse en tareas docentes

### **ACTIVIDADES:**

- Realización de la entrevista con la unidad de tratamiento (UT) en situaciones complejas.
- Confección y redacción de la historia clínica y registro de la evolución por la especialidad.
- Realización de seguimiento clínico nutricional.
- Realización de evaluaciones nutricionales antropométricas.
- Valoración y seguimiento del/de la paciente.
- Empleo de herramientas educativas adaptadas al/a la paciente y su familia.
- Participación en la transición oportuna y protegida
- Solicitud e interpretación de estudios complementarios pertinentes a la especialidad en patologías complejas.
- Indicación del plan de alimentación, actividad física, fármacos y automonitoreo glucémico.
- Realización de interconsultas pre y posquirúrgicas en pacientes con patología nutricional.
- Observación, planificación y coordinación de talleres para pacientes con patología diabética y sus familiares o cuidadores/as.
- Lectura de guías alimentarias poblacionales.
- Asistencia a cursos de la especialidad y presentación de ateneos bibliográficos.
- Planificación y realización de un trabajo de investigación.
- Participación en acciones de prevención para el cuidado de la salud y la mejora de la calidad de vida.
- Realización de procedimientos específicos para el diagnóstico y tratamiento de patologías nutricionales.
- Realización de actividades docentes.
- Realización de rotación por cuidados intensivos e internación.

## TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

### OBJETIVOS:

- Coordinar las actividades para el diagnóstico y seguimiento de pacientes desde una perspectiva interdisciplinaria.
- Evaluar la pertinencia y factibilidad de programas de actualización y guías de buenas prácticas clínicas.
- Implementar programas de prevención para el cuidado de la salud y la mejora de la calidad de vida.
- Realizar el seguimiento y la evolución de la patología y los resultados del tratamiento.
- Gestionar los procesos de interconsultas y transición.
- Diseñar y coordinar dispositivos de capacitación y supervisión docente.
- Desarrollar trabajos de investigación.
- Implementar estrategias de intervención nutricional en diferentes grupos etarios, socio-económicos y con diversos hábitos alimentarios.
- Planificar y desarrollar las etapas para un diagnóstico de situación nutricional en poblaciones.
- Conocer patologías vinculadas a la obesidad y sobrepeso.

### ACTIVIDADES:

- Interpretación de estudios complementarios pertinentes a la especialidad para la toma de decisiones.
- Realización de estudios de soporte nutricional en las distintas patologías.
- Planificación y desarrollo de procesos diagnósticos, tratamientos y seguimiento integral de la Unidad de Tratamiento.
- Aplicación de guías de práctica clínica
- Coordinación de talleres para pacientes con patologías nutricionales y sus familiares o cuidadores/as.
- Asistencia a cursos de la especialidad.
- Organización y presentación de ateneos bibliográficos y de casos.
- Diseño y coordinación de estrategias de capacitación.
- Desarrollo de un diseño de una investigación clínica.
- Asesoramiento y orientación sobre programas nutricionales a nivel hospitalario y poblacional.
- Implementación de dispositivos de educación para la salud específicos.
- Rotación por Endocrinología

| Áreas de desempeño                    | Primer año | Segundo año | Tercer año |
|---------------------------------------|------------|-------------|------------|
| Soporte nutricional                   |            | X           | X          |
| Área crítica (UTI)                    |            | X           | X          |
| Diabetes                              | X          | X           | X          |
| Trastornos de la consulta alimentaria |            | X           | X          |
| Enfermedades metabólicas              | X          | X           | X          |
| Desnutrición Primaria                 | X          |             |            |
| Desnutrición secundaria               |            | X           | X          |
| Obesidad                              | X          | X           | X          |

## 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.

| Ámbito Desempeño                           | Carga horaria                  |
|--|--------------------------------|
| <b>Primer año</b>                          |                                |
| Unidad Metabólica                          | 2 meses                        |
| <b>Segundo año</b>                         |                                |
| Cuidados Intensivos e internación          | 6 meses<br>(dos horas diarias) |
| <b>Tercer año</b>                          |                                |
| Endocrinología                             | 2 meses                        |
| Rotación Optativa a elección del residente | Hasta 3 meses                  |

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

## Rotaciones, objetivos y actividades

### 1. Unidad Metabólica

---

#### Objetivos

- Conocer las herramientas diagnósticas de patologías nutricionales y metabólicas.
- Conocer el procedimiento para el cálculo y/o la medición del gasto calórico.
- Usar las herramientas para la evaluación de la composición corporal (tablas antropométricas y medición de los pliegues corporales, impedanciometría, entre otras)

#### Actividades

- Realización de estudios metabólicos.
- Realización de pruebas de tolerancia oral a la glucosa y monitoreo glucémico.
- Medición de unidades de calorimetría.
- Realización de la valoración del gasto calórico utilizando las distintas herramientas disponibles (fórmulas, calorímetro, entre otras).
- Evaluación de la composición corporal utilizando con las distintas herramientas disponibles (plicómetros, impedanciómetros, entre otras).
- Realización de análisis de resultados y orientación diagnóstica.

