



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

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE OFTALMOLOGÍA**

**ANEXO I**

**Año 2021**

Resolución Nº 1252- 2021- GCABA-MSGC

## **ÍNDICE**

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. Consideraciones generales sobre los programas de residencia del GCABA**
- 3. FUNDAMENTACIÓN**
- 4. PROPÓSITOS GENERALES**
- 5. PERFIL DEL/DE LA EGRESADO/A DE LA ESPECIALIDAD**
  - 5.1. Áreas de competencia
- 6. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN**
  - 6.1 Organización general de las actividades por áreas de formación
  - 6.2. Objetivos, actividades por año y por rotación
- 7. CONTENIDOS**
  - 7.1. Contenidos transversales
  - 7.2. Contenidos específicos
- 8. SISTEMA DE EVALUACIÓN**
- 9. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**
- 10. BIBLIOGRAFÍA**
- 11. APÉNDICE**

## **1. INTRODUCCIÓN**

La residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar especialistas en Oftalmología de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el GCABA.

La residencia tiene una duración de 4 (cuatro) años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder al cargo de jefe/a de residentes durante un año o de instructor/a, por un año con posibilidad de renovación. La categoría de la residencia es básica.

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

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito (el puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado), según el cual, cada aspirante adjudica la vacante.

Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la [página web del Ministerio de Salud del GCABA/DGDIYDP](#)

## **2. Consideraciones generales sobre los programas generales de las residencias del GCABA**

### **El sistema de residencias**

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con dedicación exclusiva, actividad programada y supervisada; con el objetivo de formar, en los ámbitos de salud, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar, que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado, contribuyendo al desarrollo de servicios con capacitación permanente.

Asimismo, el sistema de formación en servicio contempla los lineamientos internacionales sobre la transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de las acciones de promoción, prevención, curación, paliativas y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad, considerando la integridad física, psíquica y social de las personas.

En la misma línea, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos en salud,

se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente, incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación, contemplando el enfoque de género y los aspectos culturales; e impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

A nivel nacional, la política de la Dirección Nacional de Talento Humano y del Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias. Conforme a las mismas, el Ministerio de Salud del GCABA, los incorpora en la formación de los/las residentes organizados en cuatro ejes: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

En este marco, el GCABA tiene como visión “desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana”. El Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, con equipos multidisciplinarios, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal.

### **El programa docente general por especialidad**

El Programa Docente General pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad o área de conocimiento.

La adaptación local del Programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en los diversos efectores. Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

### **3. FUNDAMENTACIÓN**

La Oftalmología es la especialidad médico-quirúrgica que se relaciona con el diagnóstico y el tratamiento de los defectos y de las enfermedades del aparato de la visión. El fundamento de esta especialidad radica en la especificidad anatómica y funcional del aparato visual.

Hace 40 años para operar una catarata el/la paciente debía estar internado/a tres días, el glaucoma se trataba con una sola droga, el campo visual se hacía con un telón negro, la miopía

solo se trataba con anteojos y las afecciones de retina terminaban en ceguera en una gran mayoría de pacientes.

A lo largo de los años, el vertiginoso avance del desarrollo tecnológico y científico se ha visto reflejado en sofisticados métodos de diagnóstico y nuevas técnicas quirúrgicas que hacen que hoy la cirugía de catarata sea ambulatoria, el glaucoma se trata con un sinnúmero de drogas y nuevos enfoques, el campo visual es computarizado, la miopía es posible de ser tratada quirúrgicamente y los problemas de retina pueden resolverse en forma satisfactoria mediante la vitrectomía.

En los años recientes la formación en oftalmología, al igual que la de médicos/as en general, ha cambiado de un paradigma de enfoque basado en la mera adquisición de conocimientos y destrezas a un enfoque basado tanto en la adquisición como en la demostración de competencias, no solo cognitivas y técnicas sino también actitudinales y de formación continua.

La especialización en oftalmología, bajo el régimen de residencia, busca proporcionar una enseñanza integral con una preparación sólida con perspectiva clínica e institucional de las problemáticas de la salud de la población.

Las enfermedades oftalmológicas son de alta prevalencia en el conjunto de la sociedad y se ven incrementadas significativamente cuando el sector social involucrado tiene carencias de diferente orden como sucede en el área de influencia de los hospitales de la CABA.

Las características de pacientes con patologías oftalmológicas, que consultan en los hospitales de la CABA y que realizan las intervenciones terapéuticas quirúrgicas o no quirúrgicas, han aumentado considerablemente en los últimos años. Generalmente, los/las pacientes poseen un cuadro clínico complejo que requiere, por parte de los/las oftalmólogos/as, competencias para dar respuesta a esa necesidad.

A modo de enumeración, que no pretende ser exhaustiva, los principales avances en la especialidad en los últimos años fueron: la ecografía, distintos tipos de láseres (Argon, Yag, Diodo, PDT, TTT), perimetria de Doble Frecuencia (FDT), Heidelberg Retinal Tomógrafo (HRT), Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), Ultrabiomicroscopia (UBM), Topografía Corneal, Paquimetría, IOLMASTER, Cirugía Refractiva, Cirugías de Glaucoma filtrantes y con colocación de antimetabolitos y/o válvulas, facoemulsificación y vitrectomía, entre otros.

