



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

**MINISTERIO DE SALUD**

**2019 "Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"**

**PROGRAMA DOCENTE GENERAL DE LA  
RESIDENCIA DE ENFERMERÍA GENERAL INTEGRAL Y COMUNITARIA  
(ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD)**

**ANEXO I**

**2019**

## **INDICE**

### **1. INTRODUCCIÓN**

### **2. FUNDAMENTACIÓN**

**2.1. Consideraciones generales sobre los programas generales de la residencia del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA)**

**2.2. Descripción de la población destinataria**

### **3. PROPÓSITOS GENERALES**

### **4. PERFIL DEL/DE LA EGRESADO/A DE LA RESIDENCIA DE ENFERMERÍA GENERAL INTEGRAL Y COMUNITARIA**

**4.1. Áreas de competencia**

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

### **6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN**

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

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

**7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación**

### **8. CONTENIDOS**

**8.1. Contenidos transversales**

**8.2. Contenidos específicos**

### **9. SISTEMA DE EVALUACIÓN**

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

### **11. BIBLIOGRAFÍA**

### **12. APÉNDICE**

## 1. INTRODUCCIÓN

La Enfermería General Integral y Comunitaria se dedica al cuidado, promoción, prevención y recuperación de la salud de los individuos y los diferentes grupos sociales desde la perspectiva de la atención primaria de la salud (APS) y en los diferentes niveles de atención.

Para poder abordar de manera crítica y eficaz los problemas de salud es fundamental estudiarlos en el medio en que se han desarrollado y analizar su evolución en el tiempo. Ello exige trabajar de manera directa con la comunidad, recurriendo a estrategias y herramientas de la educación y promoción de la salud para el abordaje del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), en el marco del trabajo interdisciplinario del equipo de salud en comunicación con los sectores políticos, económicos y sociales,

Los orígenes de lo que hoy en día conocemos como Enfermería de Salud Pública se originan en el movimiento sanitario inglés del siglo XIX. Después del «Informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora de Gran Bretaña» de Edwin Chadwick (1837), gran número de profesionales sintió interés por las necesidades de actuación a nivel comunitario, para poder afrontar los problemas de salud; el gobierno inglés comenzó a tomar decisiones legislativas para preservar la Salud Pública.

El proyecto fue promovido por William Rathbone que decidió emprender la tarea de formar y dirigir a un grupo de enfermeras, que, en contra de toda la tradición de la Enfermería, no trabajarían en el hospital sino en la comunidad. Las primeras funciones realizadas fueron basadas en las visitas domiciliarias a enfermos/as, en las cuales realizaban educación sanitaria y asistencia social.<sup>1</sup>

El desarrollo de la enfermería comunitaria en la Argentina se ha correspondido con el modelo de atención sostenido en el sistema de salud y, a la vez, con las características sociales y políticas del país. Nuestra historia está matizada de interrupciones a los períodos democráticos, situación que ha direccionado el desarrollo de un paradigma en salud donde la participación social y el desarrollo de las ciencias sociales en el ámbito de la salud se han visto limitadas. De ahí, que el protagonismo de las/los enfermeras/os en la comunidad comienza a tener real presencia en los últimos 30 años. En este sentido, la enfermería está pasando gradualmente del modelo asistencialista (dominante), al de promoción y prevención, atravesando una transición paradigmática.

Si bien hacia la década de los años sesenta, antes de la Conferencia de Alma-Ata, en algunas provincias se realizaron actividades extramurales, con énfasis en la prevención, esta actividad era desarrollada escasamente por las/los enfermeras/as. Para ello, se capacitaba a personas elegidas desde las comunidades denominados “Agentes Sanitarios”. Desde el año 1986, el advenimiento de la democracia dio apertura a nuevas modalidades de atención de la salud que fortalecieron el componente social y donde el rol del/de la enfermera/o en la comunidad adquirió mayor protagonismo. Este cambio de paradigma requiere de una capacitación permanente y especializada del recurso humano.

Por este motivo, en el año 1991 el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires establece la creación de las Residencias de Enfermería del equipo de salud a través de la Ordenanza N° 45193.

---

<sup>1</sup> LOS ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA. C. Alvarez-Dardet, E. Gascón, MT. Alfonso, A. Almero\*División de Enfermería Comunitaria. Departamento de Salud Comunitaria. Universidad de Alicante. \*Centro de Documentación e Informática Biomédica, Universidad de Valencia.

El inicio del programa de Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud tuvo en cuenta programas para cubrir las necesidades de atención sanitaria y, en principio, se orientó a las siguientes especialidades: Enfermería Clínica, Quirúrgica, Pediátrica, Perinatal, Cuidados Críticos y Emergencias, Infectología, Oncológica, General Integral y Comunitaria (APS), Salud Mental y Geriátrica

La Residencia de Enfermería General Integral y Comunitaria aborda el PSEAC, para la construcción y sistematización de la práctica profesional en los diversos ámbitos y unidades de intervención de enfermería en y con la comunidad; y tiene su anclaje en el espacio de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) donde se constituyen sus diferentes sedes.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

Los cambios demográficos, sociales y económicos, ligados principalmente al crecimiento de la pobreza y la marginación de la población, configuran problemas de salud complejos que demandan un abordaje interdisciplinar e integral de la salud. Nos referimos al estrés, a las alteraciones nutricionales, a las enfermedades crónicas y degenerativas relacionadas con el aumento de la expectativa de vida, a las enfermedades de transmisión sexual, a las hepatopatías, a las tuberculosis, a los incidentes de tránsito y sus secuelas, a la violencia familiar; los que exigen atención sanitaria y cuidados de enfermería continuos.

