



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

“2013. Año del 30 aniversario de la vuelta a la democracia”

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

ANEXO I

AÑO 2013

Aprobado por Resolución 349/MSGC/13

INDICE

1.INTRODUCCIÓN	2
2.FUNDAMENTACIÓN	2
2.1- Consideraciones generales sobre los programas de residencia de GCBA	3
2.2. Descripción de la Población Beneficiaria	4
3.PROPÓSITOS GENERALES	6
4.PERFIL DEL MÉDICO ENDOCRINOLOGO. OBJETIVOS GENERALES	6
5.ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.	7
5.1.Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa	9
6.ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN	11
7.ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.	12
7.1.Organización general de las actividades por áreas de formación	12
7.2.Objetivos y contenidos por año y por rotación	15
8.SISTEMA DE EVALUACIÓN	22
9.BIBLIOGRAFÍA	23
10.APENDICE I	25
11.APENDICE II	28

1. INTRODUCCIÓN

La endocrinología es la rama de la medicina que abarca el estudio de la fisiología y patología de las glándulas endocrinas, de la síntesis y secreción de hormonas, de su metabolismo y acciones periféricas, de las interacciones e influencias recíprocas y en relación con diversos procesos metabólicos y de las consecuencias de sus disfunciones.

El término *endocrino* fue acuñado por Starling, hace aproximadamente 100 años, para marcar la diferencia entre las hormonas de secreción interna (endocrinas) y las de secreción externas (exocrinas). El término “hormona” proviene de una frase en griego que significa “poner en movimiento” y describe las acciones dinámicas de estas sustancias capaces de producir respuesta celular y regular procesos fisiológicos a través de mecanismos de retroalimentación.

Los endocrinólogos tienen a cargo el cuidado de los enfermos con alteraciones endocrinas en un contexto de interdisciplina con el equipo de salud.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la Residencia es de Clínica Médica con Orientación en Endocrinología.

La Residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar médicos endocrinólogos de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad. Es una Residencia básica, sin requisitos de otra formación previa. Está programada para realizarse en cuatro años, un año inicial de Clínica Médica y los tres restantes de Endocrinología. En el gobierno de la ciudad de Buenos Aires, la Residencia se inició en el Hospital Rawson en el año 1971. En la actualidad existen tres sedes para la Residencia de Endocrinología. Las mismas se desarrollan en el Hospital Álvarez y en el Hospital Ramos Mejía desde 1978 y en el Hospital Durand desde 1987.

2. FUNDAMENTACIÓN

Los progresos y actualizaciones en las ciencias médicas exigen actualizar y profundizar las competencias en la formación, dentro del marco general de la especialidad, con el fin de enriquecer el conocimiento y garantizar la incorporación de los nuevos conocimientos en la práctica moderna de la Endocrinología.

La misión del Programa de CMO en Endocrinología es contribuir a la formación de profesionales en la especialidad, procurando hacerlos competentes a su nivel en funciones preventivas y curativas, de colaboración interdisciplinaria y de autoevaluación, para abastecer las necesidades de la población.

En la actualidad se encuentran disponibles varios marcos formativos para la adquisición de la enseñanza especializada en centros privados y entidades universitarias. El sistema de Residencias del GCBA, ofrece la posibilidad de adquirir una sólida formación en la especialidad que se basa en una amplia demanda que asegura variedad de patología endocrina contando además con todos los métodos de diagnósticos y terapéuticos disponibles.

2. 1- Consideraciones generales sobre los programas de residencia de GCBA

El sistema de residencias

Las residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el sistema de salud un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.¹

Las Residencias ajustarán sus programas de acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud N° 153 de la Ciudad de Buenos Aires. Según dicha Ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta sobre los siguientes principios:

- La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
- (....) La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
- (....) El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual².

El Programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el Residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios. Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN generando INTERRELACIÓN y RECIPROCIDAD, y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

¹ Ordenanza 40997/85.

² Ley Básica de Salud N° 153 - Art 3 Definición. (Selección)

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia, desde la autoridad de aplicación¹ con la inclusión de: Coordinadores Generales, los Jefes de Servicios; los Coordinadores Locales de Programa y de Rotaciones, los Jefes y los Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

2.2. Descripción de la Población Beneficiaria

En los Servicios de Endocrinología de los hospitales con sedes de residencia del GCBA se brinda asistencia diaria a una numerosa población de pacientes en el ámbito ambulatorio. Se realizan aproximadamente unas 5000 consultas al mes (500 consultas de primera vez y 4500 consultas de seguimiento). Esta población se presenta con diversos problemas de salud dentro de los cuales los más frecuentes son las patologías tiroideas (hipotiroidismo, tiroiditis autoinmune, bocio nodular, carcinoma del tiroides), las alteraciones del metabolismo de la glucosa y de los lípidos (diabetes, dislipidemias) y las alteraciones del metabolismo óseo y mineral (osteoporosis, hiperparatiroidismo). Con menor frecuencia se observan una amplia gama de patologías (alteraciones hipofisarias, del eje adrenal y del SRAA) que requieren profesionales especialistas y alta complejidad para su correcto manejo que se encuentran a disposición de la población en los servicios antes mencionados.

En menor número, la población internada también es destinataria de la atención de los servicios de endocrinología, fundamentalmente en el manejo del metabolismo fosfocálcico de cirugías de cuello, cirugías de glándula hipófisis y suprarrenal e hipercalcemia tumoral y con menor frecuencia urgencias endocrinológicas; con un número de consultas aproximado de 500 mensuales.

Por lo antedicho nuestra especialidad se interrelaciona con otras especialidades, especialmente clínica médica, cardiología, nutrición, cirugía, hematología y urología, entre otras.

Lamentablemente se dispone de escasos datos estadísticos actualmente en nuestro país para la mayoría de las patologías endocrinológicas, por lo tanto, nos vemos obligados a recurrir a datos epidemiológicos disponibles en diversas publicaciones internacionales para intentar caracterizar a la población destinataria y desarrollar un breve repaso de los problemas de salud de la población que habitualmente se enfrentan desde la especialidad.