La interacción con otras especialidades -y sus avances- motorizó el desarrollo de esta especialidad: la farmacología, la inmunología, la oncología, la neurofisiología y la psicología han contribuido a optimizar el tratamiento de las patologías oculares. Además, se han agregado en los últimos años otras subespecialidades que se suman a las tradicionales, entre otras: infectología ocular; superficie ocular; neurooftalmología, baja visión. Esto da una idea de la complejidad que adquirió la oftalmología en la actualidad.

Finalmente, cabe mencionar el aspecto social, su impacto en la atención de la salud y en la calidad de vida de las personas. La catarata es la cirugía que con más frecuencia se hace en el mundo.

En este contexto, ante los avances tecnológicos, nuevos lineamientos en salud y en el marco de las normativas vigentes, es necesario actualizar el programa docente de la residencia.

#### **4. PROPÓSITOS GENERALES**

**El desarrollo del programa deberá:**

- Formar profesionales capaces de utilizar 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 con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario e interprofesional entre los/as integrantes del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social, con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño
- Promover la integración de temas transversales y estrategias para autocuidado.
- Fomentar prácticas de prevención primaria, secundaria y terciaria
- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la diversidad cultural.
- Formar profesionales con capacidad de realizar diagnóstico, evaluación y tratamiento del/de la paciente
- Formar profesionales con capacidad de realizar diagnóstico, evaluación y tratamiento de los problemas oftalmológicos prevalentes y en los procedimientos técnicos de la especialidad en las diferentes etapas de la vida.
- Favorecer el desarrollo de las habilidades clínico-quirúrgicas oftalmológicas para abordar las patologías en las diferentes etapas de la vida.

#### **5. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA**

El Oftalmólogo es el/la médico/a especialista capacitado para realizar la promoción, el diagnóstico y el tratamiento de los defectos y de las enfermedades del aparato de la visión, como así también la rehabilitación de las mismas; en las distintas etapas del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado con una visión integral e integrada de la persona, realizando el acompañamiento y el seguimiento longitudinal del/de la paciente.

Integra y aplica conocimientos, habilidades y destrezas clínico-quirúrgicas utilizando el manejo racional de la tecnología disponible; en la provisión de cuidados, centrados en el/la paciente, dentro de un marco ético. Planifica, implementa y evalúa las herramientas básicas para la gestión de la actividad quirúrgica que desempeña, a fin de optimizar la atención.

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

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

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.

## 5.1. Áreas de competencia

*1. Atender a las personas con afecciones oftalmológicas en las distintas etapas de la vida con las alternativas diagnósticas y terapéuticas disponibles en la red de servicios de salud, así como promover hábitos de vida saludable y prevenir la patología oftalmológica.*

### 1.1. Atender pacientes ambulatorios.

- 1.1.1. Realizar la evaluación inicial del/de la paciente.
- 1.1.2. Seleccionar los estudios complementarios.
- 1.1.3. Definir los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
- 1.1.4. Solicitar y realizar interconsultas.
- 1.1.5. Derivar al/a la paciente de acuerdo con la necesidad clínica.
- 1.1.6. Realizar el seguimiento longitudinal de los/ de las pacientes.
- 1.1.7. Promover hábitos de la salud ocular.

### 1.2. Atender pacientes en internación.

- 1.2.1. Realizar el ingreso y la admisión del/de la paciente.
- 1.2.2. Confeccionar el registro de la historia clínica.
- 1.2.3. Controlar la evolución.
- 1.2.4. Realizar interconsultas.
- 1.2.5. Realizar el alta hospitalaria.

### 1.3. Atender pacientes en situación de urgencia/emergencia.

- 1.3.1. Identificar el nivel de riesgo y la gravedad del cuadro clínico.
- 1.3.2. Identificar y orientar al/a la paciente hacia el ámbito que corresponda para su atención posterior.

- 1.3.3. Realizar el ingreso y la admisión del/de la paciente.
- 1.3.4. Elaborar un diagnóstico presuntivo.
- 1.3.5. Utilizar e interpretar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- 1.3.6. Definir tratamientos farmacológicos, no farmacológicos y quirúrgicos.

2. *Realizar prácticas quirúrgicas oftalmológicas, contemplando los factores de riesgo y aplicando las herramientas básicas para la gestión a fin de optimizar la atención.*

- 2.1. Prequirúrgico: preparar al/la paciente quirúrgico/a contemplando los factores de riesgo.
  - 2.1.1. Evaluar los riesgos propios de cada intervención.
  - 2.1.2. Realizar el diagnóstico prequirúrgico para la actuación en cirugías programadas y de urgencias.
  - 2.1.3. Preparar clínicamente al/a la paciente.
  - 2.1.4. Comunicar e informar las decisiones, adoptadas, a través del consentimiento informado.
  - 2.1.5. Conocer e implementar con los equipos la psicoprofilaxis quirúrgica.
- 2.2. Quirúrgico: atender al/a la paciente en el acto quirúrgico, contemplando los factores de riesgo.
  - 2.2.1. Planificar el acto quirúrgico.
  - 2.2.2. Preparar el escenario de la cirugía.
  - 2.2.3. Realizar el acto quirúrgico.
  - 2.2.4. Conducir al equipo quirúrgico.
  - 2.2.5. Informar al/a la paciente y/o a la familia sobre los resultados del acto quirúrgico.
- 2.3. Posoperatorio: atender al/a la paciente durante la etapa posquirúrgica, evaluando su evolución.
  - 2.3.1. Decidir el nivel de complejidad de la internación del/de la paciente.
  - 2.3.2. Realizar el control posquirúrgico inmediato y mediato.
  - 2.3.3. Informar al/a la paciente y/o familiares acerca de la evolución posoperatoria.
  - 2.3.4. Determinar el momento y las condiciones del alta de internación.
  - 2.3.5. Definir tratamientos complementarios.
  - 2.3.6. Definir pautas de egreso y rehabilitación.