Por otro lado, se registraron enfermedades como infecciones agudas respiratorias, meningoencefalitis, tuberculosis, diarreas agudas, síndrome urémico hemolítico, Chagas, sífilis, entre otras; mientras que las enfermedades cardiovasculares, los tumores y las enfermedades respiratorias fueron las principales causas de mortalidad.

En este contexto, la EGlyC debe asumir un rol preponderante en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y en la prevención de la enfermedad para satisfacer las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.

En Argentina, la Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Enfermería N° 24.004 en su Artículo 3° reconoce dos niveles para el ejercicio de la enfermería, uno profesional consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia; y otro auxiliar consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

La diversificación de las necesidades de la población, los avances en materia de salud y las incumbencias, que se desprenden del ámbito normativo han generado la necesidad de contar con enfermeros/as especialistas capaces de desarrollar y sostener el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) con un pensamiento crítico en el campo del ejercicio profesional para brindar cuidados de calidad al individuo, familia y comunidad.

En respuesta a esta necesidad, tanto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como en otras provincias, se abren nuevos espacios de formación como la Residencia en Enfermería General, Integral y Comunitaria. Esta residencia constituye un espacio privilegiado para la formación especializada de enfermeros con base comunitaria que puedan interpretar el contexto epidemiológico a fin de planificar, implementar y evaluar cuidados de enfermería basados en las necesidades de la población.

Además, existen otros sistemas de capacitación de Residencias de Enfermería en nuestro país como los de la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud/Sistema de

Residencias Básicas de la Provincia de Buenos Aires y también diferentes Programas de Residencias Integradas Multidisciplinarias para acceder a la especialidad.

La transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país, está en relación directa con la formación de recursos humanos en salud. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de acciones de promoción, de prevención, de curación, paliativos y de rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad hacia las personas, considerando su integridad física, psíquica y social.<sup>2</sup>

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”<sup>3</sup>. El Plan de Salud resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS)<sup>4</sup>, centrado en las personas, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal. Por lo tanto, es necesario contar con equipos de salud multidisciplinarios que tengan a su cargo la atención de una parte de la comunidad.

Dado que la formación en servicio de los y las residentes implica la integración inmediata al proceso de trabajo, se requieren agentes activos en el sistema público de salud capacitados para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La OPS/OMS<sup>5</sup> en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible<sup>6</sup>, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos en salud, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente, incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación, contemplando el enfoque de género y los aspectos culturales; e impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

Asimismo, la política de Capital Humano del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación define lineamientos curriculares comunes<sup>7</sup> para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales<sup>8</sup> a todas las áreas de formación de las residencias. Conforme a

---

<sup>2</sup> 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://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/educacion\\_permanente\\_en\\_salud\\_bibliografia.docx](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/educacion_permanente_en_salud_bibliografia.docx)

<sup>3</sup> BA desde adentro. Plan de Salud CABA 2016-2019. Foro 2018. Encuentros con los desafíos de la Ciudad.

<sup>4</sup> Las intervenciones se conciben en el marco de la política de Atención Primaria de la Salud (APS), proceso social a través del cual los profesionales del campo de la salud “devuelven” a la población la responsabilidad primaria del cuidado de su salud personal y colectiva. De este modo, la población deja de ser el “paciente pasivo” que nada debe saber de su salud, porque ello es considerado como patrimonio exclusivo y excluyente de profesionales o auxiliares de los servicios tradicionales. Hoy se habla de “cuidado integral de la salud para todos y por todos”.

<sup>5</sup> OMS/OPS. Estrategia OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. a conferencia sanitaria panamericana. 69. a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2017

<sup>6</sup> 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>

<sup>7</sup> Elabora documentos Nacionales Marco que cuentan con la adhesión de las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, lo que da carácter Federal al sistema. Dichos documentos ponen énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio Nacional. Son un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

<sup>8</sup> Los contenidos transversales hacen referencia a cuestiones que se ponen en juego en el encuentro con “los otros” con los que se desarrollan las prácticas en salud. Implican y suponen saberes que exceden a lo disciplinar/académico. Sin embargo, están presentes en todo encuentro con los usuarios, equipos, familiares, comunidad, opinión pública y comunidad científica.

las mismas, el Ministerio de Salud del GCABA, los incorpora en la formación de los residentes organizados en cuatro ejes: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

En este contexto, y ante los nuevos lineamientos en salud y en el marco de las normativas vigentes, es necesario realizar el programa docente de la residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria.

## **2.1. Consideraciones generales sobre los programas generales de residencia de GCABA**

### **El sistema de residencias**

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar, para el ámbito intra y extra hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas<sup>9</sup>.

La formación de residencias se enmarca en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,<sup>10</sup> 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.