3 Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de Residencias y Concurrencias

En primer término el diagnóstico y tratamiento de las patologías de la glándula tiroides constituye un muy amplio campo de conocimientos en continua y rápida evolución.

El hipotiroidismo primario afecta al 2 % de las mujeres adultas y al 0.1-0.2 % de los varones adultos de acuerdo a diferentes series mundiales. Este trastorno es un problema de salud de elevada prevalencia en la población general y los síntomas que origina son causa habitual de consulta tanto en atención primaria como en consultorio del endocrinólogo.

La prevalencia de nódulos tiroideos es variable en diferentes poblaciones y dentro de la misma población. En los EE.UU., la prevalencia de nódulos detectados por ecografía varía entre 13 y 67%. (15) mientras que la incidencia de tiroiditis autoinmune en mujeres es de 3.5 casos por cada 1000/año y en hombres es de 0.8/1000/año en EEUU.

El carcinoma tiroideo es una neoplasia humana rara (<1%) pese a ser el cáncer endocrino más frecuente, está presente en el 5-10% de los nódulos tiroideos dependiendo de la edad, el género, antecedentes de radiación en cuello, historia familiar y otros factores. La incidencia de cáncer diferenciado de tiroides es 1,2-2,6 por 100.000 varones y de 2,0-3,8 por 100.000 mujeres y es una de las de mayor crecimiento en canceres humanos. La American Cancer Society indicó en el 2006 que hay 30.180 casos nuevos en USA.

La osteoporosis es un problema de salud pública mundial. Afecta a más de 200 millones de personas y se calcula que entre el 30 y el 50% de las mujeres posmenopáusicas desarrollarán esta enfermedad. Se estima que hay 5 millones de fracturas por año por esta causa (fracturas vertebrales, de cadera y de muñeca). La mayoría de las fracturas de cadera, tanto en hombres como mujeres se asocian a osteoporosis. Estudios de densidad mineral ósea de la población realizados en la Argentina (DMO de cadera y columna), revelaron que en 1 de cada 4 mujeres mayores de 50 años los estudios son normales, 2 de cada 4 tienen osteopenia y 1 de cada 4 tiene osteoporosis en por lo menos un área esquelética. En nuestro país ocurren en promedio anualmente 298 fracturas cada 100.000 mujeres de más de 50 años y 117 fracturas cada 100.000 hombres de dicha edad, con un cociente mujer/hombre de 2,5. Se hace necesario elaborar pautas de diagnóstico, prevención y tratamiento que permitan atenuar los efectos sobre la salud pública que produce la osteoporosis desde el punto de vista médico, social y financiero.

El Hiperparatiroidismo Primario (HPP) es un cuadro clínico que se produce por un aumento primario de los niveles de hormona paratiroidea, debido a hiperfunción de una o más glándulas paratiroideas. Es la causa más común de hipercalcemia en pacientes ambulatorios, y la segunda causa en pacientes internados, luego de la patología tumoral.

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica considerada como problema para la salud pública, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. En muchos países es una causa importante de muerte, discapacidad y altos costos de la atención de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la DM afecta a millones de personas -y afectará aún más a corto plazo-en todo el mundo, muchas de las cuales no tienen acceso a un tratamiento eficaz contra su enfermedad. En España la prevalencia de DM tipo 2 está en torno al 6,5% en la población entre 30 y 65 años, si bien puede variar entre el 6% y el 12% en función de los distintos estudios, poblaciones y métodos utilizados para el diagnóstico. Los estudios de la prevalencia de la DM en nuestro país mostraron valores que oscilan alrededor del 6% de la población general. De las personas identificadas sólo aproximadamente la mitad conocen y tratan su enfermedad. Alrededor del 30% de las personas que conocen su enfermedad no hacen ningún tipo de tratamiento y el 66% de las que lo hacen tienen un grado de control metabólico pobre. En consecuencia 2/3 de las personas con diabetes padecen complicaciones crónicas de la enfermedad.

En conclusión, los servicios de Endocrinología de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires presentan una variada demanda de patologías, teniendo a disposición de la población destinataria la excelencia médica y la complejidad adecuadas para su tratamiento, situación que brinda una excelente oportunidad para la formación de médicos residentes en la especialidad en este ámbito.

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 ciudad de Buenos Aires.
- 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 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.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Promover un encuadre general que oriente la formación para que los Residentes adquieran las competencias necesarias para llevar a cabo su tarea como médicos especialistas en Endocrinología.

4. PERFIL DEL MÉDICO ENDOCRINOLOGO. OBJETIVOS GENERALES

Al finalizar los 4 años de formación, el residente será capaz de:

- Asumir los principios éticos y morales del médico frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Adquirir una visión integral del paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Conocer y definir estrategias en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrinológicas utilizando los métodos de la medicina basada en la evidencia.
- Realizar el correcto diagnóstico e indicar el tratamiento adecuado de las patologías de la especialidad.
- Reconocer la gravedad del paciente, para resolver las urgencias y emergencias, de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación.
- Evaluar el riesgo / beneficio en la toma de decisiones de toda intervención médica, adaptada a cada paciente.
- Adquirir conocimientos y aplicar estrategias para la detección temprana de factores de riesgo.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Adquirir, transmitir y aplicar los fundamentos de la educación permanente.
- Participar y programar actividades docentes.
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.
- Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja.
- Desarrollar trabajos de investigación en endocrinología.
- Integrar el trabajo de investigación a la práctica profesional.
- Adquirir conocimientos generales sobre métodos de laboratorio disponibles en la actualidad.

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 médicos especialistas en Endocrinología de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad. Es una Residencia Básica Con Orientación. En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la Residencia es de Clínica Médica con orientación en Endocrinología. Está programada para realizarse en cuatro años, un año inicial de Clínica Médica y los tres

restantes de Endocrinología.

