



PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA BECAS DE **PRERESIDENCIA** EN Clínica Médica



ESCUELA
DE GOBIERNO
EN SALUD
**FLOREAL
FERRARA**

**MINISTERIO
DE SALUD**



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización
Escuela de Gobierno en Salud "Floreale Ferrara"
Dirección de Formación y Educación Permanente

AUTORIDADES

Axel Kicillof
Gobernador

Verónica María Magario
Vicegobernadora

Dr. Nicolás Kreplak
Ministro de Salud

Lic. Leticia Ceriani
Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización

Dr. Mario Rovere
Dirección Provincial Escuela de Gobierno en Salud
"Floreale Ferrara"

Dra. Cintia L'Hopital
Dirección de Formación y Educación Permanente

COORDINACIÓN GENERAL

Laura Murua
Profesora en Ciencias de la Educación

Celia Lis
Médica

AUTORAS

Marcia Cruciani
Coordinadora Docente Provincial de Residencias de Clínica Médica de la Provincia de Buenos Aires.

Efraín Salvioli
Coordinador Docente Provincial de Residencias de Clínica Médica de la Provincia de Buenos Aires.

Eugenia Traverso Vior
Coordinadora Docente Provincial de Residencias de Clínica Médica de la Provincia de Buenos Aires.



PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA
BECAS DE **PRERESIDENCIA** EN
Clínica Médica

INTRODUCCIÓN

En el marco de una política sanitaria centrada en derechos, que busca la consagración del derecho a la salud desde las nociones de universalidad, equidad e integralidad, la formación permanente es un imperativo de calidad. En este contexto las residencias, en tanto instancia de capacitación en servicio, constituyen un dispositivo central para transformar el modelo de atención dominante, centrado en un enfoque biomédico, hacia un modelo con eje en el cuidado integral de la salud desde la perspectiva de derechos.

Este cambio en el modelo de atención implica fortalecer la formación en especialidades estratégicas como: Pediatría, Neonatología, Terapia Intensiva Pediátrica, Medicina General, Clínica Médica, Terapia Intensiva, Psiquiatría de Adultos e Infanto-Juvenil con el fin de construir una red de atención integral y de reorganizar los servicios de salud siguiendo el modelo de Cuidados Progresivos que otorga un lugar central a las necesidades de las personas por sobre las de los servicios. El carácter complejo y dinámico de los problemas de salud requiere de un abordaje integral e integrado, capaz de generar respuestas complejas donde se ponga en juego el encuentro entre distintas áreas de conocimiento en pos de la producción de cuidados.

En este sentido, desde la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara,

se crean las becas de preresidencia, sistema de formación y acompañamiento destinado a profesionales recientemente graduados, con el propósito de contribuir a la continuidad de las trayectorias profesionales en el período comprendido entre el grado y el posgrado. Este programa de formación pretende priorizar las especialidades críticas a través de incentivos que faciliten la aproximación a las incumbencias profesionales de manera supervisada en el sistema de residencias de PBA. El propósito de estas becas es generar un entorno en los servicios que propicie la socialización profesional para que los médicos/as puedan familiarizarse con la especialidad elegida a través de la inserción, durante un período de seis meses, en los ámbitos formativos esenciales que permitan conocer las competencias específicas que definen el quehacer de cada una de las especialidades priorizadas.

1. FUNDAMENTACIÓN

La presente propuesta promueve la jerarquización de la Clínica Médica como especialidad estratégica, esto implica una decisión tendiente a transformar el modelo de atención a partir de la formación de profesionales capaces de asumir el cuidado de la salud de la población desde una perspectiva integral. En la elección de las especialidades por parte de los/as graduados/as es importante el contacto (previo a la residencia) con la práctica concreta que permita conocer el alcance y las incumbencias del desarrollo de dicha especialidad.

La Clínica Médica es una especialidad básica que tiene una función ordenadora sobre el ejercicio del resto de las especialidades, sus prácticas tienen como ejes fundamentales aspectos transversales como la comunicación y la perspectiva de derechos. Se ocupa de la atención en diversos ámbitos del sistema de salud (primer nivel de atención, ambulatorio, internación), del desarrollo de líneas de investigación con miradas integrales y de actividades de docencia y de extensión a la comunidad.