### **El programa 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.

<sup>9</sup> Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

<sup>10</sup> Ley Básica de Salud 153 y sus modificatorias Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

## **2.2. Descripción de la población destinataria**

La población destinataria de las acciones contempladas en el presente programa docente de la Residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria está compuesta por los niños, niñas y adolescentes, Jóvenes, adultos y adultos mayores, familias y/o grupos poblacionales que se atienden en los efectores de salud y/o concurren a establecimientos educativos del GCBA, y/o residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de acuerdo con la garantía universal del derecho a la salud establecida por la Ley Básica de Salud N° 153.

Según el “Análisis de Salud de la Ciudad de Buenos Aires” (ASIS), año 2016, la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se estimó en 3.059.122 habitantes. Se observó una pirámide de población regresiva y envejecida, con un 21% de sus habitantes mayores a 60 años, y habiendo un 37% de hogares unipersonales. El estado civil “viudez” es elevado en las mujeres (12%) y se incrementa a un 43,6% en las mujeres mayores de 65 años. El 10,5% de la población presenta algún tipo de discapacidad permanente, aumentando esta condición en los grupos más longevos. Esta situación obliga a muchas familias a desempeñar una actividad cuidadora que precisa de apoyo y asesoramiento continuado por parte de profesionales de enfermería especializados que sean capaces de desempeñar sus funciones desde el entorno familiar y comunitario.

Para el año 2016 la tasa global de fecundidad de la ciudad (promedio de hijos por mujer en edad fértil) fue de 1,7 hijos/mujer y la tasa de desocupación del 8%. En el cuarto trimestre del mismo año, el 18,9% fue clasificado en situación de pobreza. Ello exige conocer los determinantes sociales que impactan en la calidad de vida de las personas. El/la enfermero/a formado en Enfermería General, Integral y Comunitaria (EGlyC) cuenta con las competencias necesarias para facilitar el acceso a los servicios y brinda continuidad al proceso de cuidado de la salud.

En las últimas décadas se han presentado, a escala mundial, cambios en los perfiles epidemiológicos de las poblaciones. Los mismos se han relacionado con las transformaciones que se operaron tanto en las áreas económicas como la ambiental, social, demográfica y política. Durante el siglo XX los países industrializados atravesaron por tres etapas sucesivas y bien definidas: enfermedades infecciosas, enfermedades crónico-degenerativas y enfermedades ambientales y sociales. A diferencia de los países industrializados, los países en vías de desarrollo deben enfrentar estas mismas etapas pero en forma simultánea.

La Ciudad de Buenos Aires no escapa a este mosaico epidemiológico donde coexisten enfermedades infectocontagiosas, crónico-degenerativas, ambientales, sociales y desastres con sus respectivas repercusiones sociales. Este mosaico se plasma en los diferentes perfiles de las poblaciones con las que trabaja cada una de las sedes de la residencia.

## **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 REGIC y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud general, integral y comunitaria.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud y los residentes.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica dentro de la REGIC.
- 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.

#### **4. PERFIL DEL/DE LA ENFERMERO/A EGRESADO/A DE LA RESIDENCIA EN ENFERMERÍA GENERAL, INTEGRAL Y COMUNITARIA**

El enfermero general, integral y comunitario desarrolla actividades de cuidado integral de la salud, de prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad en individuos, familias y/o grupos desde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud en el contexto de los ámbitos de atención comunitaria y en los diferentes niveles de atención. Provee cuidados avanzados en la atención clínica directa a las personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a la gestión, planificación y desarrollo.

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

Asimismo, participa en procesos de gestión y educación permanente, en investigación, supervisión y evaluación, y construye conocimiento sobre su propia práctica desde una mirada crítica en las distintas áreas de la enfermería.

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

##### **4.1. Áreas de competencia**

#### **1. Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para cuidar la salud de los individuos, familias y/o grupos.**

- 1.1 Realizar el diagnóstico socio-sanitario contemplando los determinantes sociales de la salud.



- 1.2 Planificar acciones, estableciendo prioridades desde una perspectiva estratégica, tendientes a la disminución y/o eliminación de los factores de riesgo en grupos vulnerables.
  - 1.3 Realizar actividades desde la perspectiva de la educación para la salud, orientadas a promover una mayor autonomía para tomar decisiones individuales y colectivas con respecto al PSEAC.
  - 1.4 Realizar actividades tendientes al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad, respetando los aspectos socioculturales de la comunidad.
  - 1.5 Planificar el cuidado definiendo los resultados esperados y las intervenciones específicas.
  - 1.6 Participar en los diferentes programas de salud de manera interdisciplinaria en coordinación con el equipo de salud.
- 2. Proveer cuidados avanzados en la atención clínica directa a las personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a la gestión, planificación y desarrollo.**
- 2.1 Implementar estrategias de tratamiento y rehabilitación para lograr la mayor autonomía posible de las personas, fortaleciendo las redes de apoyo en el proceso de integración social.
  - 2.2 Tratar las enfermedades prevalentes de cada grupo etario: recién nacido/a, infante, niño/a, adolescente, adulto/a y adulto/a mayor.
  - 2.3 Intervenir en el abordaje de enfermedades crónicas y agudas, coordinando estrategias con instituciones de la comunidad.
  - 2.4 Optimizar la referencia y contrarreferencia de las personas con enfermedades crónicas a los servicios especializados.
- 3. Gestionar el proceso del trabajo en enfermería, en los ámbitos de la atención comunitaria, teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa, con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales.**
- 3.1 Elaborar documentos y registros de historia clínica y actas.
  - 3.2 Integrar equipos interdisciplinarios.
  - 3.3 Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
  - 3.4 Liderar procesos y equipos de trabajo.
  - 3.5 Evaluar el proceso de gestión para mejorar acciones futuras.
- 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.