Los **requisitos de ingreso** para la residencia de Clínica Médica con Orientación en Endocrinología: tener título de médico, tener no más de cinco (5) años de egresado desde la fecha de obtención del título habilitante hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso.

Para los **ciudadanos argentinos o naturalizados**: poseer título nacional o extranjero válido y matrícula nacional habilitante o certificado de título o matrícula en trámite para inscribirse o participar del concurso.

Para **iniciar la residencia** debe poseer la matrícula nacional habilitante, si esto no ocurriera antes de los 55 días corridos de iniciado el ciclo lectivo, la vacante que hubiera ganado será readjudicada, de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.

Para el **ingreso** se tendrá en cuenta lo siguiente: el promedio de los exámenes finales de la carrera y una prueba escrita de selección múltiple.

La **duración de la residencia** es de 4 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva.

Los residentes deberían realizar, de acuerdo a la Ley 601, como mínimo veinticuatro (24) horas de guardia por semana y como máximo treinta y seis (36) horas de guardia por semana, gozando de doce (12) horas de descanso tras veinticuatro (24) horas de guardia. En las sedes que no se cuente actividad durante las 24 hs, el residente realizará tareas supletorias de esas guardias tanto en el área preventivo, asistencial como académica.

El régimen de **licencias** ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.

La sede base deberá contar con:

- Médicos de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los residentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los Programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el ámbito para desarrollar la rotación las mismas podrán ser realizadas en instituciones privadas, nacionales o

extranjeras.

La sede deberá contar con los siguientes requisitos:

- Ser una Institución de Salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con profesionales docentes de la especialidad en la que rota.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes de acuerdo a instrumentos específicos.

5.1. 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 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.

Coordinador general de la Residencia:

Son sus funciones y responsabilidades:

- 1) Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.
- 2) Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- 3) Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- 4) Garantizar el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- 5) Asesorar en la selección de las sedes de la Residencia y participar en el monitoreo de su capacidad formadora.
- 6) Participar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- 7) Coordinar y garantizar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- 8) Propiciar el vínculo institucional entre la Residencia y las instancias superiores de la autoridad de aplicación: la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación o el organismo que lo reemplace y la Dirección General de Redes y Programas.
- 9) Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación, Comités de Ética en Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores locales de Programas, Jefes y/o Instructores de Residentes y Residentes.
- 10) Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la

normativa vigente a través de la elaboración del examen, la orientación a aspirantes, la toma, la resolución de apelaciones y el análisis de los resultados del examen.

- 11) Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes.
- 12) Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas.
- 13) Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas residencias del Sistema de Salud.
- 14) Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- 15) Promover la capacitación y actualización periódica en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

Coordinador local del programa:

Son sus funciones y responsabilidades:

- Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los 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.
- Intervenir junto a los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación y Docencia

Instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- 1) Brindar apoyo al Coordinador General y al Coordinador Local del Programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- 2) Supervisar la implementación del Programa de formación de la Residencia.
- 3) Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- 4) Realizar el seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- 5) Participar en la evaluación de los residentes.

Jefe de residentes:

Según la ordenanza 40.997, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad.

Será elegido por voto directo de los residentes con la aprobación de la Subcomisión de Residencias.

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
- Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores Locales de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Participar en la evaluación de los residentes.

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entienden por estrategias de capacitación a un conjunto de métodos, procedimientos y actividades que se pueden agrupar porque poseen una característica común en la modalidad de orientación de los aprendizajes. Se pueden distinguir dos grandes grupos:

- Las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica.
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen.

Las estrategias de capacitación se adecuan a los siguientes lineamientos y criterios que guían la selección y organización de las actividades de formación de los residentes:

Asegurar una fuerte formación práctica.

El residente tomará contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

Promover la participación de profesionales de la planta

El residente realizará actividades que lo interrelacionen con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

Estimular la integración asistencia – docencia – investigación.

La Residencia promoverá las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

Integrar la formación teórica con la práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la Residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria.

Fomentar la interdisciplina

La Residencia promoverá las actividades interresidencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital, y de otros hospitales del sistema.

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, apto para el médico sin experiencia que ingresa a la Residencia, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el residente de último año.

7.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR ÁREAS DE FORMACIÓN

7.1.1 Actividad Asistencial.

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

a) Consultorios Externos: La participación en el consultorio tiene como fin el aprendizaje del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes ambulatorios. El residente deberá ser capaz de confeccionar una historia clínica, hacer una impresión diagnóstica y un plan de estudios para el paciente. En todas las actividades del consultorio el residente será guiado y supervisado por un médico de planta del Servicio quien será el responsable final de las decisiones a tomar.

b) Interconsultas: El principal objetivo de esta actividad es el aprendizaje de una correcta evaluación, seguimiento y tratamiento de los pacientes internados por patología endocrina o con enfermedad endocrina asociada. Por otra parte esta tarea lleva al residente a formar parte del equipo multidisciplinario que requiera cada caso en particular. Esta actividad también será supervisada por médicos de planta del Servicio mediante la recorrida de sala

c) Guardias¹: la realización de guardias tiene como fin el aprendizaje del cuidado de los pacientes internados y la evaluación de pacientes que concurren al Departamento de Emergencia, estableciendo así criterios de alta o internación. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico de guardia, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente. El responsable final de las decisiones, tanto de pacientes internados como de aquellos vistos en interconsultas, será el médico de guardia.

En las sedes que no se cuente actividad durante las 24 hs, el residente realizará tareas

¹ Acorde a los términos de la Ley N° 601, modificatoria de la Ley N° 40997:

supletorias de esas guardias tanto en el área preventivo, asistencial como académica.

7.1.2 Actividad académica:

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

a) Actividad sistematizada: clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos, anatopatológicos y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos residentes, a cargo de los residentes de años superiores, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad, y la realización de trabajos de investigación científica para ser presentados en Congresos o afines.

b) Actividad no sistematizada: consiste en la enseñanza teórica impartida a la cabecera del enfermo. Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes internados entre los médicos de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual.