Las actuales políticas sanitarias centradas en derechos tienen el desafío, frente a las lógicas de mercado que propician la hiperespecialización, de formar profesionales en las disciplinas básicas centradas en los cuidados de la salud, que tengan como prioridad la implementación de acciones de prevención y promoción, que utilicen los recursos tecnológicos y los medicamentos de manera racional y que fundamentalmente asuman un compromiso con los/as sujetos de atención.

Las especialidades priorizadas resuelven cerca del 80% de las necesidades de salud de la comunidad. En ese sentido, desde el Ministerio de Salud, la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara se propone asumir un rol rector en relación a la elección de las especialidades médicas, a partir de la creación de las becas de preresidencia, en pos de reorganizar el sistema de salud centrado en las necesidades de salud de la población.

2. PERFIL

El médico/a que ejerce la especialidad Clínica Médica es un/a profesional que ha adquirido las competencias necesarias para brindar y coordinar cuidados a la persona en sus etapas vitales: juventud, adultez y vejez al igual que para acompañar al entorno familiar, llevando adelante intervenciones de educación para la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y consejo para promover los cambios en el estilo de vida necesarios para el mantenimiento o recuperación de su salud; ejerce su tarea articulando y/o trabajando en equipos interdisciplinarios. Sus intervenciones tienen como destinatarias a las personas en diversos ámbitos: internación, ambulatorio, domiciliario, en emergencia o en la comunidad.

Para ejercer su rol tiene en cuenta el método clínico, la escucha activa y una visión integral e integrada de la persona, desarrollando una mirada con perspectiva de derechos, pudiendo atender, acompañar y seguir longitudinalmente a la persona, consensuando cambios de conductas de intervención, atendiendo a los avances en el cuerpo de conocimientos que la ciencia ofrece, protegiendo a la persona de intereses por fuera de su salud. De esta forma el médico y la médica clínica ofician de referentes del cuidado longitudinal de la persona en forma similar al **médico de cabecera**.

3. ÁMBITOS DE FORMACIÓN

Los ámbitos en los que desarrollará la formación son:

- Consultorio Externo
- Sala de internación
- Guardia de piso / emergencias

La distribución de la actividad se realizará idealmente de la siguiente manera:

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4 *	Día 5
Ámbitos	Sala de internación	Consultorio externo de Clínica Médica	Sala de internación	Guardia de 12 hs	Sala de internación

* Este cuadro es a modo de orientación. Los días en que se realizan guardia y/o consultorio pueden variar. Se sugiere respetar la distribución de tiempo asignado a C.E y Salas.

■ Consultorio Externo

Entendemos a la Clínica Médica Ambulatoria como modo del ejercicio de la clínica médica, que de manera distintiva se ejerce en el **ámbito del consultorio**, atendiendo el cuidado de la salud de personas jóvenes, adultas y adultas mayores, ejerciendo acciones de prevención, restauración, protección y rehabilitación, en ocasiones multi y/o transdisciplinarias, focalizando en la persona, su entorno social y su familia. El/la médico/a clínico/a está especialmente preparado/a para la realización de una entrevista clínica empática y una exploración física jerarquizada a la solución del problema clínico al igual que para indicar tratamientos farmacológicos y no farmacológicos acordados con la persona y su familia, en base a las conclusiones emanadas del análisis crítico de la literatura médica, con prescripciones e indicaciones desprovistas de conflictos de intereses reñidos con la ética, contando con competencias vinculadas al seguimiento y cambio de conductas según una reevaluación clínica periódica.

■ Sala de internación

La formación en la sala de Clínica Médica permite el seguimiento longitudinal de la salud de las personas que requieren internación. En la sala de internación se establece un trabajo en equipo entre la residencia, el plantel del servicio y trabajadores/as de otros sectores del hospital. Es un ámbito que permite acompañar la evo-

lución diaria, poner énfasis en los diagnósticos diferenciales, definir cambios de conducta clínica cuando corresponda, abordar complicaciones de problemas crónicos de salud e interactuar con especialistas cuando la situación lo requiera. Asimismo el contacto diario y cercano con la persona internada y sus referentes afectivos permiten el desarrollo de competencias comunicacionales.