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

- 5.1 Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de sus propias fortalezas y debilidades personales.
- 5.2 Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.
- 5.3 Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.

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

La residencia constituye un proceso de formación continua que tiene como objetivo formar enfermeros/as con sólidos conocimientos de Enfermería General Integral y Comunitaria de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la residencia tiene sus bases en los CeSAC. La duración de la misma es de 3 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva.

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, los/las aspirantes adjudican las vacantes.

Los **requisitos de ingreso** al concurso se publicarán cada año en la página web del Ministerio de Salud del GCBA/Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

El régimen de **guardias** como así también el de las **licencias** ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

**Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la Residencia**

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

**Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.**

La sede base deberá contar con:

- Profesionales de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de residentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica 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 espacio para garantizar la formación, podrán ser realizadas en instituciones privadas, con la aprobación de la autoridad de aplicación.

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes.

## **6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN**

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

A continuación, se presentan **lineamientos generales** que orientan la formulación de estrategias.

- Asegurar una fuerte formación práctica
- Promover la participación de profesionales de planta.
- Promover la supervisión al interior de la residencia.
- Promover el autocuidado y el cuidado de los equipos de salud.
- Estimular la integración asistencia-docencia-investigación.
- Integrar la formación teórica con la práctica.
- Fomentar la interdisciplina.

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

- Dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica. Se presentan bajo la forma de:

- ✓ Supervisión capacitante

- ✓ Aprendizaje basado en problemas (estudio de casos, historias clínicas, simulaciones y pases de sala)
  - ✓ Problematización de situaciones reales.
  - ✓ Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
  - ✓ Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento.
  - ✓ Rotaciones obligatorias
  - ✓ Cursos obligatorios
  - ✓ Ateneos clínicos
  - ✓ Elaboración de proyectos
  - ✓ Seminarios bibliográficos
  - ✓ Trabajos de Investigación
- Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales. Se presentan bajo la forma de:
    - ✓ Clases
    - ✓ Conferencias
    - ✓ Paneles
    - ✓ Mesas redondas
    - ✓ Jornadas de interresidencias
    - ✓ Discusión interdisciplinaria e interservicios de casos no resueltos

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

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

### **Ámbitos de desempeño**

- CeSAC.
- Gerencia Operativa de Enfermería /inmunización.
- Guardia.
- Perinatología.
- Consultorio externo.
- Geriatria.
- Centro de Rehabilitación física.
- Salud Mental.

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

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

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

a) **CeSAC:** este ámbito integra actividades que los/las residentes desarrollarán en las diferentes áreas del CeSAC en:

- **Consultorio de Enfermería:** en este espacio lo/las residentes realizan actividades asistenciales (control de los signos vitales, curación de heridas, aplicación de medicación por las diferentes vías de administración con indicación médica, toma de medidas antropométricas, registro de todo lo actuado, mantenimiento del stock de insumos, entre otras) y de prevención y promoción de la salud (charlas, talleres, educación incidental).
- **Consultorio externo:** en este espacio los/as residentes realizan actividades asistenciales junto al equipo de salud (control de signos vitales, la toma de medidas antropométricas, la recepción y evaluación de los pacientes que consultan por primera vez, la asistencia en procedimientos de toma de muestras o terapéuticos propios de la atención del paciente ambulatorio) y tareas administrativas (admisión del paciente, registro de su valoración inicial y de todo lo actuado durante la consulta). Esta tarea le permite al/a la residente formar parte del equipo multidisciplinario de salud para abordar cada caso particular.
- **Vacunatorio:** se realizan actividades de inmunización (control de carnet de vacunación, inmunización según corresponda, participación en salidas a la comunidad para realizar tareas de inmunización, educación planificada e incidental a individuos, familia y a la comunidad mediante la realización de charlas o talleres sobre inmunización) y administrativas (registro de las inmunizaciones realizadas, el control de stock y estado de conservación de las vacunas).
- **Participación en los diferentes Programas:** los programas abordan con estrategias multimodales las problemáticas prevalentes de cada grupo etario. La participación de los/las residentes les permite interactuar con la comunidad y con los diferentes actores del equipo multidisciplinario de salud.
- **Visitas domiciliarias:** se realizan relevamiento de las condiciones socio - sanitarias, prevención de enfermedades y accidentes, detección de personas en situación de riesgo social (desnutrición, abandono, adicciones, violencia familiar, entre otras.), referencia y contrarreferencia según sus necesidades y seguimiento del estado de pacientes crónicos. Tareas asistenciales, de rehabilitación y reinserción. Participa del registro de todo lo actuado y participa del trabajo dentro del equipo de salud.

b) **Guardias:** la realización de rotaciones por servicios de guardia pediátricos y de adultos para el abordaje del/de la paciente que ingresa a la guardia en sus distintos niveles de complejidad. Participando en el proceso de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud del individuo y su familia bajo la estrecha supervisión de sus instructores.

c) **Salas de internación:** se realiza toda la actividad vinculada al ingreso, atención y seguimiento de pacientes internados. Identificando los problemas a resolver, planificando el cuidado, implementando las intervenciones de enfermería independientes, llevando a cabo el plan terapéutico dependiente de indicación médica, registrando y evaluando el cumplimiento de los objetivos propuestos en la planificación del cuidado.