### 2. Cuidados Intensivos e Internación

---

#### Objetivos

- Aplicar criterios de razonamiento clínico para realizar aproximaciones diagnósticas de patologías nutricionales complejas pediátricas.
- Evaluar las interconsultas para abordar el cuidado y rehabilitación del/la paciente de una forma multidisciplinaria.
- Conocer el procedimiento y colocación de infusores de insulina.
- Conocer los estudios de composición corporal y la valoración antropométrica.
- Desarrollar los esquemas terapéuticos específicos para cada una de las patologías complejas nutricionales y sistémicas de niños/as y adolescentes.
- Desarrollar criterios para las indicaciones en procesos pre y posquirúrgico.



## **Actividades**

- Colocación de infusores de insulina.
- Elaboración de estudios de composición corporal en pacientes críticos o complejos.
- Realización de evaluaciones nutricionales antropométricas.
- Realización de seguimiento de la evolución clínica de los/las pacientes.
- Realización de las interconsultas y prescripciones.
- Solicitud e interpretación de estudios complementarios pertinentes a la especialidad en patologías complejas.

## **3. Endocrinología**

---

### **Objetivos**

- Conocer patologías vinculadas a la obesidad y sobrepeso.
- Identificar patología relacionada al crecimiento y sus trastornos.
- Aplicar criterios diagnósticos y terapéuticos vinculados al metabolismo fosfocálcico.

### **Actividades**

- Interpretación de métodos de valoración de edad ósea.
- Valoración de patología endocrinológica.
- Asesoramiento nutricional en patología compleja.
- Realización de diagnósticos diferenciales, diseño de tratamientos y seguimientos de las alteraciones congénitas o adquiridas del metabolismo fosfocálcico.

## 8. CONTENIDOS

### **Herramientas diagnósticas de patologías nutricionales pediátricas.**

Técnicas de diagnóstico en Nutrición pediátrica: Anamnesis, examen clínico antropométrico, manejo de curvas específicas, técnicas de evaluación de composición corporal (Pliegues, circunferencias, índices, entre otros). Semiología nutricional. Registro de datos en la historia clínica.

Manejo de Técnicas y herramientas de evaluación nutricional: encuesta alimentaria, diario de registro, frecuencia de consumos, día alimentario, entre otras.

Uso de tablas de recomendaciones y requerimientos nutricionales.

Estudios complementarios. Laboratorio. Exámenes para la evaluación del metabolismo de hidratos de carbono, proteínas, lípidos, micronutrientes, vitaminas y minerales.

Criterios de interpretación.

Higiene: personal y ambiente interno de trabajo. Asepsia y antisepsia en las prácticas, extracción de sangre, monitoreo glucémico entre otras prácticas.

Uso de tecnología aplicada, monitoreo de glucosa, impedanciometría, calorimetría.

### **Entidades nosológicas en la Nutrición Pediátrica**

Malnutrición. Desnutrición primaria. Desnutrición calórico-proteica. Retraso de crecimiento intrauterino. Abordaje de lactantes pre término. Enfoque diagnóstico y seguimiento.

Obesidad en niños y adolescentes, y sus complicaciones metabólicas.

Nutrición en pacientes con inmunodeficiencia adquirida.

Nutrición en pacientes con enfermedades neurológicas.

Nutrición en pacientes con enfermedades hepáticas: atresia de vías biliares, otras enfermedades colestáticas, hepatitis autoinmune.

Diagnóstico de los errores congénitos del metabolismo.

Nutrición en pacientes con enfermedades renales agudas y crónicas. Manejo nutricional de pacientes en diálisis. Seguimiento de pacientes post trasplante renal.

Nutrición en pacientes con enfermedades gastrointestinales: Enfermedad inflamatoria intestinal, diarrea crónica, enfermedad celíaca. Tratamiento de la falla intestinal, síndrome de intestino corto, rehabilitación intestinal.

Tratamiento de pacientes con alergias alimentarias.