Se dará prioridad para asistencia a cursos intra y extrahospitalarios y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos.

7.1.3. Actividad de investigación:

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye:

Durante el primer año el 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 proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la residencia debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías endocrinológicas de acuerdo a normas de buena práctica clínica bajo la estricta supervisión de Instructores de Residentes, Coordinadores locales de Programa y Jefes de Servicio.

7.1.4. Rotaciones

Se llevarán a cabo rotaciones obligatorias y una rotación optativa. Las primeras son las que deberá completar el residente para obtener su promoción, porque se consideran indispensables para su formación en Endocrinología. La rotación optativa es complementaria de su formación, y deberá profundizar un área de su interés en Endocrinología. Deberá ser elegida de acuerdo a los lineamientos del Programa y con la aprobación del Jefe de Residentes, y el Coordinador General y/o Local del Programa.

El residente en las rotaciones realizará una actividad asistencial, teórica y académica;

bajo supervisión continua de los respectivos especialistas.

En cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales altamente calificados, para fortalecer la integración de la Residencia al Servicio.

Obligatorias:

- Endocrinología Pediátrica
- Diabetes
- Neuroendocrinología
- Andrología

Opcionales: Ginecoendocrinología, Hipertensión arterial

Rotaciones por año y ámbito de desempeño:

Primer año	
Duración	Ámbito de desempeño:
Doce (12) meses.	Clínica Médica.

Segundo año	
Duración	Ámbito de desempeño:
Doce (12) meses.	Consultorios externos Servicio de Endocrinología. Servicios de Clínica Médica y Cirugía

Tercer año	
Duración	Ámbito de desempeño:
Seis (6) meses.	Consultorios externos Servicio de Endocrinología. Servicios de Clínica Médica y Cirugía
Seis (6) meses.	Rotaciones obligatorias

Cuarto año	
Duración	Ámbito de desempeño:
Siete (7) meses	Consultorios externos Servicio de Endocrinología. Servicios de Clínica Médica y Cirugía
Tres (3) meses.	Rotaciones obligatorias
Dos (2) meses	Rotación opcional

7.1.5. Formación complementaria

Idioma inglés.

Deberá realizar el curso de inglés técnico dictado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación.

Al terminar la Residencia los residentes serán capaces de interpretar un texto referido a temas de la especialidad en idioma inglés.

Informática

Promover la adquisición de herramientas de acceso informático para lograr que, al concluir la Residencia, los residentes sean capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio.

Cursos opcionales

Cada unidad de Residencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación del médico Nefrólogo.

7.2. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA:

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

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico.

- Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad.
- Tratar diferentes patologías prevalentes.
- Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
- Resolver adecuadamente las urgencias de la sala.
- Presentar adecuadamente casos clínicos y actualizaciones bibliográficas.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica.
- Conocer los aspectos relevantes de la fundoscopía para el médico clínico.
- Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.
- Identificar fuentes de información sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Orientar su desempeño médico según los principios de la ética profesional.

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la Residencia y de las actividades que desarrolla.
- Análisis del modelo de historia clínica con jefes e instructores.
- Realización conjunta con el residente supervisor de la historia clínica, profundizando la anamnesis y el examen semiológico.
- Análisis de la evolución diaria de los pacientes.
- Supervisión de la realización de la historia clínica y del examen físico del paciente.
- Atención de pacientes internados.
- Relevamiento de los recursos diagnósticos del hospital.
- Análisis conjunto con supervisores de los diagnósticos sindromáticos y la metodología diagnóstica a utilizar.
- Solicitud de exámenes de laboratorio y análisis de los resultados.
- Pases de sala y ateneos.
- Mostración e interpretación de radiografías, tomografías y resonancias e interconsultas con el servicio de diagnóstico por imágenes.
- Presencia de exámenes endoscópicos.
- Realización e interpretación de ECG.
- Aprendizaje de toma muestras, indicaciones. Interconsulta con el servicio de bacteriología e infectología.
- Fondo de ojo, mostración del uso del oftalmoscopio.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA:

OBJETIVOS:

- Dominar los conceptos centrales de anatomía y fisiología de glándula hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenal, gónadas; y semiología del paciente con

patología endocrinología.

- Elaborar la historia clínica en pacientes con enfermedades endocrinológicas.
- Reconocer y manejar las urgencias endocrinológicas.
- Identificar los diagnósticos diferenciales endocrinológicos más frecuentes.
- Conocer la utilidad y aplicación de los métodos complementarios de diagnóstico.
- Conocer las diferentes metodologías de los análisis de laboratorio utilizados en endocrinología, la correcta preparación para la toma de muestras y el apropiado mantenimiento de las mismas para disminuir la variabilidad del ensayo.
- Realizar las indicaciones de los estudios complementarios más frecuentes.
- Iniciar actividades en el plano de la investigación y desarrollo de ensayos clínicos.
- Realizar búsquedas bibliográficas y lectura crítica de material científico.
- Asumir una actitud responsable frente al paciente.

ACTIVIDADES:

- Atención de pacientes de primera vez en consultorios externos, confección de historia clínica, bajo supervisión.
- Seguimiento de pacientes con patología endocrinológica en consultorios externos, supervisado por médicos de planta.
- Acompañamiento en realización de interconsultas de pacientes internados por residentes de tercer y cuarto año y médicos de planta.
- Acompañamiento en la evaluación de urgencias y emergencias endocrinológicas por residentes de tercer y cuarto año y médicos de planta.
- Acompañamiento en la evaluación preoperatorio y seguimiento postoperatorio de pacientes sometidos a cirugías con residentes de tercer y cuarto año y médicos de planta.
- Pase de sala diario con jefe de residentes.
- Pase de sala semanal con médicos de planta.
- Realización de Ateneo del Servicio de endocrinología
- Realización de ateneos bibliográficos.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA:

OBJETIVOS:

- Realizar el control y seguimiento de pacientes con patología endocrinológica en forma ambulatoria
- Dominar los conceptos centrales sobre anatomía patológica de enfermedades endocrinológicas.
- Reconocer los distintos síndromes, diagnosticarlos y realizar el tratamiento correspondiente.
- Indicar un procedimiento de terapia endocrinológica.
- Aplicar la estrategia de abordaje de un paciente crítico.
- Realizar búsquedas bibliográficas y lectura crítica de material científico
- Conocer, indicar e interpretar los estudios clínicos pertinentes.
- Realizar con precisión la técnica de punción biopsia con aguja fina de tiroides.
- Realizar eficazmente las pruebas funcionales.