3. *Gestionar el proceso del trabajo de manera acorde a la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, la perspectiva de género y de diversidad cultural.*

- 3.1. Registrar las historias clínicas.
- 3.2. Integrar equipos interdisciplinarios.

- 3.3. Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
- 3.4. Realizar acciones de promoción de la salud.
- 3.5. Liderar procesos y equipos de trabajo con perspectivas de género y de diversidad cultural.

*4. Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.*

- 4.1. Participar en acciones de educación permanente.
- 4.2. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
- 4.3. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
- 4.4. Realizar investigación clínica.

*5. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.*

- 5.1. Ejercitarse en el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
- 5.2. Implementar el cuidado de los/de las profesionales y no profesionales que asisten a los/as pacientes.
- 5.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.
- 5.4. Identificar situaciones de riesgo y asesorar en cuanto a los mecanismos pertinentes, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.

## **6. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN**

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los profesionales de planta del servicio.

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

**Observador/a:** el/la residente ejerce rol de observador/a y registra actividades y/o procedimientos desarrollados por supervisores/as.

**Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”:** realiza actividades bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable.

**Desarrolla las actividades con “supervisión a demanda”:** el/la residente se desempeña bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable, el cual se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

## Ámbitos de desempeño

- Consultorios: Oftalmología General (adultos y pediátricos).
- Consultorios de subespecialidades.
- Internación.
- Quirófano.
- Guardia.

## Áreas formativas

- Refracción.
- Segmento anterior.
- Segmento posterior.
- Anexos oculares.
- Neurooftalmología.
- Oftalmopediatría.

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

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

- a) **Consultorios:** tareas administrativas, procedimientos asistenciales inherentes a la atención del paciente ambulatorio. Consulta primera vez, seguimiento transversal y derivación.
- b) **Guardia:** evaluación de pacientes que concurren al Departamento de Emergencia, estableciendo criterios de alta o internación. Participa del equipo de cirujanos/as de guardia.
- c) **Interconsultas:** evaluación, seguimiento e indicación de tratamiento. Participa del equipo multidisciplinario.
- d) **Quirófano y sala de recuperación posoperatoria:** realiza tareas administrativas, tareas asistenciales, procedimientos técnicos inherentes al acto operatorio, destrezas quirúrgicas y tareas docentes.
- e) **Sala de internación:** participa en el cuidado del/de la paciente internado/a. Confecciona historia clínica. Solicita estudios complementarios. Indicaciones médicas y quirúrgicas. Recorrida de sala.

## 2. Rotaciones/áreas formativas

Se entiende por rotación programática a la formación del/de la residente en espacios/áreas de prácticas, necesarios para la consolidación de las competencias del perfil profesional.

Se describen las rotaciones y áreas formativas obligatorias, las cuáles deben ser cumplidas y aprobadas por cada residente para completar el programa de formación. Pueden existir diferencias entre las unidades formativas respecto del cumplimiento de estas actividades, de acuerdo a los proyectos locales. Se implementarán los medios para que se garantice el alcance de los objetivos del presente programa, en el marco de las normas vigentes.

Ámbito desempeño/Áreas formativas	Carga Horaria
<b>Primer año</b>	
Refracción	3 meses
Anexos oculares	3 meses
Segmento anterior I	3 meses
Segmento posterior I	3 meses
<b>Segundo año</b>	
Segmento anterior II	6 meses
Segmento posterior II	6 meses
<b>Tercer año</b>	
Segmento anterior III	4 meses
Segmento posterior III	4 meses
Oftalmopediatría	2 meses
Neurooftalmología	2 meses
<b>Cuarto año</b>	
Segmento posterior IV	5 meses
Segmento anterior IV	5 meses
Rotación a elección del/de la residente (electiva)	2 meses

El segmento anterior y posterior se corresponden con el nivel de complejización de las terapéuticas y técnicas quirúrgicas. (I, II, III, IV).

#### **Rotación a elección del/de la residente (electiva)**

En su último año el/la residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación optativa de 2 meses de duración con el fin de profundizar su formación en el área o temática de su interés y que le permita incluso insertarse en su futura práctica profesional. Podrá realizarse en una institución de nuestro país, o en un servicio de una institución del exterior reconocida, previa autorización del/de la Jefe/a de Servicio, Coordinado/a de residencia y el Comité de Docencia e Investigación del Hospital Sede de la residencia.

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

- a) **Actividad docente sistematizada:** clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos y ateneos bibliográficos. Simulación. Cursos virtuales. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos a cargo de los/de las residentes, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad. Supervisión capacitante.
- b) **Actividad docente no sistematizada:** participación en jornadas, congresos, y encuentros científicos y/o académicos de la especialidad.
- c) **Actividad complementaria.** La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año cursos, accesibles según disponibilidad de vacantes. También se encuentran ofertas de cursos organizados por distintos efectores y otras áreas de nivel central. La información disponible se encuentra en el siguiente link:  
<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/cursos-de-capacitacion>
- d) **Actividad sugerida:** Carrera de Médico Especialista en Oftalmología, Congreso Argentino de Oftalmología, Congreso Internacional de Oftalmología, Curso de Cirugía de Cataratas, Curso de uso de Láser en Oftalmología.

