



PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA
BECAS DE **PRERESIDENCIA** EN
Terapia Intensiva de Adultos



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

AUTORA

Lorena Cabillón
Coordinadora Docente Provincial de Residencias de Clínica Médica de la Provincia de Buenos Aires.



PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA
BECAS DE **PRERESIDENCIA** EN
Terapia Intensiva de Adultos

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

El avance suscitado en el ámbito de la medicina crítica junto a las diferentes opciones de intervención diagnóstica y terapéutica, hacen imprescindible formar médicos/as especialistas, a través de una propuesta que integre docencia, asistencia e investigación.

La residencia de terapia intensiva surge de la necesidad de formar médicos especializados en cuidados críticos, con un conocimiento profundo de la fisiopatología de los eventos agudos que amenazan la vida, cuyo ámbito de actividad sean las unidades de terapia intensiva (UTI), en su mayoría polivalentes. Esta especialidad se ha ido perfeccionando en las última décadas acorde con el advenimiento de nuevas tecnologías de monitoreo, avances diagnósticos y modalidades terapéuticas, que tornan cada vez más difícil la toma de decisiones y exponen a los intensivistas a cuestiones complejas médicas, éticas y familiares propias de las patologías críticas.

La estructura y funcionamiento de una terapia intensiva presenta características de equipamiento y personal especializado que le son propias. Requiere de un equipo interdisciplinario en el que las decisiones sean consensuadas. En ese contexto la formación en servicio de médicos intensivistas brinda conocimientos sobre cuidados críticos y patologías de emergencia en forma situada.

En los últimos años se ha incrementado la admisión de pacientes críticos, a partir del aumento de la expectativa de vida de la población, los cambios epidemiológicos en el trauma y la mayor disponibilidad de recursos teóricos y tecnológicos. Esto conlleva a la necesidad de ampliar el sistema para dar respuesta a una necesidad de salud que, además de los recursos físicos, requiere una constante capacitación y actualización por parte de los/as profesionales.

Entre las incumbencias de la terapia intensiva está el abordaje de un gran número de patologías prevalentes entre las que se destacan la sepsis, shock séptico y otras causas de shock, la enfermedad trauma, las enfermedades cardiovasculares como el stroke y oncología crítica que constituyen las causas más frecuentes de ingreso a las uni-

dades de cuidados críticos con una alta tasa de mortalidad directamente relacionada con la oportunidad y la calidad de los servicios de salud a los que los usuarios acceden.

Esta propuesta aspira a priorizar la formación de profesionales en la especialidad a fin de impactar positivamente en la calidad de la atención. Incluir la Terapia Intensiva como especialidad priorizada surge de jerarquizar los cuidados críticos de salud de la población.

En este 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/la profesional especializado/a en Terapia Intensiva será capaz de brindar asistencia a la persona en estado crítico, recuperar su salud para la reinserción social, sano/a o con las menores secuelas posibles. Esto implica que estará capacitado/a para efectuar una evaluación integral, realizar intervenciones diagnósticas y terapéuticas adecuadas, utilizar racional y adecuadamente la tecnología, y acompañar al usuario/a y su familia durante su enfermedad y, de ser necesario, en el transcurso de los últimos momentos de su vida siendo imprescindible jerarquizar la comunicación durante todo el proceso de atención. Asimismo estará capacitado/a para diseñar y gestionar los procesos de atención de la salud en una Unidad de Terapia Intensiva teniendo en cuenta la realidad epidemiológica. Desarrollará actividades docentes y de investigación tendientes a intervenir en las necesidades de salud de la población. Se espera que sea un/a profesional comprometido/a con su práctica, que integre equipos de trabajo interdisciplinarios, que incorpore a sus intervenciones la noción de determinantes sociales de la salud y que actúe conforme a los principios universales de la bioética.

3. ÁMBITOS DE FORMACIÓN

Los ámbitos en los que desarrollará la formación son:

- Sala de Clínica Médica
- Sala de internación en UTI
- Guardia en UTI

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

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4 *	Día 5
Sala de clínica *	UTI	Sala de clínica *	UTI	Guardia en UTI

* La formación en este espacio deberá coincidir con la de preresidentes de Clínica Médica.