■ Guardia de piso/ emergencias

En este ámbito se presentan situaciones de salud distintivas a otros escenarios, es el lugar por excelencia para desarrollar un juicio clínico orientado a diferenciar la necesidad de resolución urgente, de emergencia o programada. Para ello es necesario aprender los métodos de clasificación de los problemas de salud en base a signos y síntomas, el abordaje de los procesos clínicos y la jerarquización de los métodos complementarios en función del riesgo de vida de la persona. La guardia permite conocer la presentación de situaciones clínicas previas al desarrollo de cuadros clásicos de algunas enfermedades y adquirir competencias para comunicar noticias relacionadas al riesgo de vida.

El trabajo en equipo en las guardias es distintivo a otros ámbitos, se desarrollan competencias vinculares sostenidas en el tiempo.

4. COMPETENCIAS

"Las competencias son una combinación de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes al desempeño adecuado y oportuno de una tarea [una práctica] en el campo de las ciencias de la salud." Lafuente (2007)

Las competencias planteadas en este programa proponen un acercamiento de los/as recientes egresados/as al ejercicio de la especialidad de clínica médica. El eje fundamental es la formación de profesionales capaces de brindar una atención integral que ubique a los/as sujetos de atención como protagonistas de su propio proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. Se espera que estas competencias sean adquiridas a lo largo de los 6 meses de formación bajo **supervisión permanente***, las mismas se irán incorporando de manera interrelacionada a lo largo de todo el proceso.

La **Preresidencia de Clínica Médica** oficiará de trayecto propedéutico al ejercicio del rol de residente en todos los ámbitos de acción de la especialidad.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA TODOS LOS ÁMBITOS DE APRENDIZAJE:

- Realizar la **entrevista clínica** como hecho comunicacional y disciplinario.
- Realizar la **exploración física** ejerciendo una semiología orientada a la solución del problema.
- Participar en la **toma de decisiones basada en el juicio clínico** sobre el problema de salud atendido.
- **Reconocer las variables situadas** que influyen en el ejercicio de la Clínica Médica.
- Desarrollar un ejercicio de la clínica médica con **perspectiva de género y derechos humanos**.
- Integrarse al **trabajo en equipo**, junto con el grupo de residentes y demás profesionales de la salud.
- Realizar **análisis crítico de la literatura** inherente a la especialidad.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS SEGÚN EL ÁMBITO DE APRENDIZAJE:

Sala de Internación	Consultorio Externo	Guardia
Realiza el ingreso de la persona consultante a la sala identificando sus criterios y estado actual.	Reconoce las particularidades de la persona en situación de consulta ambulatoria.	Participa de la atención de la persona consultante en situación de urgencia y emergencia.
Entiende el proceso salud-enfermedad de la persona internada.	Identifica los tiempos de la consulta ambulatoria, desde la apertura hasta el cierre de la misma.	Reconoce los distintos códigos de atención en la urgencia.
Reconoce los criterios de ingreso, terapéuticos y de alta de la persona internada.	Identifica el valor y las bases de una escucha activa.	Reconoce los criterios de internación y alta en la urgencia.
Reconoce los criterios que llevaron a solicitar los métodos de estudio sobre la persona internada.	Valora la importancia de la evolución del síntoma en las sucesivas consultas.	Reconoce los criterios de procedimientos invasivos durante una urgencia.
Conoce las bases fisiopatológicas, de estudio y terapéuticas de la persona internada.	Comprende la confección de un Plan de estudio o terapéutico en la consulta ambulatoria.	Participa del manejo de situaciones de baja, mediana y alta complejidad en la urgencia.
	Participa del acuerdo terapéutico farmacológico y no farmacológico y de las intervenciones de educación.	
Presenta en forma fluida y asertiva la situación clínica de la persona internada en los <i>pases de sala</i> .	Participa del diálogo e intervenciones sobre el entorno familiar o cercano de la persona que consulta en forma ambulatoria.	Participa de intervenciones comunicacionales durante una emergencia (Ej.: sobre el entorno familiar).
Realiza Historia Clínica de internación completa.	Realiza Historia Clínica ambulatoria completa.	Realiza Historia Clínica de guardia completa.

5. SUPERVISIÓN (*)

El desarrollo de las actividades de formación responde a los principios de complejidad, responsabilidad y autonomía crecientes. Las diferentes actividades se planificarán de manera tal que permitan la inclusión gradual del/la preresidente en las diferentes prácticas y ámbitos de formación con **supervisión directa**.