**4. Actividad de investigación.** Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación.

A lo largo de la formación, el/la residente deberá realizar de forma individual o en grupo, actividades de formación específica en la lectura crítica de bibliografía científica, búsquedas bibliográficas, diseño, implementación, presentación y publicación de proyectos. Deberá adquirir conocimientos de metodología y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación según la normativa vigente.

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

### Objetivos generales de la residencia

- Asumir los principios éticos del/de la médico/a frente al/a la 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/de la paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Desarrollar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Conocer y aplicar estrategias para la detección temprana de factores de riesgo.
- Conocer y definir estrategias en el diagnóstico, tratamiento, prevención de secuelas y rehabilitación.
- Reconocer la gravedad del/de la paciente, para resolver las urgencias y emergencias, de acuerdo con criterios establecidos y a las características específicas de la situación.

- Conocer y aplicar los principios en la relación médico/a-paciente-familia.
- Conocer las normas vigentes del ejercicio profesional y los aspectos médicos legales.
- Evaluar el costo/beneficio en la toma de decisiones de toda intervención médica, adaptada a cada paciente.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios.
- Realizar y programar actividades docentes y de supervisión.
- Diseñar e implementar actividades de promoción y educación para la salud en campañas comunitarias, destinadas a tratar y prevenir las afecciones correspondientes a la especialidad.
- Desarrollar actividades de investigación clínica en las distintas subespecialidades
- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.

### **PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA**

Los y las residentes realizarán cursos virtuales obligatorios de contenidos transversales.

**OBJETIVOS:**

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Integrar a los y las ingresantes al proceso de trabajo y políticas públicas del Ministerio de Salud.
- Conocer e identificar la estructura del sistema público de salud y los efectores.
- Conocer los componentes básicos del Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Conocer el marco legal del ejercicio de la oftalmología.
- Conocer las técnicas y procedimientos de refracción subjetiva y objetiva.
- Prescribir ayudas ópticas básicas.
- Diagnosticar las patologías palpebrales, de la vía lagrimal y de las glándulas lagrimales.
- Aplicar los tratamiento médicos y quirúrgicos, a las patologías palpebrales, de la vía lagrimal y de las glándulas lagrimales.
- Evaluar, diagnosticar y realizar tratamiento de superficie ocular (conjuntiva-córnea), cristalino y cataratas.
- Evaluar el segmento posterior.
- Adquirir habilidades para cirugía de chalazion y pterigion.
- Reconocer situaciones de emergencia y urgencia.
- Priorizar y manejar emergencias oculares, con técnicas básicas y de sostén.
- Conocer el criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios.
- Conocer los principios teóricos-prácticos del proceso de investigación.
- Interactuar en equipo con otras especialidades.
- Reconocer situaciones de emergencia y urgencia.

**ACTIVIDADES:**

- Realización de reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.

- Realización de cursos virtuales transversales.
- Confección de una historia clínica oftalmológica completa.
- Evaluación y registro del estado refractivo del ojo, mediante el examen ocular.
- Prescripción de corrección refractiva.
- Realización de simulación (wet lab).
- Participación como observador/a, ayudante y/o cirujano/a en procedimientos quirúrgicos
- Seguimiento de pacientes en pre y posoperatorio.
- Seguimiento longitudinal de los/las pacientes en los consultorios de la especialidad.
- Indicación de tomografías computarizadas, resonancias magnéticas, mapas topográficos, campos visuales.
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento básico de las patologías más frecuentes oculares, de los anexos y segmento anterior.
- Resolución de patologías de urgencias oftalmológicas.
- Participar en actividades de investigación.
- Realizar diversas actividades académicas.

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

## **SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA**

### **OBJETIVOS:**

- Realizar diagnóstico y tratamientos de patologías de la superficie ocular.
- Realizar diagnóstico, tratamiento médico y seguimiento del glaucoma.
- Adquirir las habilidades básicas de la cirugía de catarata.
- Conocer los tumores oculares del segmento anterior y posterior más frecuentes.
- Adquirir las destrezas para la reparación de vías lagrimales.
- Realizar el abordaje quirúrgico de las heridas penetrantes y recubrimiento conjuntival.
- Diagnosticar patologías más prevalentes de retina y vítreo.
- Conocer el diagnóstico y el tratamiento de la retinopatía diabética e hipertensiva, y el desprendimiento de retina.
- Adquirir las destrezas para el tratamiento con láser.
- Aplicar los principios teóricos-prácticos del proceso de investigación.

### **ACTIVIDADES:**

- Realización de orientaciones diagnósticas.
- Participación como observador/a, ayudante y/o cirujano/a en procedimientos quirúrgicos.
- Realización de interconsultas.
- Participación como observador/a, ayudante y/o cirujano/a en procedimientos quirúrgicos.
- Seguimiento de pacientes en pre y posoperatorio.
- Seguimiento longitudinal de los pacientes en los consultorios de la especialidad.
- Supervisión de las actividades de los/las residentes de primer año.

- Colaboración en la elaboración de trabajos científicos.
- Realización de un diseño de investigación en el marco del equipo.
- Atención del/de la paciente crítico/a en forma integral.
- Resolución de patologías de urgencias oftalmológicas.
- Participar en actividades de investigación.
- Realizar actividades académicas.