**Las actividades de los/de las residentes contarán con la supervisión de los/de las instructores/as y enfermeros/as de planta, de manera que las decisiones sean tomadas por los/las responsables del servicio.**

### Rotaciones por año y ámbito de desempeño

Ámbito de desempeño	Duración
<b>Primer año</b>	
Perinatología: maternidad, centro obstétrico e internación conjunta.	2 meses
Consultorio externo de Pediatría: atención del niño según grupos de edad.	2 meses
<b>Segundo año</b>	
Salud del adolescente: Programa de Atención a la Madre Adolescente	1 mes
Inmunización (nivel central)	1 mes
Salud mental	1 mes
<b>Tercer año</b>	
Geriatría	2 mes
Centro de Rehabilitación Física	1 mes
Guardia	1 mes
Rotación Optativa	3 meses

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 general, en el marco de las normas vigentes.

#### **Rotación Optativa**

En su último año el residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación optativa de 3 meses de duración con el fin de profundizar su formación en el área o temática de su interés y que le permita incluso insertarse en su futura práctica profesional.

Esta rotación puede realizarse en una institución de nuestro país, o en una institución del exterior reconocida, previa autorización del jefe de servicio, coordinador de residencia y el comité de docencia e investigación del hospital sede de la residencia.

#### **7.1.2. Actividad de articulación formativa-docente**

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 y ateneos bibliográficos. Incluye el dictado de cursos teóricos para los/las mismos/as residentes, a cargo de residentes de años avanzados, 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 en los espacios de atención. Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes domiciliarios, ambulatorios e internados entre los enfermeros de planta, instructores y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctico, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al/a la paciente individual. Se dará prioridad para asistencia a cursos y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita fortalecer los conocimientos.

### 7.1.3. Actividad de investigación

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

Los/las residentes deben adquirir conocimientos de metodología 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. En todos los casos llegarán a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes, familias y comunidad con distintas problemáticas de salud bajo la estricta supervisión de jefes/instructores de residentes, coordinadores locales y jefes de servicio.

En el primer año presentarán una monografía con un diagnóstico socio-sanitario con anclaje comunitario. Durante el segundo año darán inicio a la elaboración de un proyecto de investigación, presentando el problema, marco teórico y diseño metodológico. En el tercer año deberán concluir el trabajo científico publicable.

### 7.1.4. Formación complementaria

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

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

Además, se sugieren:

- Los cursos que la coordinación determine, los cuales aborden las siguientes temáticas: inmunización, epidemiología, RCP Neonatal, pediátrico y adulto, geriatría, adolescencia, herramientas pedagógicas, metodología de la Investigación y gestión.

- Otros cursos específicos: se puede sugerir realizar cursos en instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación.

## **Objetivos, actividades, por año y por rotación**

### **Objetivos generales de la residencia**

Al finalizar la residencia, el residente será capaz de:

- Asumir los principios éticos y morales del profesional enfermero 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 paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Desempeñar 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 la realización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), utilizando el pensamiento crítico de Enfermería.
- Reconocer las pautas de alarmas en el paciente, para resolver las urgencias y emergencias, de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación.
- Evaluar el costo/beneficio en la toma de decisiones de toda intervención de enfermería, adaptada a cada paciente.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Adquirir, transmitir y aplicar los fundamentos de la educación permanente.
- Realizar y programar actividades docentes y de supervisión.
- Realizar un trabajo de investigación relevante para la comunidad.

### **PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA**

Durante el primer año de la Residencia, la formación transcurre ocho meses en el CeSAC, dos meses de rotación por el área de Perinatología y dos meses por Pediatría, integrándose el residente a las actividades asistenciales y académicas correspondientes a su año de residencia.

Los y las residentes realizarán un curso obligatorio de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes” que aporta contenidos mínimos básicos sobre conceptos transversales para su incorporación al sistema de la Ciudad, con el fin de contribuir a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad.

#### **OBJETIVOS:**



- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia, reconociendo la importancia del marco legal y normativo que las presiden.
- Conocer el sistema de salud y sus políticas actuales.
  - Integrar a los 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.
- Analizar las dimensiones que se convierten en determinantes de la salud.
- Conocer e interpretar el marco teórico de trabajo del/de la enfermero/a comunitario.
- Implementar acciones de educación y promoción de la salud, y en la prevención de enfermedades en el primer y segundo nivel de atención.
- Conocer los criterios de una valoración integral y holística de las necesidades y problemas de los individuos, familias y grupos.
- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) teniendo en cuenta las herramientas específicas que aporta la estrategia de APS.
- Conocer las normas de bioseguridad.
- Analizar la práctica profesional desde una perspectiva epidemiológica.