Se entiende a la supervisión como una acción de acompañamiento, guía e intervención docente en el proceso de incorporación de las competencias previstas en el programa, en toda instancia asistencial, por parte de un profesional de la salud de mayor experiencia al supervisado/a. La **supervisión directa implica una supervisión presencial, continua y completa** de la competencia a desarrollar, pudiendo anticiparse a debilidades y fortalezas del supervisado/a maximizando la seguridad de la persona que se encuentra bajo atención y/o tratamiento.

Los/as preresidentes realizarán todas sus actividades integrando **Unidades de formación en servicio** conformadas por: médicos/as residentes, especialistas de los servicios de clínica médica y terapia intensiva y tutores/as docentes. Los/as preresidentes realizarán las actividades propuestas junto a residentes, siendo supervisados en forma directa por médicos/as de planta y guardia del servicio, jefes/as de residentes, tutores/as docentes y Coordinadores/as docentes de las residencias.

6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Durante los seis meses de preresidencia, se realizarán actividades vinculadas a la formación a través de diferentes estrategias de enseñanza y aprendizaje que permitirán alcanzar las competencias propuestas para esta especialidad.

La modalidad de aprendizaje, del mismo modo que en las residencias, se basa en la incorporación a las actividades habituales en los ámbitos anteriormente mencionados,

en los cuales los/as profesionales del servicio, los/as residentes y los/as tutores se constituyen como referentes del proceso formativo.

A lo largo de su trayecto las/os preresidentes realizarán las siguientes actividades:

- **Actividad asistencial** en los ámbitos de formación dispuestos en el presente programa.
- **Espacios de reflexión sobre la práctica:** a cargo del tutor/a responsable de la formación, que contribuyan a la adquisición de las competencias propuestas y de la mejora del propio proceso a través del intercambio grupal.
- **Ateneos Clínicos:** en los que participe la residencia. Los ateneos son dispositivos de intercambio y debate sobre las experiencias cotidianas de la práctica de la especialidad, constituyendo un espacio para la reflexión y revisión crítica del que-hacer profesional. Se espera que promuevan el abordaje interdisciplinario, intersectorial e inter-saberes para la intervención sobre distintas situaciones o problemas de salud.
- **Curso de ingreso al sistema de residencias:** Este curso propone una aproximación a las actuales políticas de salud y propicia un espacio de reflexión en torno al rol que cumplen las residencias en el fortalecimiento del derecho a la salud de la población. El curso se realiza a través del Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA) de la EGS Floreal Ferrara.
- **Ateneos interprofesionales:** El carácter complejo y dinámico de los problemas de salud requiere de un abordaje integral, centrado en las personas y, por tanto, de respuestas complejas donde se ponga en juego el encuentro entre distintas áreas de conocimiento en pos de la producción de cuidados desde una perspectiva de derechos. En este sentido consideramos indispensable introducir la dimensión interprofesional en la formación de profesionales de la salud.

Cada tutor/a elaborará la planificación para su sede acorde a la realidad local, teniendo en cuenta las particularidades propias de la sede de residencia y de la institución. De este modo, la formación se desarrollará a partir de la integración de distintos dispositivos y actividades organizadas y planificadas en función de los objetivos y competencias planteados para las mismas.

Los dispositivos de formación propuestos son:

- **Lectura crítica de materiales y recursos bibliográficos:** Estos dispositivos consisten en una reflexión crítica sobre información científica pertinente a la formación en la especialidad, guiada por los/a docentes/tutores-as. Tienen como objetivo construir prácticas en torno a la selección, lectura y análisis crítico de materiales y recursos bibliográficos y digitales para su discusión en grupos de trabajo. Pretende construir un posicionamiento crítico y reflexivo respecto a la información brindada en los artículos académicos.
- **Observación participante:** Esta estrategia tiene el objetivo de que los/as preresidentes puedan observar y recoger datos de forma ordenada, sistemática y crítica que promueva la comprensión e interpretación de un hecho o situación concreta estudiados a partir de la experiencia.
- **Simulación clínica:** La simulación permite trabajar resolución de problemas de la práctica, resolución de casos, desarrollo de habilidades y competencias blandas (por ejemplo: entrevistas, comunicación entre pares y con las familias, etc.). Se sugiere la construcción de escenarios formativos para el abordaje de situaciones problema en equipos interdisciplinarios como por ejemplo manejo de crisis. Se utilizarán distintas metodologías acorde a la disponibilidad de equipos en el efector.
- **Pases de sala:** Participación activa en los pases de sala disciplinares e interdisciplinares con el objetivo de ejercitar y construir prácticas comunicacionales.
- **Reunión de equipo de trabajo:** Refiere a la participación en las reuniones del equipo de salud con el objetivo de establecer intercambios y diálogos en torno a las prácticas cotidianas para evaluar necesidades y generar propuestas de mejora.
- **Dispositivo de trabajo interprofesional:** Supone la participación en experiencias que requieren de la práctica de varios profesionales de diferentes disciplinas para la resolución de problemas complejos de salud. Estos dispositivos se transitarán siempre que los servicios participen de estos espacios.

7. EVALUACIÓN

El sistema de residencias, por tanto, el de preresidencias, adopta como estrategia

pedagógica la capacitación en servicio que concibe a las prácticas cotidianas de las unidades de residencias como escenarios de aprendizaje. La evaluación es entendida como un componente intrínseco a las prácticas de enseñanza, que acompaña al proceso de formación de manera continua. Aporta datos para tomar decisiones orientadas a optimizar la propuesta pedagógica y para realizar la adecuación requerida en cada sede particular.

Asimismo, contribuye a revisar críticamente la formación, teniendo en cuenta, en cada caso, el perfil profesional que es necesario formar para dar respuesta a los problemas de salud de la población, contemplando los avances científicos de las diferentes disciplinas y/o especialidades.

En la programación por competencias, tanto la propuesta de enseñanza como la evaluación deben ser coherentes, flexibles y acordes a aquello que el diseño curricular demanda y, por ende, considerar la integralidad del proceso de formación.

De esta manera, **evaluar competencias** exige la creación de dispositivos apropiados para ello, donde se concede una importancia particular a algunas acciones de los/as estudiantes, como su capacidad de comunicar sus pareceres y opiniones, argumentarlas, o su capacidad para actuar de manera autónoma¹. Esto implica que la evaluación contemple las tres dimensiones en que se desarrollan las competencias: la dimensión ético-profesional en su desempeño, la dimensión práctica o ejercicio profesional propiamente dicho (saber hacer) y los fundamentos teóricos que sustentan dichas prácticas. En palabras de Quiroz, la manifestación de una competencia revela la puesta en juego de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para el logro de propósitos en un contexto dado.²

Ravela³ suma a ello, que el aprendizaje de las competencias se trata de un proceso continuo que va de niveles más bajos a niveles más altos, de acuerdo a la dificultad y

¹ Cappelletti, Graciela (2003), "La evaluación por competencias" en Anijovich, Rebeca (comp) (2013), *La evaluación significativa*, Buenos Aires, Paidós, capítulo 7, p. 187.

² Ibidem, p. 184.

³ Ravela, P. (2016). *Fichas didácticas para comprender las evaluaciones educativas*.

complejidad de los desafíos que el individuo es capaz de asumir y resolver en forma satisfactoria. Por tanto, cada vez que se evalúa una competencia, no se debe establecer un juicio de valor sobre si un individuo posee o no una competencia particular, sino más bien determinar en qué lugar de este proceso continuo de niveles se ubica su desempeño. Para ello, se requerirá que **el equipo docente que acompaña el tránsito cotidiano** de la formación proponga instancias de diálogo y retroalimentación en pos de afianzar los aprendizajes, brindar información a los y las destinatarias acerca de su propio proceso y mejorar su propia práctica a partir de la reflexión conjunta.

Se propone construir entonces, una mirada integral sobre el proceso formativo y evaluar el desarrollo de las competencias establecidas en el programa a partir de dos instrumentos, los cuales serán enunciados a continuación:

7.a: PORTFOLIO

Los portfolios son instrumentos de evaluación que contienen muestras documentadas de las experiencias personales y profesionales y que permiten que la evaluación sea una dimensión presente durante el proceso. Se organizan en una carpeta desplegable, con divisorios de clasificación interna, en la cual se reúnen los trabajos y producciones significativas, que registran las experiencias transitadas. Quien realiza el portfolio puede registrar sus reflexiones personales y seleccionar materiales de su interés. Ello también facilita el acercamiento a conocer la percepción que el mismo tiene de sus producciones.