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

### **TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA**

#### **OBJETIVOS:**

- Aplicar las técnicas quirúrgicas de cataratas extracapsular y facoemulsificación.
- Adquirir las habilidades para realizar cirugías de glaucoma.
- Aplicar los abordajes del vítreo.
- Adquirir las técnicas quirúrgicas de los tumores oculares del segmento anterior y posterior.
- Conocer el abordaje del paciente pediátrico en la especialidad.
- Realizar diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.
- Conocer las patologías del nervio óptico y de la vía óptica, las enfermedades distiroideas y parálisis oculares.
- Interpretar los estudios complementarios relacionados con las patologías neruooftalmológicas
- Aplicar los tratamientos médicos de las patologías neurooftalmológicas.
- Supervisar a los/las residentes de los primeros años.

#### **ACTIVIDADES:**

- Participación como observador/a, ayudante y/o cirujano/a en procedimientos quirúrgicos.
- Seguimiento de pacientes en pre y posoperatorio.
- Seguimiento longitudinal de los/las pacientes en los consultorios de la especialidad.
- Realización de interconsultas.
- Realización de rotación por oftalmopediatría y neurooftalmología.
- Observar las cirugías pediátricas más frecuentes.
- Realización de supervisión capacitante.
- Resolución de patologías de urgencias oftalmológicas.
- Participar en actividades de investigación.
- Realizar actividades académicas.

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

## CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA

### **OBJETIVOS:**

- Adquirir las técnicas quirúrgicas complejas de cataratas, de glaucoma y vitrectomías.
- Aplicar las habilidades quirúrgicas en queratoplastias.
- Adquirir habilidades quirúrgicas de las cirugías de retina convencionales.
- Supervisar a los/las residentes de los primeros años.
- Profundizar los contenidos de los años anteriores.

### **ACTIVIDADES:**

- Participación como observador/a, ayudante y/o cirujano/a en procedimientos quirúrgicos.
- Seguimiento de pacientes en pre y posoperatorio.
- Seguimiento longitudinal de los/las pacientes en los consultorios de la especialidad.
- Realización de interconsultas.
- Resolución de patologías de urgencias oftalmológicas.
- Realización y supervisión en actividades de investigación.
- Profundización de actividades de los años anteriores.
- Realización y supervisión de las actividades académicas.
- Realización de rotación electiva.

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

### **Prácticas y procedimientos**

Teniendo en cuenta el grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo.

- Al finalizar el primer año el/la residente/a realizar un mínimo de 100 refracciones en adulto y 50 en niños.
- Al finalizar la residencia el/la residente deberá:
  1. Participar de 50 intervenciones con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo:  
Cirugías menores: chalazion, pterigion y recubrimiento conjuntival; y cirugías por traumatismo y heridas penetrantes del segmento anterior.
  2. Realizar: cirugía de la catarata 50 y cirugía del glaucoma (incluye láser) 20.

## 7. CONTENIDOS

### 7.1. Contenidos transversales

#### Contenidos transversales

### 7.2. Contenidos específicos

- ◊ Oftalmología General: historia clínica oftalmológica. Examen básico. Fundamentos y principios de la Oftalmología: anatomía de órbita y anexos oculares, ojo, pares craneanos; embriología; genética; bioquímica y metabolismo; farmacología ocular; riesgos por la luz.
- ◊ Óptica, refracción y lentes de contacto: óptica física, óptica geométrica, óptica del ojo humano, refracción clínica, lentes de contacto, lentes intraoculares, instrumentos ópticos. Cicloplejia, retinoscopía, autorrefractometría, lensometría. Refracción integrada basada en resultados de la retinoscopía. Identificación de opacidades de medios con el retinoscopio. Prescripción de corrección refractiva basándose en las mediciones objetivas y subjetivas obtenidas. Prescripción de terapias de rehabilitación simples.
- ◊ Cristalino y catarata: anatomía, bioquímica, fisiología, embriología, patología, epidemiología de las cataratas, evaluación y manejo de las cataratas en adultos, cirugía de catarata, complicaciones de la cirugía de catarata, cirugía de catarata en situaciones especiales.
- ◊ Baja Visión y Rehabilitación Visual: epidemiología de la discapacidad visual. Definiciones de baja visión. Clasificación de los déficits visuales funcionales. Aumento del contraste. Control de la luz y el encandilamiento. Instrucción y entrenamiento. Rehabilitación visual. Baja visión pediátrica.
- ◊ Córnea y Cirugía Refractiva: estructura y función de la córnea. Técnicas de examen. Enfermedades infecciosas. Enfermedades neoplásicas. Anomalías congénitas. Distrofias corneales y enfermedades metabólicas. Enfermedades degenerativas. Trasplante de córnea. Consideraciones ópticas en cirugía refractiva. Evaluación del paciente para cirugía refractiva. Cirugía corneal incisional. Capas e incrustaciones. Fotoablación. Termoqueratoplastia. Cirugía intraocular. Tratamientos de la presbicia.
- ◊ Estrabismo y Oftalmopediatría: relación con los/as niños/as y evaluación. Estrabismo: terminología, clasificación, anatomía de los músculos extraoculares y sus fascias, fisiología motora, fisiología sensorial y patología, ambliopía, técnicas de diagnóstico para estrabismo y ambliopía, esodesviaciones, exodesviaciones, estrabismo de patrones horizontales en A y en V, desviaciones verticales, formas especiales de estrabismo, nistagmo de la infancia, cirugía de los músculos extraoculares, toxina botulínica. Oftalmología pediátrica: crecimiento y desarrollo del ojo, anomalías congénitas, dismorfología orbitaria y trastornos palpebrales, enfermedades oculares infecciosas y alérgicas, sistema de drenaje lagrimal, enfermedades de la córnea y segmento anterior, anomalías del iris, glaucomas, cataratas y otros trastornos pediátricos del cristalino, uveítis, enfermedades y desórdenes del vítreo y la retina, trastornos del disco óptico, tumores oculares y perioculares, facomatosis, malformaciones craneofaciales, hallazgos oculares en errores congénitos del metabolismo, trauma ocular, visión disminuida.
- ◊ Glaucoma: terminología, epidemiología y herencia. Presión intraocular y dinámica del humor acuoso. Evaluación clínica. Gonioscopía. Glaucoma de ángulo abierto. Glaucoma por cierre angular. Glaucoma infantil. Manejo médico. Terapia quirúrgica. Paracentesis de