ACTIVIDADES

- Discusión del seguimiento de los pacientes con patología endocrinológica ambulatoria con médico de planta y residentes superiores en el consultorio
- Discusión del diagnóstico y tratamiento con médico de planta y residentes R4 de las patologías de los pacientes internados.
- Discusión del manejo pre y postoperatorio con médicos de planta y residentes R4 de los pacientes sometidos a cirugías endocrinológicas.
- Supervisar las actividades del residente de segundo año
- Presentar ateneos clínicos.
- Realización de ateneos bibliográficos.
- Guardia pasiva supervisada por médico de guardia
- Participación con médico de planta en desarrollo de los trabajos de investigación.
- Realizar de procedimientos de punción biopsia tiroidea bajo supervisión de médico de planta.
- Presentar clases actualizadas de especialidad supervisadas por médico de planta.

CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA:

OBJETIVOS:

- Tratar las diferentes patologías endocrinológicas.
- Tratar las patologías diagnosticadas por anatomía patológica
- Interpretar y diagnosticar y tratar las interconsultas propuestas.
- Distinguir etiologías y realizar propuestas terapéuticas.
- Realizar búsquedas bibliográficas y lectura crítica de material científico.
- Proponer y realizar estudios clínicos.
- Supervisar las actividades de la residencia (asistenciales y académicas).
- Aplicar los conocimientos adquiridos en las prácticas aprendidas durante los años anteriores.

ACTIVIDADES:

- Discusión del tratamiento con médico de planta y jefe de residentes de los pacientes en el marco de consultorio externo.
- Discusión del tratamiento con médico de planta y jefe de residentes de los pacientes en el marco de las diferentes actividades asistenciales antes descriptas.
- Discusión del seguimiento de pacientes internados por cirugía endocrinológica con médico de planta y jefe de residentes en el marco de las diferentes actividades asistenciales antes descriptas.
- Discusión del tratamiento con médico de planta y jefe de residente de las interconsultas.
- Pase de sala semanal.
- Presentaciones de ateneos clínicos.
- Realización de ateneos bibliográficos.
- Participación con médico de planta y jefe de residentes en desarrollo de los trabajos de investigación.
- Realización de todas las prácticas aprendidas durante los años anteriores bajo supervisión de médico de planta y jefe de residentes.
- Presentar clases actualizadas de especialidad supervisadas por médico de planta.

ROTACIONES OBLIGATORIAS

- ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA
- ANDROLOGIA
- NEUROENDOCRINOLOGIA
- DIABETES

1- ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

OBJETIVOS:

- Adquirir los conocimientos necesarios para diagnosticar patología neonatal de importancia (dada por prevalencia, severidad o morbilidad asociada), a saber: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, criotorquidia, genitales ambiguos.
- Conocer e interpretar los resultados del Programa de Pesquisa Neonatal de patologías endócrinas.
- Conocer los cambios fisiológicos que se producen en la pubertad.
- Aprender a diagnosticar alteraciones en el desarrollo puberal: pubertad precoz, retraso puberal, telarca precoz. Conocer las distintas etiologías de estos procesos.
- Conocer la fisiología del crecimiento normal. Adquirir conocimientos sobre diagnósticos diferenciales ante un niño con baja talla y para la aplicación de algoritmos diagnósticos en trastornos del crecimiento.
- Conocer las patologías metabólicas que aquejan a la población pediátrica (con incidencia en aumento); obesidad, dislipemia, diabetes tipo 2 , síndrome metabólico.
- Aprender a diagnosticar y tratar patología tiroidea en la población infantojuvenil: Hipo e hipertiroidismo, nódulo tiroideo.
- Conocer y diagnosticar patología hipofisaria específica de este grupo etario: defectos congénitos en la organogénesis pituitaria, tumores de región selar.
- Adquirir conocimientos para el diagnóstico de patología suprarrenal, y gonadal congénita y adquirida.
- Conocer la fisiología ósea en el crecimiento y diagnosticar patologías del metabolismo mineral en esta etapa de la vida: raquitismo, osteogénesis imperfecta, etc.

ACTIVIDADES:

- Participación en consultorio externo de endocrinología pediátrica: Confección de historia clínica; examen físico orientado a patología endocrina infantil; solicitud e interpretación de análisis complementarios pertinentes.
- Participación en interconsultas en sectores de Neonatología y Pediatría.

2- ANDROLOGIA

OBJETIVOS:

- Dominar los conceptos centrales de la embriología, histología y anatomía del aparato reproductor masculino.
- Elaborar en forma completa la historia clínica y realizar el examen físico del

- varón.
- Interpretar el laboratorio hormonal, las pruebas funcionales (LHRH, HCG) y el laboratorio seminal (espermograma, estudios funcionales del espermatozoide y técnicas de mejoramiento).
 - Conocer la fisiopatología y los métodos diagnósticos de las principales entidades andrológicas: Criotorquidia, ginecomastia, hipogonadismo, esterilidad, disfunción sexual, andropausia y tumores testiculares.
 - Aplicar la genética y la biología molecular en andrología.
 - Identificar los recursos terapéuticos disponibles en andrología: médicos, quirúrgicos y técnicas de reproducción asistida de baja y alta complejidad.

ACTIVIDADES:

- Asistencia al consultorio externo de Andrología para la confección de la historia clínica, el examen físico, la solicitud e interpretación de los estudios complementarios y el tratamiento del varón.
- Revisión de historias clínicas.
- Participación en ateneos bibliográficos y protocolos de investigación.