La clasificación de los materiales puede realizarse de maneras variadas, ejemplificando una gama de experiencias y aprendizajes, por ejemplo:

Registro de casos / situaciones / problemas en los que hayan intervenido.

Informes de ateneos, búsquedas bibliográficas o discusiones teóricas en las que hayan participado.

Participación en actividades que impliquen el trabajo en equipo.

Elaboración de planes de trabajo o prácticas concretas en las que haya intervenido.

Informes de lectura o investigación documental en relación a los temas que se abordan en las prácticas.

Esta modalidad permite el registro de las experiencias y producciones para valorar longitudinalmente el proceso de formación. Es necesario, que al momento de diseñar cualquier instrumento de evaluación se establezcan los **criterios** con los que se evaluará la propuesta. Esto permite, a los diversos actores involucrados, tomar decisiones de manera reflexiva al mismo tiempo que otorga confiabilidad al proceso. Junto a ello, es necesario que estos sean comunicados a los preresidentes de manera clara y anticipada.

En pos de orientar este proceso, a continuación, se establecen algunos **criterios generales** para la totalidad de las sedes:

1. Compromiso con el equipo de trabajo de la sede.
2. Escucha atenta a las sugerencias/ aportes del equipo de salud.
3. Participación activa en las instancias de reunión de equipo.
4. Cumplimiento adecuado de las tareas de acuerdo a las indicaciones.
5. Análisis coherente de los temas tratados en las instancias teóricas.

Las sedes podrán adecuar estos criterios a las particularidades propias y agregar aquellos que consideren necesarios.
El portfolio deberá ser entregado a los 3 meses de iniciada la experiencia.

7.b: PLANILLA DE EVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL PROCESO

Estas planillas serán completadas hacia el final del período correspondiente a los seis meses de formación. Para ellos se contemplarán las siguientes Áreas de competencias a evaluar:

- A. Responsabilidad ético- profesional
- B. Prácticas profesionales en el contexto de formación
- C. Fundamentos teóricos de las prácticas

Planilla de Evaluación / Desempeño parcial del/la Residente

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____
 DNI: _____
 CAPS: _____
 Servicio / Sala / Unidad: _____
 Especialidad: _____
 Región Sanitaria: _____

ÁREAS DE COMPETENCIAS	OBSERVABLES	PUNTAJE (se estima de 1 a 20 puntos en cada observable)
A. RESPONSABILIDAD ÉTICO-PROFESIONAL	1. Reconoce el rol de los/as profesionales del sistema público de salud en relación al cumplimiento de los derechos de las personas e identifica el rol indelegable del Estado como garante del derecho a la salud./100
	2. Conoce los marcos normativos vigentes que guían su accionar profesional y muestra disposición para revisar sus prácticas.	
	3. Muestra disposición para integrar equipos interdisciplinarios sosteniendo vínculos horizontales y participa en la elaboración de estrategias de intervención conjunta.	
	4. Respeta la dinámica del servicio y las normas de asistencia y puntualidad.	
	5. Se integra al trabajo en equipo, junto con el grupo de residentes y demás profesionales de la salud.	
B. PRÁCTICAS PROFESIONALES EN EL CONTEXTO DE FORMACIÓN	OBSERVABLES	
	1. Identifica y sitúa las problemáticas de salud de manera contextualizada contemplando las múltiples dimensiones que se expresan en el ámbito familiar y la comunidad donde se insertan./100
	2. Conoce los recursos institucionales existentes y su utilización adecuada para el desarrollo de estrategias de continuidad de cuidados.	
	3. Participa de la elaboración del diagnóstico y de estrategias de intervención interdisciplinarias e interprofesionales.	
	4. Participa de los intercambios interdisciplinarios que se realicen acorde a cada situación y establece comunicación con diversos/as integrantes del equipo de salud.	
	5. Fundamenta teóricamente la práctica asistencial.	
	6. Desarrolla las actividades propuestas con perspectiva de género y derechos.	
	7. Desarrolla habilidades comunicacionales adecuadas sobre cómo brindar información clara y oportuna tanto a la persona que atiende como a su grupo de referencia, y/u otros/as interlocutores en el proceso de atención.	
	8. Adquiere pautas para elaborar con responsabilidad, orden y competencia la documentación vinculada a los diversos procesos de trabajo desarrollados (Historia clínica, informes, otros documentos).	
	9. Participa en la planificación e implementación de acciones de promoción y prevención de la salud en equipo interdisciplinario/interprofesional.	
10. Participa del manejo de situaciones de urgencia/emergencia (disciplinar e interdisciplinariamente).		
OBSERVABLES	/100
OBSERVABLES		
OBSERVABLES		
OBSERVABLES		
C. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LAS PRÁCTICAS	1. Articula las prácticas cotidianas con los conceptos adquiridos./100
	2. Participa activamente en las instancias de reflexión sobre la práctica junto al equipo de salud.	
	3. Realiza análisis crítico del material bibliográfico.	
	4. Participa de la formalización de la práctica a través de producciones escritas como presentación de casos o clases expositivas cooperativas.	
Promedio general obtenido de las áreas de competencias:	/100