Nutrición en pacientes con enfermedades del páncreas exocrino: fibrosis quística, pancreatitis, síndromes asociados a insuficiencia pancreática exocrina, tumores del páncreas.

Nutrición en pacientes con enfermedades oncológicas. Trasplante de médula ósea.

Tratamiento de pacientes con diabetes mellitus: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, MODY, diabetes secundaria a otras patologías o fármacos.

Nutrición en paciente crítico y sus complicaciones. Nutrición enteral temprana. Nutrición del gran quemado.

Tratamiento de pacientes con dislipidemias primarias o familiares y dislipidemias secundarias. Prevención del riesgo cardiovascular en las distintas patologías.

Trastornos alimentarios en el niño pequeño. Trastornos sensoriales y de la deglución. Trastornos de la conducta alimentaria del adolescente. Anorexia nerviosa, bulimia y otros.

Tratamiento de pacientes que requieren soporte nutricional enteral y parenteral. Utilización de dietas especiales.

Nutrición en adolescentes que realizan deporte de alto rendimiento.

### **Plan tratamiento y seguimiento de patologías nutricionales pediátricas.**

Formulación de los requerimientos de energía, macro y micronutrientes aplicada a distintas patologías nutricionales para pacientes ambulatorios e internados. Formulación de planes de alimentación oral, enteral y parenteral según patología.

Indicación de requerimientos nutricionales en situaciones especiales. Alimentación enteral. Nutrición parenteral. Indicaciones y contraindicaciones. Farmacología aplicada a la Nutrición: fórmulas medicamentosas, vitaminas, minerales, enzimas, insulinas, hipoglucemiantes orales, infusores de insulina hipolipemiantes, antihipertensivos.

### **Metodología de la investigación y epidemiología nutricional**

Introducción a la epidemiología nutricional. Diseños metodológicos en estudios de investigación. Herramientas informáticas de uso más frecuente.

Análisis de datos. Bioestadística básica.

Modalidades de presentación y comunicación de resultados.

Diseño de estudios de investigación. Talleres.

### **Salud pública**

Principales problemas nutricionales en poblaciones infantiles en Argentina, América Latina y el mundo. Políticas socioeconómicas y alimentarias. Política y legislación industrial. Seguridad alimentaria. Geografía económica argentina.

## **Herramientas de educación para la salud**

Entrevista motivacional. Técnicas de elaboración de talleres. Socialización y aprendizaje. Orientación en prácticas alimentarias.

## **9. SISTEMA DE EVALUACIÓN**

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

### **Evaluación del Programa**

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

### **Evaluación del desempeño del/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 de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el jefe/a de residentes y el 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 el/la 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/as y que forman parte de las competencias profesionales que los/as residentes deberán adquirir.

Los aspectos a considerar serán los siguientes: conocimientos teóricos-prácticos, habilidad en los procedimientos, presentación de pacientes, capacidad de evaluación diagnóstica, terapéutica implementada, relación con los padres, actualización científica, compromiso y actitud de las obligaciones de la residencia.

La promoción anual del/ la residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los/as residentes deberán adquirir.

El residente promocionará con valoración: poco satisfactoria - satisfactoria - muy satisfactoria para 1er. y 2do. Año de la residencia y para 3er. año solo con satisfactoria – muy satisfactoria

Habrán distintas instancias de evaluación que tendrán diferentes modalidades y frecuencia.

- Evaluaciones Teóricas: múltiple choice de 100 preguntas con una frecuencia anual.
- Evaluaciones de desempeño. Criterios:
  - ✓ La calidad de procedimientos efectuados.
  - ✓ El desempeño en las emergencias.
  - ✓ La capacidad de evaluación diagnóstica.
  - ✓ La terapéutica implementada.
  - ✓ La relación con los pacientes, sus familias y el equipo de trabajo.
  - ✓ La actualización científica.

Al concluir el 3er. año de formación se realizará una evaluación final que constará de un examen teórico-práctico, escrito y oral, y de la presentación del trabajo de investigación realizado a lo largo de su formación en nutrición.

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

### **Evaluación de las rotaciones**

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

La rotación en el extranjero se realizará de acuerdo a las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar, que el/la rotante deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él o 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

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

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

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los/de 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 del/de la residente, en el marco de las normas vigentes, estará a cargo de:

- a- Coordinación general del programa de residencia
- b- Coordinación local del programa de residencia
- c- Jefe/a de residentes y/o instructor/a de residentes

### **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 docente general, 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 (DGDIYDP), 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/o concurrencias.