- la cámara anterior. Iridotomías periféricas con láser YAG o argón. Trabeculoplastias e iridoplastias con láser argón.
- ◊ Infectología ocular: estructura y función del ojo externo. Técnicas de examen. Enfermedades de la superficie ocular: fisiología normal, abordaje diagnóstico, síndrome de ojo seco. Enfermedades infecciosas. Enfermedades mediadas por el sistema inmune: inmunología ocular, abordaje clínico. Enfermedades neoplásicas de la conjuntiva: biología celular tumoral y abordajes diagnósticos, abordaje clínico. Enfermedades degenerativas: abordaje clínico. Lesiones tóxicas y traumáticas: cicatrización, aspectos clínicos. Cirugía de la superficie ocular.
  - ◊ Neurooftalmología: anatomía neurooftalmológica. Neuroimágenes en Neurooftalmología. Evaluación, clasificación, diagnóstico y tratamiento del paciente con visión disminuida. Pérdida visual transitoria. Alucinaciones, ilusiones, y trastornos de la función cortical superior. Trastornos supranucleares de la motilidad ocular. Diplopia. Nistagmo o trastornos espontáneos de los movimientos oculares. Anomalías pupilares. Anomalías palpebrales o faciales. Dolor de cabeza, ocular, o facial. Trastornos visuales funcionales. Condiciones sistémicas con signos neuro-oftalmológicos.
  - ◊ Oculoplástica y Órbita: órbita: anatomía, evaluación de los trastornos orbitarios, anomalías congénitas, infecciones e inflamaciones, tumores, trauma, cirugía, cavidad anoftálmica. Párpados: anatomía, principios de cirugía facial y palpebral, clasificación y manejo de los trastornos palpebrales, posiciones anómalias y cambios involutivos. Sistema lagrimal: desarrollo, anatomía y fisiología, evaluación y manejo del paciente con epífora.
  - ◊ Oncología e Histopatología Ocular: reparación de las heridas. Topografía, anomalías congénitas, inflamaciones, degeneraciones y distrofias, neoplasias y otras alteraciones histopatológicas de conjuntiva, córnea, cámara anterior y malla trabecular, esclera, cristalino, vítreo, retina y epitelio pigmentario retinal, tracto uveal, párpados, órbita y nervio óptico. Aspectos clínicos de tumores intraoculares: melanocíticos, angiomaticos, retinoblastoma, secundarios, linfomatosos, manifestaciones oculares de la leucemia, tumores raros.
  - ◊ Retina y Vítreo: anatomía. Abordaje diagnóstico (Oftalmobiomicroscopía directa e indirecta, evaluación en Lámpara de Hendidura con Lupa indirecta, OCT, RFG. Ecografía). Enfermedades maculares adquiridas. Enfermedad vascular retinal. Enfermedad coroidea. Inflamación coriorretinal focal y difusa. Enfermedad retinal congénita y estacionaria. Distrofias hereditarias de retina y coroides. Degeneraciones retinales asociadas a enfermedades sistémicas. Anomalías retinianas periféricas. Enfermedades del vítreo. Trauma del segmento posterior. Efectos adversos de la energía electromagnética en la retina. Terapia con láser. Vitrectomía.
  - ◊ Uveítis: inmunología: definiciones, componentes del sistema inmune, inmunización e inmunidad adaptativa, respuestas inmunes oculares, 6 mecanismos de la reactividad del efecto inmunológico. Abordaje clínico a la uveítis. Uveítis no infecciosa (autoinmune). Uveítis infecciosas. Endoftalmitis. Síndromes de enmascaramiento. Complicaciones. Compromiso ocular en el SIDA.
  - ◊ Banco de Ojos: legislación actual de la actividad de tejidos. Ley de Trasplante. Donante Presunto. Autorización de profesionales para injerto de esclera (Res. N°70/18 INCUCAI). Formularios para inscripción de pacientes para injerto de Esclera y amnios. Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante. Operativo de procuración de Tejidos Oculares a corazón batiente y a corazón parado. Sistema Informático Nacional de Procuración y Trasplantes (SINTRA). Distribución y Asignación de Córneas. Listas de espera. Criterios de selección del donante. Normativa para la distribución de Tejido Ocular de acuerdo a la serología del donante. Mantenimiento del potencial donante. Procedimiento de ablación del tejido ocular. Técnica quirúrgica de Enucleación. Reparación estética óculo-palpebral del cadáver.

## **8. SISTEMA DE EVALUACIÓN**

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

### **Evaluación del Programa**

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

### **Evaluación del desempeño del/de la residente**

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador/a 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 1 (una) instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla, como mínimo.