#### **ACTIVIDADES:**

- Reuniones acerca del reglamento, rol del enfermero comunitario y normativas generales de la residencia y particulares de la especialidad.
- Realización del curso de Capacitación Transversal en Salud Pública para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud. - GCBA
- Planificación de los cuidados de enfermería (PAE).
- Planificación e implementación de dispositivos de educación y promoción de la salud, destinados a instituciones educativas y comunitarias.
- Participación en actividades de prevención en los distintos niveles de salud.
- Participación en ateneos bibliográficos y temáticos.
- Asistencia al curso de epidemiología
- Co-coordinación de clases sobre aspectos básicos de bioseguridad.
- Realización de valoraciones integrales y holísticas de las necesidades y problemas de los individuos, familias y grupos.
- Participación en las planificaciones dentro de los distintos equipos interdisciplinarios.
- Atención y visitas domiciliarias.
- Elaboración de un trabajo monográfico de anclaje comunitario.

### **SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA**

Durante este año adquirirá habilidades y destrezas en la toma de decisiones de manera oportuna, manteniendo la ética y la objetividad en la resolución de problemas e involucrando los conocimientos y criterios fundamentados en la evidencia, para lograr los objetivos esperados de manera autónoma e independiente.

La formación transcurre los primeros nueve meses en el CeSAC, un mes de rotación por el área de adolescencia, un mes en inmunización de nivel central, un mes en el área de salud

mental, integrándose el/la residente a las actividades asistenciales y académicas correspondiente a su año de residencia.

#### **OBJETIVOS:**

- Utilizar el pensamiento crítico de enfermería en la realización del PAE.
- Reconocer y participar de protocolos de atención sobre patologías prevalentes.
- Conocer y desarrollar estrategias de prevención de enfermedades relacionadas con la salud ambiental.
- Conocer las indicaciones y adquirir destrezas en la realización de procedimientos relacionados con la atención de adolescentes, adultos y personas en edad reproductiva.
- Conocer el proceso de investigación.
- Desarrollar el rol docente en las actividades con los residentes, el equipo de salud y la comunidad.
- Participar de los procesos de planificación y desarrollo de estrategias de educación para la salud en la comunidad.

#### **ACTIVIDADES:**

- Elaboración de un PAE, atendiendo a los aspectos biopsicosociales del individuo, familia y comunidad.
- Planificación y participación en las acciones de prevención de enfermedades relacionadas con la salud ambiental.
- Planificación e implementación de dispositivos de educación y promoción de la salud, destinados a instituciones educativas y comunitarias.
- Lectura y escritura de ateneos bibliográficos sobre los ejes temáticos referidos al adolescente, adulto y persona en edad reproductiva.
- Atención integral en consultorio de clínica y ginecología.
- Planificación y desarrollo de clases y ateneos de enfermería sobre educación para la salud a la comunidad.
- Asistencia al curso de herramientas pedagógicas.
- Realización de lectura de protocolos y normas de diagnóstico y tratamiento de las patologías prevalentes y relevantes de la especialidad.
- Elaboración de protocolos de investigación de enfermería.
- Atención de enfermería al individuo, familia, grupo y comunidad en situación de salud y enfermedad.

#### **TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA:**

Realizará rotaciones por las áreas que involucren al adulto y al adulto mayor, en rehabilitación y reinserción social. En cada área deberá tener responsabilidades asistenciales que incluyan la realización de una atención integral. Debe finalizar cada rotación conociendo profundamente cuáles son las indicaciones y la interpretación de los resultados para aplicarlo a la toma de decisiones.

En el tiempo de la rotación actuará como tutor y docente del/de la residente de segundo año. Se encargará de identificar situaciones problemáticas para la realización de ateneos, acordando esta decisión con los jefes y/o instructores.

Elaborará, debatirá y realizará la presentación del PAE comunitario.

#### **OBJETIVOS:**

- Conocer las dimensiones propias del cuidado del/de la adulto/a mayor.
- Identificar la enfermedad prevalente del/de la adulto/a mayor.
- Identificar las necesidades de las personas en el proceso de rehabilitación y reinserción en la comunidad.
- Conocer los criterios y ejecutar las acciones propias de la atención en emergencias.
- Conocer y gestionar los procesos administrativos de un CeSAC.
- Desarrollar el rol docente en las actividades con los residentes, el equipo de salud y la comunidad.
- Evaluar los servicios de enfermería.
- Desarrollar un proyecto de investigación en problemas de salud relacionados con la especialidad.

#### **ACTIVIDADES:**

- Lectura y escritura de ateneos bibliográficos sobre el cuidado del adulto mayor.
- Elaboración de protocolos para las visitas domiciliarias.
- Realización de salidas comunitarias y atención domiciliaria del paciente adulto y adulto mayor con secuelas.
- Diseño y realización de dispositivos de educación para la salud con las familias sobre cuidados domiciliarios y autocuidado del adulto y adulto mayor.
- Realización de talleres de RCP y primeros auxilios.
- Planificación de actividades enfocadas a la recreación del adulto mayor.
- Elaboración y difusión del trabajo final de investigación.
- Planificación, coordinación y dictado de clases interresidencias e interresidencias.
- Participación en ateneos interdisciplinarios.
- Revisión y evaluación anual del programa general docente de la residencia.
- Capacitaciones destinadas al equipo de salud abordando temáticas de medidas de bioseguridad, prevención de infecciones y gestión de materiales, entre otros.

*Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados siendo responsable final del cuidado del/de la paciente el/la profesional de planta a cargo.*

### **ROTACIONES OBLIGATORIAS**

Se describen las rotaciones **obligatorias**, las cuáles deben ser cumplidas y aprobadas por todos los residentes para completar el programa de formación.

#### **1. Perinatología**

---

**Objetivos:**

- Planificar y desarrollar los cuidados de enfermería que aborden la problemática de salud de la población materna infantil.
- Conocer e implementar los cuidados específicos al recién nacido/a sano y crítico y a la mujer en edad fértil, embarazada y puérpera sana y crítica.

**Actividades:**

- Elaboración del PAE aplicado a la población materno infantil.
- Valoración y planificación de los cuidados en la mujer en edad fértil, embarazada y puérpera, sana y crítica.
- Valoración y planificación de los cuidados específicos al /a la recién nacido/a sano y crítico.

**2. Pediatría: Salud del niño y del adolescente.**

---

**Objetivos:**

- Brindar cuidados de enfermería ante los problemas de salud del niño, niña o adolescente
- Implementar estrategias de prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud para atender procesos crónicos y discapacidades, teniendo en cuenta el entorno, para fortalecer la autonomía del niño/niña, adolescente y familia.

**Actividades:**

- Valoración y planificación de los cuidados de enfermería al/a la niño/a o adolescente sano y/o enfermo/a.
- Detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en los niños, niñas y/o adolescentes, así como de los problemas más habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social.
- Participación en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia.

**3. Inmunización**

---

**Objetivos:**

- Adquirir destrezas y habilidades en el registro, control y gestión de las vacunas.
- Conocer el calendario oficial de vacunación y sus actualizaciones.
- Actualizar conceptos sobre nuevas vacunas.
- Incorporar el uso de vacunas en situaciones especiales.
- Reconocer los conceptos básicos sobre inmunizaciones.
- Identificar conceptos básicos de vigilancia epidemiológica y su importancia para la salud pública.
- Participar en la programación de las actividades de inmunización.

**Actividades:**

- Lectura del calendario oficial de vacunación.

- Manipulación, distribución y conservación de vacunas.
- Identificación de la población de situaciones especiales (huéspedes especiales)
- Participación en la vigilancia epidemiológica.
- Información a la población sobre las vacunas específicas incorporadas o no al calendario oficial.
- Participación en las actividades de inmunización.
- Participación en campañas de vacunación solicitadas por el programa.
- Recopilación de información relevante para la vacunación.

#### **4. Salud Mental**

---

##### **Objetivos:**

- Conocer el conjunto de profesionales que participan en el equipo de salud mental y su función dentro del equipo.
- Participar de manera activa en la reunión del equipo de salud mental
- Definir las funciones que desempeña el/la enfermero/a en el equipo de salud mental.
- Conocer y participar de los programas de salud mental llevados a cabo por enfermería y/o en colaboración con el equipo interdisciplinario.
- Adquirir habilidades y destrezas en la valoración inicial de la recepción de pacientes y su posterior derivación a los especialistas del equipo.
- Definir la función del/de la enfermero/a ante una urgencia psiquiátrica y la intervención en la crisis.
- Planificar y participar activamente en la visita domiciliaria.

##### **Actividades:**

- Participación activa en el equipo interdisciplinario de salud mental.
- Valoración inicial de la recepción de pacientes y su posterior derivación a los especialistas del equipo.
- Participación de los programas de salud mental.
- Atención del paciente en la urgencia psiquiátrica y la intervención en crisis.
- Realización de Planes de Cuidados de Enfermería (PAE) en los pacientes que presentan enfermedades mentales. Manejo taxonomía NANDA.
- Intervención de enfermería en la visita domiciliaria con el paciente y la familia.
- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud para atender procesos crónicos y discapacidades, teniendo en cuenta el entorno, para fortalecer la autonomía del paciente psiquiátrico y familia.

#### **5. Geriatría**

---

##### **Objetivos:**

- Definir las funciones que desempeña el/la enfermero/a en la atención del adulto mayor.
- Conocer e integrar el equipo interdisciplinario en la atención del adulto mayor con responsabilidad directa en los cuidados de enfermería.

- Reconocer y participar en la atención integral de los pacientes geriátricos.
- Conocer y aplicar los protocolos específicos para el manejo de problemas geriátricos.

**Actividades:**

- Participación activa en el equipo interdisciplinario de la atención del adulto mayor con responsabilidad directa en los cuidados de enfermería.
- Valoración y conocimiento de la atención integral en pacientes geriátricos.
- Valoración, conocimiento y aplicación de los protocolos específicos para el manejo de problemas geriátricos ya existentes.
- Elaboración de protocolos para prevención, manejo y monitorización de problemas más prevalentes (incontinencia, caídas, infecciones, depresión, alteraciones de la piel).
- Valoración geriátrica integral.
- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud para atender procesos crónicos y discapacidades, teniendo en cuenta el entorno, para fortalecer la autonomía del adulto mayor y familia.
- Planificación de los cuidados al alta y seguimiento pos alta.
- Planificación y realización de visitas domiciliarias.