#### **Funciones de la coordinación local de programa o coordinación de sede:**

- Colaborar en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general docente.
- 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.
- Mantener 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 coordinador/a de programa y jefes/as 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/las 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 mismas funciones del mismo/a

Habiendo jefe/a de residentes sus funciones serán

- Brindar apoyo al coordinador/a general y al 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.
- Realizar seguimiento del desempeño de los/de las residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los/de las residentes.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

### Bibliografía de la especialidad:

1. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Santiago. Número de páginas (132). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Fomon, Samuel. Nutrición Infantil. Editorial Interamericana. 2da Edición.
3. Type 1 Diabetes in Children and Adolescents: A Position Statement by the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2018; 41:2026–2044
4. 2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Resumen Ejecutivo. Septiembre 2019. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.
5. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2007.
6. Mora, Rafael. Soporte Nutricional Especial. Editorial Panamericana. 3ra Edición. 2002.
7. Ministerio de Salud de la Nación. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. 1° ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2019
8. OMS. Datos y Cifras. Alimentación sana. Centro de Prensa. Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. Día 16/07/2019.
9. Salinas, Rolando. Alimentos y Nutrición. Bromatología Aplicada a la Salud. Editorial El Ateneo. 1988.
10. World Health Organization. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity Report of the Ad hoc Working Group on Science and Evidence for Ending Childhood Obesity. Geneva, Switzerland. 2016
11. Worldwide estimates of incidence, prevalence and mortality of type 1 diabetes in children and adolescents: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. 2019.
12. The A.S.P.E.N. Pediatric Nutrition Support Handbook, 2nd Edition Editor-in-Chief: Mark R. Corkins, MD, CNSP, SPR, FAAP. 2015.
13. Tratado de Endocrinología Pediátrica. 4ª edición. M. Pombo. McGraw- Hill Madrid. Interamericana. 2010.



## Bibliografía de la formación

1. 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.
2. Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). "Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina". Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es>
3. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS
4. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
5. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares (EAH). GCBA, 2018
6. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio Salud. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. 2018. Disponible en: [http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/anuario\\_estadistico\\_2018.pdf](http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2018.pdf)
7. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
8. 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>
9. 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 Publica, 2013; 30(2):283-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>

## Normativas:

1. Disposición 96-2018- DGDIYDP- MS-GCBA. Abril 2018. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
2. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000199999/197859/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. 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>
10. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de abril de 1997. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/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.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion\\_snares.pdf](http://www.msal.gob.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. 29. a 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>

## 12. APÉNDICE

### 12.1. APÉNDICE 1– Instrumentos de evaluación

#### APÉNDICE 1

| Datos Personales   |  | Periodo de Evaluación |
|--------------------|--|-----------------------|
| Nombre y Apellido: |  | Año: .....            |
| Especialidad:      |  |                       |
| Evaluación N°:     |  |                       |
| Fecha:             |  |                       |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### REGISTRO GENERAL DE LAS INSTANCIAS DE LA EVALUACIÓN GLOBAL

### Dimensiones a evaluar

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

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

Observaciones:

| <b>3. Relaciones Interpersonales/ Habilidades de Comunicación</b>                     |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| <b>Indicadores</b>  | <b>Escala<br/>4 a 1</b> | <b>Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)</b> |
| 1. Explica los procedimientos al/a la paciente. Responde sus preguntas.               |                         |   |
| 2. Trabaja como integrante del equipo de salud y fomenta el trabajo en equipo.        |                         |   |
| 3. Escucha y tiene en cuenta las sugerencias de sus colegas o superiores jerárquicos. |                         |   |
| 4. Colabora con sus pares compartiendo conocimientos.                                 |                         |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 5. Es respetuoso con el equipo de salud y el personal administrativo. |  |  |
| 6. Es respetuoso con el/la paciente y sus familiares.                 |  |  |

**Puntaje obtenido:** ..... puntos

**Observaciones:**

#### 4. Actividades Académicas

| Indicadores  | Escala<br>4 a 1 | Observaciones<br>(señalar especialmente<br>necesidad de mejoras) |
|--|-----------------|--|
| 1. Cumple con los requisitos establecidos para las clases.                         |                 |  |
| 2. Participa activamente en los ateneos del Servicio.                              |                 |  |
| 3. Cumple con los requisitos establecidos para los ateneos del hospital.           |                 |  |
| 4. Realiza presentaciones de acuerdo a su nivel de competencia.                    |                 |  |
| 5. Participa en tareas de investigación y realiza publicaciones.                   |                 |  |
| 6. Demuestra interés en participar en congresos y conferencias de la especialidad. |                 |  |