3- NEUROENDOCRINOLOGIA

OBJETIVOS

- Repasar anatomía de la región selar/ paraselar y la patología tumoral y no tumoral que allí puede asentar.
- Valorar la patología selar/paraselar por técnicas de imagen.
- Conocer las vías de abordaje: transeptoesfenoidal, transcraneal. Indicaciones y contraindicaciones. Noción de la técnica quirúrgica.
- Conocer e indicar la adecuada preparación del paciente previo la cirugía y dentro del quirófano.
- Realizar el seguimiento del paciente en el postquirúrgico: Adquirir destrezas en el manejo de las complicaciones tanto de las relacionadas con el acto quirúrgico (inmediatas y mediatas) como aquellas asociadas a la enfermedad de base. Tratamiento de Diabetes insípida, Secreción inadecuada de hormona antidiurética e Insuficiencia suprarrenal.

ACTIVIDADES

- Asistencia al consultorio externo de Neuroendocrinología
- Participar de la recorrida de sala.
- Asistencia al quirófano.
- Revisión de historias clínicas.
- Participación en ateneos bibliográficos.

4- DIABETES

OBJETIVOS

- Conocer etiopatogenia y mecanismos fisiopatológicos que suceden en DBT 1, DBT 2, síndrome metabólico y otras enfermedades que cursan con

insulinoresistencia.

- Realizar una correcta confección de historia clínica y exámen físico permitiendo una mayor precisión del diagnóstico del paciente.
- Realizar el correcto examen del pie diabético.
- Implementar los distintos tratamientos ambulatorio y en internación con insulina.
- Conocer las indicaciones y manejo de la insulina en bomba de infusión.
- Conocer las indicaciones del trasplante renopancreático, manejo pre y postquirúrgicos. Indicaciones.
- Confeccionar régimenes dietario para el paciente diabético. Conteo de hidratos de carbono.
- Conocer las estrategias para la prevención de la micro y macroangiopatía diabética.
- Impartir educación diabetológica a los pacientes.
- Conocer mecanismos de contraregulación. Manejo de hipoglucemias. Insulinoma.

ACTIVIDADES

- Participación en consultorio externo de diabetología: Confección de historia clínica; examen físico; solicitud e interpretación de análisis complementarios pertinentes.
- Participación en interconsultas en sala internación de clínica, cirugía, UTI, UCO.
- Participación en ateneos bibliográficos.
- Participación en pase de sala.

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. 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 Residencias de Clínica Médica con Orientación, basada en los objetivos determinados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el Programa de Formación de Residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del 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, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el Jefe de Residentes y el Coordinador 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 al Residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos (en anexo), que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir. El Residente promocionará con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria. La evaluación del residente deberá estar en todo de acuerdo con las normas que establezca la autoridad de aplicación.

Evaluación de las Rotaciones

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

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Ordenanza 40.997/86 y modificatorias. BM N° 17.720
2. Ordenanza N° 41823/ CjD/ 87. BM N° 18041
3. Ordenanza 51.475/97.
4. Ley Básica de Salud 153/99. BOCBA N° 703
5. Ley 601/2001. BOCBA N° 1232.
6. LEY N° 2.445/2007. BOCBA N° 2797
7. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud Resolución 450/2006 MSA.
8. Resolución N° 485-MSCG-11 Requisitos y procedimientos aplicables a los proyectos y trabajos de investigación
9. Resolución N° 2122-MSCG/11 .Designación de Coordinadores Generales de las Residencias y Concurrencias.
10. Barbier, Jean Marie. LA EVALUACIÓN EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN. Paidós. Barcelona.1993
11. Dabas, E.; Perrone,N. REDES EN SALUD. Mimeo 1999.
12. Davini, María Cristina; Nervi, Laura; Roschke, María Alice. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD - SERIE OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD N ° 3.OPS/OMS. Ecuador, Quito. 2002.
13. Davini, Cristina, (et al). LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD: DESAFÍOS EN EL CONTEXTO ACTUAL 1^a ed. Buenos Aires: OPS. GCBA, Secretaría de Salud. UBA .Instituto Gino Germani, 2003
14. GCABA. Ex Secretaría de Educación. Dirección General de Planeamiento - Dirección de Currícula. ORIENTACIONES CURRICULARES PARA PLANES DE ESTUDIO DE FORMACIÓN SUPERIOR TÉCNICA. Documento interno. Argentina, Buenos Aires. Febrero 2006.
15. Irigoin, M.; Vargas,F. COMPETENCIA LABORAL: MANUAL DE CONCEPTOS, MÉTODOS Y APLICACIONES EN EL SECTOR SALUD. Montevideo.Cinterfor.2002.
16. Rodríguez, Patricia. LA EVALUACIÓN EN LA RESIDENCIA Y EN LA CONCURRENCIA: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS COMUNES. 2006.
17. Rovere, Mario. REDES EN SALUD; LOS GRUPOS, LAS INSTITUCIONES, LA COMUNIDAD. El Ágora. Rosario-Buenos Aires.2006.
18. Schön, D. LA FORMACION DE PROFESIONALES REFLEXIVOS. Paidós. Barcelona. 1997.
19. WFME. DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO. ESTÁNDARES PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD. Educación Medica Vol 7, suplemento 2, Julio-Septiembre 2004.
20. Kronenberg, H.M. / Melmed, S. / Polonsky, K.S. / Larsen, P.R. Williams Tratado de Endocrinología 11^a ed. 2009.
21. Standards of Medical Care in Diabetes 2012. DIABETES CARE, VOLUME 35, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2012.
22. http://www.diabetes.org.ar/docs/2012_SAD_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DM1.pdf
23. http://www.diabetes.org.ar/docs/2010_10_SAD_Guia_del_Tratamiento_de_la_DM2.pdf