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/de la residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los/las residentes deberán adquirir. El/la residente promocionará con valoración satisfactoria o muy satisfactoria.

### **Evaluación de las rotaciones**

Los/las profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará

esa experiencia de formación, que será entregado al secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

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

## **9. 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/las residentes, sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación, que incluya, pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación de/de la residente, en el marco de las normas vigentes, estará a cargo de:

- a- [Coordinación general del programa de residencia.](#)
- b- [Coordinación local del programa de residencia.](#)
- c- [Jefe/a de residentes y/o instructor/a de residentes.](#)
- d- [CODEI](#)

## **10. BIBLIOGRAFÍA**

### **Bibliografía de la especialidad**

1. .Karim F. Damji, Sharon Freedman, Sayoko E. Moroi and Douglas J. Rhee MD. [Shields Textbook of Glaucoma \(Allingham, Shields' Textbook of Glaucoma\)](#) . Nov 1, 2010.
2. Robert Ritch, M. Bruce Shields and Theodore Krupi. [The Glaucomas](#). Mar 1989.
3. [M.Bruce Shields. Textbook of Glaucoma](#) Sep 1, 1986.
4. Jean Louis Arné. Cirugía de la Catarata”
5. Andrew Coombes and David Garty. “Fundamentals of Clinical Ophthalmology: Cataract Surgery”.
6. William J. Fishkind. “Complications in Phacoemulsification, Avoidance, Recognition and Management”
7. [Gholam A. Peyman, Stephen A. Meffert, Mandi D. Conway](#). ”Vitreoretinal Surgical Techniques”. Second Edition 2006.

### **Bibliografía de la formación:**

1. Alves de Lima, Cees Van der Vieuten. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. Revista

- Argentina de Cardiología. Suplemento de educación médica, 2010.
2. Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). "Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina". Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es>
  3. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS
  4. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
  5. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares (EAH). GCBA, 2018
  6. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio Salud. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. 2018. Disponible en: [http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/anuario\\_estadistico\\_2018.pdf](http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2018.pdf)
  7. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
  8. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>
  9. Tejada de Rivero, D. Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública, 2013; 30(2):283-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>

#### **Normativas:**

1. Disposición 96-2018- DGDIYDP- MS-GCBA. Abril 2018. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
2. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
3. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
4. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
5. Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
6. Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de

- la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrentias/normativas>
7. Ley Nº 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrentias/normativas>
  8. Ley Nº 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos aires. 03/12/2015. Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>
  9. Ordenanza Nº 40.997/85 (G. C. B. A.). Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrentias/normativas>
  10. Ordenanza Nº 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de abril de 1997. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrentias/normativas>

#### **Guías:**

1. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>
2. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Guía para la elaboración de programas de residencia. selección del documento. año 2015. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>

#### **Documentos:**

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del equipo de salud. Documento marco. 2012. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion\\_snares.pdf](http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf)
3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución. Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
4. OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura

- universal de salud. 29 a conferencia sanitaria panamericana. 69a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1>
5. OMS/OPS. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.
  6. OPS/OMS. Plan Estratégico 2014-2019. En Pro de la Salud: Desarrollo Sostenible y Equidad. Documento Oficial No. 345. Modificado 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

## 11. APÉNDICE

### Instrumentos de evaluación

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



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

**MINISTERIO DE SALUD**

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

**RESIDENCIA DE OFTALMOLOGÍA**

*Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)*

**El Mini-CEX está indicado para evaluar los siguientes componentes competenciales:**

**Habilidades de entrevista clínica. Habilidades de exploración física. Profesionalismo. Juicio clínico. Habilidades comunicativas. Organización/eficiencia.**

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

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

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

- **Presentación al/a la paciente, si fuera necesario.**
- **Posición del/de la observador/a: a) ángulo de visión; b) sin interferir.**
- **Conocimiento por parte del/de la observador/a del nivel esperado-exigible del/de la residente.**
- **Familiarización con la ficha y los aspectos valorados (descriptores de las competencias).**
- **Concentración y atención del/de la observador/a.**

**Información que se recoge con el Mini-CEX:**

- **Entorno clínico:** se refiere a los distintos espacios en los que se desarrolla la práctica profesional. Algunas especialidades podrían contemplar espacios específicos como, por ejemplo, la visita domiciliaria en el caso de medicina de familia. Otros elementos del entorno podrían ser consultas externas, urgencias o planta, entre otros.
- **Características del/de la paciente:** se recogen la edad, el género y, si el/la paciente es ya conocido.
- **Asunto principal en que se centra la consulta:** puede ser uno o varios de los siguientes, anamnesis, diagnóstico, tratamiento, consejo sanitario y control.
- **Complejidad del caso que establecemos:** baja, media o alta.
- **Características del/de la observador/a:** según sea jefe/a de servicio, coordinador/a local de la residencia, médico/a de planta y jefe/a de residente.

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



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA DE OFTALMOLOGÍA

*Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)*

*MINI- CEX*

Evaluador/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Residente: \_\_\_\_\_

R-1      R-2      R-3      R-4

Problema del/de la paciente/diagnóstico.:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ámbito:      Consultorio      Internación Gral

Paciente:      Edad: \_\_\_\_\_      Sexo: \_\_\_\_\_      Primera Vez      Seguimiento

Complejidad: Baja      Moderada      Alta

Énfasis:      Recopilación de Datos      Diagnóstico Terapéutico      Asesoramiento

1. Habilidades para la conducción de la entrevista médica      No se observan

Estructurada y exhaustiva: facilita las explicaciones, hace preguntas adecuadas y responde a expresiones claves verbales y no verbales del/de la paciente.