**Puntaje obtenido:** ..... puntos

Observaciones:

## 5. Actividades de investigación

| <b>Indicadores</b>   | <b>Escala<br/>4 a 1</b> | <b>Observaciones<br/>(señalar<br/>especialmente<br/>necesidad de<br/>mejoras)</b> |
|--|-------------------------|---|
| 1. Realiza presentaciones claras y precisas.   |                         |   |
| 2. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.        |                         |   |
| 3. Participa en los intercambios.  |                         |   |
| 4. Elabora trabajos de investigación relevantes, incluyendo publicaciones.                     |                         |   |
| 5. Lee y se mantiene informado sobre los temas asignados.                                      |                         |   |
| 6. Cumple con las tareas asignadas.  |                         |   |
| 7. Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.                                   |                         |   |
| 8. Solicita supervisión en forma oportuna  |                         |   |
| 9. Mantiene fluida comunicación con sus pares e intercambia ideas                              |                         |   |
| 10. Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones.                  |                         |   |
| 11. Tiene una visión macro y global de los temas asignados.                                    |                         |   |
| 12. Manifiesta interés por ampliar información.  |                         |   |
| 13. Identifica transversalidad de los temas.   |                         |   |
| 14. Realiza consultas a fuentes adecuadas y reconocidas en la elaboración de la investigación. |                         |   |



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

Total puntaje competencias profesionales: .....

Total puntaje criterio médico: .....

Total puntaje relaciones y comunicación: .....

Total puntaje actividades académicas: .....

TOTAL de la EVALUACIÓN: .....

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <b>Muy satisfactorio</b><br><b>(4)</b><br>( ) | <b>Satisfactorio</b><br><b>(3)</b><br>( ) | <b>Poco Satisfactorio</b><br><b>(2)</b><br>( ) | <b>Insatisfactorio</b><br><b>( 1 )</b><br>( ) |
|---|---|--|---|

**APROBADO SI NO**

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

.....  
Firma del/la Residente

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

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

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS A EL/LA RESIDENTE**

a) Condiciones personales que merecen destacarse

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

b) Aspectos a mejorar

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

c) Opinión y/o consideraciones del/la residente

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



| <b>DURANTE EL PROCEDIMIENTO</b>   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Conocimiento y uso de los instrumentos  |  |  |  |  |
| Conocimiento del procedimiento  |  |  |  |  |
| Habilidad para adaptar el procedimiento a un acontecimiento no esperado       |  |  |  |  |
| Habilidad para el control del sangrado  |  |  |  |  |
| Trabaja con el resto del equipo   |  |  |  |  |
| <b>Valoración Global</b>  |  |  |  |  |
| <b>DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO</b>  |  |  |  |  |
| Registro adecuado del procedimiento en la HC                                  |  |  |  |  |
| Realización de solicitudes post-procedimientos                                |  |  |  |  |
| Comunicación del mismo, de recomendaciones y cuidados a paciente y familiares |  |  |  |  |
| Planificar seguimiento y/o derivaciones ulteriores (citaciones)               |  |  |  |  |
| Análisis crítico de la propia intervención                                    |  |  |  |  |
| <b>Valoración Global</b>  |  |  |  |  |
| <b>Valoración Final en procedimientos</b>                                     |  |  |  |  |
| Sugerencias para mejora:  |  |  |  |  |
| Acción acordada:  |  |  |  |  |

Autorreflexión. ¿Qué he  
aprendido en esta experiencia  
evaluativa?

## **GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cdor. Diego Santilli

### **Ministro de Salud**

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós.

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

### **Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional**

Dr. Gabriel Alejo González Villa Monte

### **Coordinación General de la Residencia**

Dr. Horacio Yulitta

Dra. María Paz Molina

### **Coordinación de Unidad de Gestión Pedagógica (UGP)**

Esp. Ma. Julia Giorgi

Lic. Alicia Maggiani

### **Coordinación Área Desarrollo Programas Docentes**

Lic. Cecilia Acosta

### **Asesoría Pedagógica**

Lic. Karina Frieria

Lic. Ximena Varela

### **Autoría del programa**

Dra. Mabel Ferraro (HGNPE)

Dra. Liliana Trifone (HGNG)

Dra. Maria Beatriz Araujo (Hospital Garrahan)

El programa fue aprobado por Resolución N° 2020-1836-GCABA-MSGC en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 12 de agosto de 2020.