24. M. C. Faingold, C. Lamela, M. Gheggi. RECOMENDACIONES PARA GESTANTES CON DIABETES. Conclusiones del Consenso reunido por convocatoria del Comité de Diabetes y Embarazo de la SAD. Octubre 2008.
25. Leon Schurman, Alicia Bagur, Haraldo Claus-Hermberg. GUÍAS ARGENTINAS PARA EL DIAGNÓSTICO, LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS 2012.
26. Raúl Chervin, Jorge Herrera. Incidentaloma Suprarrenal. RAEM 2009. Vol 46, Nº4.
27. Corino M., Faure E., Sala M., Deutsch S. y demás miembros del Departamento de tiroides de SAEM. Programa nacional de bocio nodular (PRONBONO). Estudio multicéntrico de bocio nodular único palpable. RAEM 2011. Vol 48 Nº 3.
28. Faure Eduardo, Soutelo María Jimena. Estimación de la Incidencia de Cáncer de Tiroides en Capital Federal y el Gran Buenos Aires (período 2003-2011). Rev Argent Endocrinol Metab 49: 20-24, 2012
29. María del Carmen Silva Croome, Oscar A. Levalle, Eduardo Pusiol. Disfunción tiroidea subclínica, disfunción tiroidea y amiodarona. RAEM 2009. Vol 46. No. 4.
30. Oscar Bruno y Reynaldo Gómez, Oscar A. Levalle – Eduardo Pusiol. Patología Suprarrenal. RAEM 2009. Vol 46. No. 4.
31. Susana Belli, Javier Herrera, Gabriel Isaac. Insuficiencia Suprarrenal. RAEM 2009. Vol 46 Nº 4.
32. Mónica Ercolano, Adriana Frigeri, José Luis Mansur. Metabolismo fosfocalcico. RAEM 2006. Vol 43. No. 3.
33. Darío Bruera, Oscar Brun, Patricia Fainstein Day, Hugo Fideleff. Neuroendocrinología. RAEM 2006. Vol 43. Nº3.
34. Rewers M, Pihoker C, Donaghue K, Hanas R, Swift P, Klingensmith GJ. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2009 compendium. Assessment and monitoring of glycemic control in children and adolescents with diabetes. Pediatric Diabetes 2009;10 (suppl 12):71-81.
35. <http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos>
36. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/estadisticas/2010/index.php>

ANEXO I

CONTENIDOS ESPECÍFICOS POR TEMAS

MÓDULO 1: URGENCIAS ENDOCRINOLÓGICAS

- 6) Hipercalcemias- hipocalcemias (etología, clínica, diagnóstico y tratamiento)
- 7) Crisis tirotóxica y coma mixedematoso (etología, clínica, diagnóstico y tratamiento)
- 8) Cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar no cetósico (etología, clínica, diagnóstico y tratamiento)
- 9) Insuficiencia suprarrenal aguda (etología, clínica, diagnóstico y tratamiento)

MÓDULO 2: TIROIDES

- 1) Embriología, anatomía, histología de la glándula tiroidea. Regulación del eje hipotálamo-hipófiso-tiroideo. Pruebas de laboratorio.
- 2) Síntesis, secreción, metabolismo, mecanismo de acción y acciones de las hormonas tiroideas.
- 3) Hipotiroidismo (clasificación, clínica, diagnóstico y tratamiento)
- 4) Hipertiroidismo (etología, clínica, diagnóstico y tratamiento). Oftalmopatía de Graves.
- 5) Bocio. Nódulo tiroideo. Neoplasias benignas del tiroides.
- 6) Neoplasias malignas del tiroides: carcinoma papilar y folicular.
- 7) Neoplasias malignas del tiroides: carcinoma medular, anaplásico y linfoma.
- 8) Tiroiditis.
- 9) Hipertroxinemias, alteraciones tiroideas en enfermedades no tiroideas.
- 10) Embarazo y enfermedades tiroideas.

MÓDULO 3: OSTEOPATÍAS METABÓLICAS

- 1) Homeostasis del calcio, fosfato y magnesio.
- 2) Tejido óseo.
- 3) Glándula paratiroides: embriología, histología, anatomía. PTH química, síntesis, acciones, metabolismo. PTThP.
- 4) Vitamina D. Calcitonina. Química, síntesis, acciones, metabolismo.
- 5) Hiperparatiroidismo primario (etología, clínica, diagnóstico, tratamiento)
- 6) Hiperparatiroidismo secundario y terciario.
- 7) Osteoporosis (clasificación, fisiopatología, clínica)
- 8) Osteoporosis (diagnóstico y tratamiento)
- 9) Enfermedad de Paget. Enfermedades osteo esclerosantes.
- 10) Osteomalacia y raquitismo.
- 11) Litiasis renal.

MÓDULO 4: SUPRARRENAL

- 1) Embriología, anatomía e histología de las glándulas suprarrenales. Regulación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal.
- 2) Esteroidogénesis. Mecanismo de acción y acciones de hormonas esteroideas.
- 3) Insuficiencia cortico-suprarrenal (fisiopatología, etología, clínica, diagnóstico, tratamiento)
- 4) Síndrome de Cushing y pseudocushing.
- 5) Hiperplasia suprarrenal congénita (fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento).
- 6) Sistema renina-angiotensina-aldosterona. Hiperaldosteronismo primario.
- 7) Feocromocitoma.

- 8) Hipertensión endocrina.
- 9) Incidentaloma adrenal.

MÓDULO 5: LÍPIDOS

- 1) Estructura y metabolismo de lipoproteínas. Mecanismos aterogénicos.
- 2) Dislipemias (primarias, secundarias, clasificación por electroforesis). Evaluación del paciente con dislipemia. Riesgo cardiovascular.
- 3) Tratamiento de las dislipemias (dieta, ejercicio, fármacos).