1    2    3 Insatisfactorio	4    5    6 Satisfactorio	7    8    9 Sobresaliente
--------------------------------	------------------------------	------------------------------

## **2. Habilidades para la conducción del examen físico      No se observan**

Explicación al/a la paciente del proceso de exploración. Exploración apropiada a la clínica. Sigue una secuencia lógica y es sistemática. Sensible a la comodidad y privacidad del/de la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

## **3. Cualidades Humanísticas/profesionalismo      No se observan**

Presentación del médico. Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso. Atento a las necesidades del/de la paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto por sus creencias, preocupaciones y expectativas.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

## **4. Criterio clínico      No se observan**

Realiza una orientación diagnóstica adecuada, con un diagnóstico diferencial. Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico. Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

## **5. Habilidades comunicativas      No se observan**

Utiliza un lenguaje comprensible y empático con el/la paciente. Es franco y honesto. Explora las perspectivas del/de la paciente y la familia. Informa y consensua el plan de tratamiento con el/la paciente.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

## **6. Organización /eficiencia      No se observan**

Prioriza los problemas. Buena gestión del tiempo y los recursos. Derivaciones adecuadas. Es concreto. Recapitula y hace un resumen final. Capacidad de trabajo en equipo.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**7. Competencia clínica global como especialista de consulta****No se observan**

Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución. Tiene en cuenta los aspectos de eficiencia valorando riesgos y beneficios en el plan de diagnóstico y tratamiento.

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**Fortalezas:**.....

.....

**Recomendaciones:**.....

.....

.....

**Satisfacción de/de la Residente con la evaluación:**

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

**Firma del/de la Residente****Firma del Evaluador/a**

**2- Formulario de observación de los procedimientos realizados**



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

**MINISTERIO DE SALUD**

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

**RESIDENCIA DE OFTALMOLOGÍA**

**OBSERVACIÓN DIRECTA DE PROCEDIMIENTOS EN CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA**

**INSTRUCCIONES**

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

*Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.*

*Esta grilla debe contener POR LO MENOS 3 DE LAS FIRMAS correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.*

PROCEDIMIENTO _____		FECHA _____			
<i>Nombre residente</i> _____		<i>Año</i> _____			
<i>Nombre/s evaluador/es</i> _____					
	MS (10-9)	S (8-7)	PS (6-5-4)	I (3-2-1)	N/C
<b>ANTES DEL PROCEDIMIENTO</b>					
Demuestra conocimiento de los datos relevantes del/de la paciente					
Demuestra conocimiento de indicaciones /contraindicaciones / riesgo					
Planifica la cirugía					
Comprueba disponibilidad de instrumental e implantes y su adecuación al caso					
Colocación de/de la paciente					
Realiza exposición de pruebas de imagen requeridas					
Comprueba y realiza asepsia, antisepsia y colocación de campos quirúrgicos					
Verifica el check-list					

<b>Valoración global</b>					
<b>DURANTE EL PROCEDIMIENTO</b>					
<b>Conocimiento del acceso quirúrgico</b>					
<b>Cuidado de las partes blandas</b>					
<b>Conocimiento y uso del instrumental</b>					
<b>Comprueba disponibilidad de instrumental pertinente para cada caso</b>					
<b>Conocimiento del procedimiento</b>					
<b>Pertinente uso del/de la ayudante</b>					
<b>Habilidad para el control del sangrado</b>					
<b>Habilidad para adaptar el procedimiento a un acontecimiento no esperado</b>					
<b>Habilidad para el cierre y aplicación de apósitos</b>					
<b>Trato respetuoso y clima de trabajo con el resto del equipo.</b>					

<b>Valoración global</b>					
<b>DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO</b>					
Documenta la operación + plan posoperatorio.					
Realización de solicitudes posoperatorio y preparación del alta.					
Comunicación de la operación y plan a familiares					
Supervisión del/de la paciente y contacto inicial tras la operación.					
Análisis crítico de la propia actuación durante la cirugía					
<b>Valoración global</b>					
<b>VALORACIÓN FINAL</b>					
<b>Sugerencias para mejora:</b>					

**Acción acordada:**

**Auto-reflexión. ¿Qué he aprendido en esta experiencia evaluativa?**

<b>Firma y aclaración Evaluador/a</b>	<b>Firma y aclaración del/de la Residente</b>
<b>Firma y aclaración Secretario/a del Comité de Docencia e Investigación</b>	<b>Firma y aclaración Jefe/a del Servicio</b>
<b>Firma y aclaración Coordinador/a Local del Programa</b>	<b>Firma y aclaración Coordinador/a General</b>

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

### **Jefe de Gobierno**

Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Diego Santilli

### **Ministro de Salud**

Fernán González Bernaldo de Quirós.

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Daniel Carlos Ferrante

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

Gabriel Alejo González Villa Monte

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

Federico Pikas

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

Ma. Julia Giorgi  
Alicia Maggiani

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

Cecilia Acosta

### **Asesoría Pedagógica**

Cecilia Acosta  
Julieta Fazzini  
Karina Friera

### **Autoría del programa**

Patricia Atenor  
Gabriela Cervini  
Federico V. Pikas  
Esteban Virguez

El programa fue aprobado por Resolución N° 1252- 2021- GCABA-MSGC, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 26 de mayo de 2021.