NOTA IMPORTANTE: LA ESCALA DE PUNTUACIÓN ES DE 0 A 100. EL PUNTAJE MÍNIMO PARA APROBAR CADA ÁREA ES DE 60 PUNTOS; SIENDO NECESARIO APROBAR TODAS LAS ÁREAS

El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas.

Fecha: _____

Firmas:

Preresidente

Coordinador/a Docente

Tutor/a de Residentes

Jefe/a de Servicio

8. INFORME FINAL

Hacia el final del período establecido los/as tutores/as docentes presentarán un **informe de evaluación** de la experiencia de la preresidencia en su sede. El mismo tiene por objetivo, recopilar las experiencias vivenciadas para optimizar la propuesta en próximas oportunidades.

A continuación, sugerimos algunas dimensiones e interrogantes en pos de orientar la escritura:

➔ **Primera dimensión:** desempeño de los/as preresidentes

- ¿Cuál fue el aporte de los/as preresidentes al funcionamiento del servicio?
- ¿Cómo fue la relación de los preresidentes con el servicio y con la residencia?
- ¿Qué aspectos pueden destacar en relación al desempeño de los preresidentes?

Se recomienda incluir fragmentos de las producciones que se consideren más representativas por parte de los/as preresidentes.

➔ **Segunda dimensión:** experiencia de la preresidencia en la propia sede

- ¿Cómo es evaluada esta experiencia por el servicio y por la residencia?
- ¿Cuáles fueron los principales obstáculos que identificaste en esta experiencia?
- ¿Qué potencialidades considerarás que tiene esta propuesta?
- ¿Considerarás que la experiencia puede ser repetida en tu sede? ¿Por qué?

➔ **Tercera dimensión:** desempeño del equipo docente

- ¿Cómo valorarás la experiencia en relación a tu rol en la supervisión de preresidentes?
- ¿Qué aciertos considerarás que tuvo el equipo docente para acompañar este proceso formativo?

- ¿Qué aspectos consideran necesario mejorar?
- ¿Qué dificultades encontraste en este proceso?

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Francesc Borrel "La Entrevista Clínica" (2004).

<https://www.semfy.com/biblioteca/entrevista-clinica-manual-de-estrategias-practicas/>

Harry Sullivan "La Entrevista Psiquiátrica" (1950).

https://www.academia.edu/35404706/Harry_Sullivan_LA_ENTREVISTA_PSIQUIATRICA_Siglo_XX_Nueva_Imagen

Francisco Maglio "La Dignidad del Otro" (2020).

<https://www.perlego.com/es/book/1902343/la-dignidad-del-otro-puentes-entre-la-biologa-y-la-biografia-pdf>

Valverde, Clara. Los pacientes sangran historias: Un enfoque narrativo para disminuir los desencuentros clínicos. Norte de Salud Mental no 34 2009. 75-84

De Lima Alves, Alberto. Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento. Revista Argentina de Cardiología, 71 2003; pp. 217-220.



ESCUELA
DE GOBIERNO
EN SALUD
**FLOREAL
FERRARA**

**MINISTERIO
DE SALUD**



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**