Sala de internación de clínica médica: La terapia intensiva es una especialidad clínica que requiere de un período de formación en este ámbito para adquirir competencias fundamentales básicas de la práctica clínica como anamnesis, examen físico, agrupación sindrómica y elaboración de plan terapéutico de personas internadas clínicamente estables. Asimismo es conocido que muchos usuarios/as que intercurrentes con algún tipo de descompensación en su estado de salud, manifiestan sus primeros signos y síntomas en las salas de internación general y es una oportunidad para quien haga la preresidencia de terapia intensiva de conocer cuáles son esos primeros signos de alarma que potencialmente susciten la derivación al área crítica.

En la **sala de internación de UTI** el preresidente tendrá la oportunidad de conocer y participar de los pases de guardia y de sala habitualmente interprofesionales (médicos/as, enfermeros/as, kinesiólogos/as, farmacéuticos/as, etc.) donde se relatan

los ingresos y las intercurrentes con exhaustivo detalle de cada situación de salud, se planifican intervenciones y se intercambian académicamente diferentes opciones de diagnóstico y tratamiento entre profesionales de planta y residentes. Se realizan procedimientos diagnóstico-terapéuticos varios desde extracción de muestras para laboratorio, accesos venosos y arteriales, ecografías, instrumentación de la vía aérea y la monitorización y estabilización de los parámetros hemodinámicos. Según la dinámica de cada servicio, se realizan ateneos breves de lectura bibliográfica o reflexión de la práctica sobre alguna temática particular frecuentemente relacionada a la patología o intercurrente atravesada por un usuario. Es importante identificar en qué momento de la actividad de sala se realiza un pase de pacientes con sentido formativo e interprofesional para que el preresidente pueda aprovechar esa instancia, sea al inicio de la actividad o al mediodía y que se pueda adecuar la carga horaria a la posibilidad de presenciarla.

La **guardia en UTI** es un espacio formativo diferente a los ámbitos de guardia de otras especialidades. Se espera que en este ámbito se adquieran competencias para: chequear los recursos físicos indispensables para la atención de las emergencias en la UTI (laringoscopio con pilas, carro de paro, desfibrilador con carga completa, tubos de oxígeno, ecógrafo con batería, etc.), gestionar la disponibilidad de camas para el resto de la guardia verificando probables ingresos programados, pases de sala demorados y el acondicionamiento de camas que por alguna razón no se encuentran disponibles (por limpieza o por falta de monitoreo, por ejemplo). En algunas sedes, el médico de la UTI muchas veces debe acompañar en otras salas la estabilización de usuarios/as descompensados que tal vez requieran derivación a un área crítica (UTI, UCO, quirófano); situación frecuente durante la guardia especialmente nocturna. Es sumamente importante que el/la preresidente conozca y participe de este ámbito formativo que constituye en todos los casos el primer ámbito laboral de los especialistas en Terapia Intensiva al finalizar su residencia e incluso el de toda su vida profesional en la mayoría de los casos.

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 al ejercicio de la especialidad de terapia intensiva de adultos.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA TODOS LOS ÁMBITOS DE APRENDIZAJE:

- Conocer cómo se realiza el **acompañamiento activo durante todo el proceso de atención.**

- Reconocer y comprender la **gestión de los procesos de atención.**
- Reconocer los **criterios de ingreso y egreso** de los/as usuarios/as.
- Participar de las **intervenciones comunicacionales** entre los/as profesionales, el usuario/a y los referentes vinculares.
- Reconocer los **principios fundamentales de la bioética** desde una perspectiva de derechos.
- Conocer los **protocolos de adecuación del esfuerzo terapéutico y cuidados al final de la vida.**
- Participar de los procesos de **detección de potenciales donantes** para la procuración de órganos y tejidos.
- **Integrarse al equipo de salud** trabajando desde una perspectiva interprofesional.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS SEGÚN EL ÁMBITO DE APRENDIZAJE:

Sala de Clínica Médica	Guardia en UTI	Sala de UTI
Realiza la evaluación inicial desde una perspectiva integral de salud.	Participa de la verificación de la presencia y buen funcionamiento de los recursos físicos necesarios para las emergencias (carro de paro, set de vía aérea dificultosa, ventilador de traslado).	Realiza entrevista, examen físico integral y monitoreo de las variables fisiológicas de las personas internadas.
Realiza un adecuado y completo examen semiológico (anamnesis, entrevista y examen físico).	Realiza entrevista, examen físico integral y monitoreo y estabilización de los parámetros fisiológicos de las personas que ingresan.	Realiza diagnóstico sintomático de las patologías inherentes a terapia intensiva y sus complicaciones.
Participa de la confección de la historia clínica con los datos relevantes de lo que le sucede a la persona internada.	Conoce y aplica los Scores de gravedad y pronóstico, y las guías de procedimientos y tratamientos de las personas internadas en estado crítico.	Participa de la confección de la historia clínica de ingreso al momento de la internación y su actualización diaria.
Conoce indicaciones e interpreta estudios complementarios básicos (Rx., ECG; medio interno, laboratorio y otros estudios).	Conoce las técnicas, indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y cuidado inherentes a los diversos procedimientos realizados en la terapia intensiva.	Conoce e implementa normas de bioseguridad.
Efectúa interpretaciones diagnósticas clínicas y semiológicas.	Conoce el proceso de gestión de los recursos de la guardia.	Acompaña en las interconsultas necesarias y presenta adecuadamente a las personas internadas en estado crítico a los/as profesionales que actúan como interconsultores.
Reconoce y participa de la resolución de las situaciones de urgencia más frecuentes.	Conoce los protocolos de traslado seguro dentro de la institución.	Realiza el análisis diario y pormenorizado de los diagnósticos y su registro en la historia clínica.
Identifica situaciones críticas, interpreta los criterios de alarma y sus implicancias clínicas.	Conoce el protocolo en caso de que exista para realizar interconsultas en otras salas del hospital.	Conoce las actividades que se realizan en los consultorios de seguimiento post alta de UTI.*

* La adquisición de esta competencia estará sujeta a la existencia o no de consultorios y profesionales que realicen seguimiento post alta.

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 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:** 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 quehacer 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

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.

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.

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 PUNTAJE (se estima de 1 a 10 puntos en cada observable)
	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	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 PUNTAJE (se estima de 1 a 25 puntos en cada observable)
	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).	
C. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LAS PRÁCTICAS	1. Articula las prácticas cotidianas con los conceptos adquiridos./100 PUNTAJE (se estima de 1 a 25 puntos en cada observable)
	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 consideras 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.semfyec.es/biblioteca/entrevista-clinica-manual-de-estrategias-practicas/>

Harry Sullivan "La Entrevista Psiquiátrica" (1950).
https://www.academia.edu/35404706/Harry_Snack_Sullivan_LA_ENTREVISTA_PSIQUI%81TRICA_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.

PROGRAMA DE RESIDENCIAS Terapia Intensiva de Adultos. MINISTERIO DE SALUD Subsecretaría de Planificación de la Salud Dirección Provincial de

Capacitación para la Salud Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud
<https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/programas/UTI-adultos.pdf>

CELIS-RODRÍGUEZ E ET AL. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA EL MANEJO DE LA SEDO-ANALGESIA EN EL PACIENTE ADULTO CRÍTICAMENTE ENFERMO.
<https://www.sati.org.ar/wp-content/uploads/2022/05/Guias-de-Sedacion-y-analgesia-2007-Med-Intensiva.pdf>

LUNA CM, ET AL. NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA: GUÍA CLÍNICA APLICABLE A

LATINOAMÉRICA PREPARADA EN COMÚN POR DIFERENTES ESPECIALISTAS.
<https://www.sati.org.ar/wp-content/uploads/2022/05/Guia-de-Neumonia-Intrahospitalaria1-2005.pdf>

CONSENSO ARGENTINO DE VENTILACION NO INVASIVA. MEDICINA (Buenos Aires) 2005; 65: 437-457. Disponible en <https://www.sati.org.ar/wp-content/uploads/2022/05/consenso-argentino-ventilacion-no-invasiva-2005.pdf>

SATI CDIC. Actualización en neumonía asociada a la ventilación mecánica. Rev. Erg de Ter Inti. [Internet]. 4 de septiembre de 2019 [citado 12 de diciembre de 2023]; 12-9.<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/688>

Manual Procurar para Curar. INCUCAI. MSAL
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/procurar-para-curar>

SATI CDIC. Actualización de la infección intrahospitalaria del tracto urinario. Rev. Arg de Ter Int. [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 12 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/641>

Comité de Patología Crítica Cardiovas SATI. Guías de Manejo Prehospitalario y Hospitalario y de Tratamiento de los Síndromes Coronarios Agudos con Elevación del Segmento del ST (SCACEST) en Terapia Intensiva y Unidades de Emergencia. RATI Vol. 35 Núm. 1S (2018).
Disponible en:
<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/issue/view/Suplemento%201%202018%20de%20Revista%20Argentina%20de%20Terapia%20Intensiva>



ESCUELA
DE GOBIERNO
EN SALUD
**FLOREAL
FERRARA**

**MINISTERIO
DE SALUD**



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**