MÓDULO 6: DIABETES

- 1) Insulina. Síntesis, mecanismo de acción. Receptor de insulina. Acciones de insulina (glucosa, lípidos, proteínas).
- 2) Clasificación de diabetes. Diagnóstico y clínica.
- 3) Diabetes tipo 1. Etiología, fisiopatología, complicaciones agudas y crónicas.
- 4) Diabetes tipo 1. Tratamiento (dieta, ejercicio, insulina).
- 5) Tejido adiposo. Leptina. Obesidad.
- 6) Síndromes de insulinorresistencia. Síndrome metabólico.
- 7) Diabetes tipo 2. Etiología, fisiopatología, complicaciones.
- 8) Diabetes tipo 2. Tratamiento (dieta, ejercicio, fármacos, insulina)
- 9) Macroangiopatía diabética. Riesgo cardiovascular. Dislipemia diabética. Fisiopatología, factores de riesgo, clínica, prevención, tratamiento.
- 10) Retinopatía y neuropatía diabéticas. Fisiopatología, factores de riesgo, clínica, prevención, tratamiento.
- 11) Nefropatía. Fisiopatología, factores de riesgo, clínica, prevención, manejo.
- 12) Pie diabético.
- 13) Mecanismos de contrarregulación. Hipoglucemias. Insulinoma

MÓDULO 7: OVARIO

- 1) Anatomía, histología, embriología. Esteroideogénesis. Mecanismo de acción y acciones de estrógenos y progestágenos.
- 2) Ciclo menstrual. Regulación del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal. Regulación intraovárica.
- 3) Pubertad normal.
- 4) Pubertad precoz.
- 5) Pubertad retrasada.
- 6) Amenorrea primaria. Disgenesias gonadales.
- 7) Amenorrea secundaria.
- 8) Poliquistosis ovárica.
- 9) Hirsutismo y síndromes hiperandrogénicos.

MÓDULO 8: TESTÍCULO

- 1) Anatomía, embriología, histología. Esteroideogénesis. Mecanismo de acción y acciones de testosterona. Regulación del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal.
- 2) Hipogonadismos.
- 3) Criotorquidia y ginecomastia.
- 4) Genitales ambiguos.
- 5) Pareja estéril.

MÓDULO 9: HIPÓFISIS

- 16) Anatomía, embriología, histología. Pruebas funcionales hipófisis anterior.
- 17) Prolactina. Hiperprolactinemia.
- 18) Hormona de crecimiento. Acromegalia.
- 19) Tumores hipofisarios.

- 20) Hipopituitarismo.
- 21) Baja talla. Alta talla.
- 22) Diabetes insípida y SIHAD.

ANEXO II



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA E INVESTIGACIÓN

RESIDENCIA CLÍNICA MÉDICA CON ORIENTACIÓN EN ENDOCRINOLOGÍA

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

HOSPITAL	FECHA
RESIDENTE	
EVALUADOR	AÑO DE RESIDENCIA

INSTRUCCIONES

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global.

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

C/S: casi siempre	A/V: a veces	R/V: Rara vez	N/O: No observado.*	N/C: No corresponde**
-------------------	--------------	---------------	---------------------	-----------------------

* Se utiliza en los casos en que el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado

** Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado

-1-

1. DESEMPEÑO EN SALA	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
1.1. Historia Clínica					
Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico					
Plantea una correcta orientación diagnóstica					
Realiza la actualización diaria en forma ordenada, completa y refleja la evolución del paciente					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
1.2. Atención al paciente					
Es cordial e inspira confianza					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes					
Cumple con sus responsabilidades asistenciales					
Solicita supervisión oportuna.					
Establece una adecuada comunicación con el paciente y su entorno					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes					
Realiza los procedimientos con destreza					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
Observaciones y sugerencias:					
1- DESEMPEÑO EN SALA:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		

2. DESEMPEÑO EN GUARDIA	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
Cumple con normas de diagnóstico y tratamiento del servicio.					
Toma decisiones acorde a su nivel de responsabilidad.					
Desarrolla habilidades y destrezas en la atención de las situaciones críticas.					
Tiene criterio de solicitud de interconsulta.					
Solicita supervisión oportuna.					
Realiza presentaciones claras y precisas en los pases de guardia					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:					
Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Observaciones y sugerencias:					
2- DESEMPEÑO EN GUARDIA:					
Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

-3-

3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
3.1. Académicas					
Realiza presentaciones claras y precisas					
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente					
Participa en discusiones					
Interviene en la elaboración de trabajos científicos					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad					
Cumple con las tareas asignadas.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Solicita supervisión en forma oportuna					
Mantiene buena comunicación con sus pares e intercambia ideas					
Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones					
Se integra a las actividades sistematizadas y no sistematizadas.					
Manifiesta interés por ampliar información					
Solicita y busca bibliografía relevante a la especialidad.					
Asiste y participa en ateneos y clases pautadas					
3.2. Supervisión	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
Supervisa a los residentes de los primeros años de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
Observaciones y sugerencias:					
3- DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		

4. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		SI	NO
Idiomas			
Informática			
Ética			
Presentaciones en Congresos o Jornadas			
Cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas			
Observaciones y sugerencias:			
EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:			
Firma y aclaración del Evaluador	Firma y aclaración del Residente		
Firma y aclaración del Secretario del Comité de Docencia e Investigación	Firma y aclaración del Jefe del Servicio		
Firma y aclaración Coordinador Local del Programa	Firma y aclaración Coordinador General		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Vice-jefa de Gobierno

Lic. María Eugenia Vidal

Ministra de Salud

Dra. Graciela M. Reybaud

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Prof. Dr. Nestor Pérez Baliño

Directora General de Docencia e Investigación

Prof. Dra Kumiko Eiguchi

Director de Capacitación y Docencia A/C

Dr. Ricardo Rodríguez

Coordinador General de la Residencia

Dr. Pablo Casado

Asesora Pedagógica:

Lic. Cecilia Acosta

AUTORES DEL PROGRAMA:

Dr. Pablo Casado

Dr. Federico Pikas

Se agradece la colaboración, para la elaboración del programa docente, de los jefes de servicio y de los jefes de residentes de las sedes de la Residencia Clínica con Orientación en Endocrinología.

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución N.º 349/MSGC/13 el 25 de marzo de 2013.