**6. Centro de Rehabilitación Física**

---

**Objetivos:**

- Describir los términos inherentes a la rehabilitación física.
- Explicar los principios físicos y la relación de la rehabilitación física con la atención de Enfermería.
- Reconocer la importancia del rol del profesional de enfermería en la rehabilitación de los pacientes.
- Conocer y participar de los programas de rehabilitación llevados a cabo por enfermería y/o en colaboración con el equipo interdisciplinario.
- Identificar los factores de riesgos que puedan generar problemas de incapacidad.

**Actividades:**

- Presentación del proceso de atención de enfermería con un paciente de rehabilitación física.
- Ejecución de los cuidados de enfermería planificados para el paciente de rehabilitación.
- Participación en el equipo interdisciplinario y la familia para la recuperación del/de la paciente de rehabilitación.
- Participación en los programas de rehabilitación que se desarrollen en la institución.
- Identificación de factores de riesgo que puedan generar problemas de incapacidad.
- Evaluación conjuntamente con el equipo interdisciplinario de las intervenciones planificadas de acuerdo con el diagnóstico de salud; vinculando a la comunidad en el proceso global de rehabilitación.

**7. Guardia**

---

**Objetivos:**

- Identificar el rol del enfermero en las unidades de cuidados críticos.

- Llevar a cabo un examen físico completo del paciente que le permita detectar problemas y diagnósticos
- Identificar las necesidades del paciente críticamente enfermo
- Establecer prioridades en la atención de enfermería.
- Lograr habilidades en las técnicas básicas de cuidados generales de enfermería
- Actualizar conocimientos sobre las técnicas desarrolladas específicamente en las áreas críticas.
- Desarrollar habilidades en la observación y detección de signos y síntomas de alarma.
- Describir la acción terapéutica, contraindicaciones, compatibilidad y precauciones de fármacos de uso frecuente en unidades de cuidado crítico
- Adquirir los conocimientos necesarios para asistir en el manejo de pacientes de baja y mediana complejidad.

**Actividades:**

- Valoración exhaustiva del paciente internado en el área crítica.
- Presentación del proceso de atención de enfermería con un paciente críticamente enfermo.
- Ejecución de los cuidados de enfermería planificados para el paciente críticamente enfermo, identificando necesidades y estableciendo prioridades.
- Realización de técnicas básicas de cuidados generales de enfermería al/a la paciente críticamente enfermo.
- Ejecución de los cuidados de enfermería en la administración de fármacos de uso frecuente en unidades de cuidado crítico.
- Atención de enfermería en el manejo de pacientes de baja y mediana complejidad.

## 8.2. Contenidos transversales

**1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.** Concepciones y paradigmas en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistema de salud. Enfoque de calidad. El rol del profesional. Atención Primaria de la Salud Referencia y contrarreferencia entre efectores. Modelos de atención. Gestión, planificación y evaluación. Manuales de procedimientos, protocolos y guías. Ejercicio de la profesión. Epidemiología. Planificación según problemas prevalentes de la población. Equipo de trabajo. Construcción de la equidad y acceso universal a la atención. Redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Derecho a la salud.

**2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho.** Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral. Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud, comunidad. Autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Organización y participación de los actores en salud. Interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo. El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y

penales del ejercicio profesional.

**3. El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.** Educación Permanente en servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

**4. Comunicación en salud.** Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal, institucional, comunitaria, medios masivos. En actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles. Perspectivas en comunicación. Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Problemas en comunicación. Tecnologías de información y comunicación.

### 8.3. Contenidos específicos

#### **Enfermería Comunitaria en el Sistema de Salud.**

Sistema de Salud. Abordaje Macro y Micro del sistema. Políticas de Salud. Situación socio-sanitaria en Argentina. Rol, Funciones y Actividades del Enfermero Comunitario. APS.

#### **Valoración del individuo, familia, grupo y comunidad.**

Criterios de intervención de Enfermería. Comunicación social. Atención domiciliaria. Promoción de la salud.

#### **Marco ético legal regulador del ejercicio profesional**

Leyes de Salud. Secreto profesional. Consentimiento Informado.

#### **Aspectos psico-socioculturales.**

Antropología en salud. Medicina alternativa y complementaria. Conflictos. Motivación.

#### **Epidemiología**

Definición y usos de la epidemiología. Conceptos generales. Perspectiva histórica. Causalidad en Epidemiología variable y tipos de estudios epidemiológicos. La medición de la salud, la enfermedad y el enfoque de riesgo. Vigilancia epidemiológica.

#### **Salud materno infantil**

Genética. Atención de la mujer. Atención Prenatal. Parto y Puerperio y familiar sano y enfermo. Introducción a la Enfermería. Períodos de la infancia. Características socio-sanitarias de la población infantil. Factores condicionantes de la salud infantil. Atención del recién nacido sano y enfermo. Clasificación.

#### **Salud del/de la niño/a y del adolescente**

Atención del niño y adolescente sano y enfermo. Inmunizaciones. Salud escolar.



**Atención de adulto joven, adulto medio y adulto mayor, familia, grupo y comunidad.**

**Educación para la salud**

Educación en salud y comunicación social. Estrategias didácticas dinámicas participativas. Planificación, coordinación de talleres y programas de educación comunitaria. El rol docente. Coordinación de grupos.

**Emergencias**

Respuesta del sistema de salud ante las emergencias del área programática. Urgencia. Traslado.

**Rehabilitación**

**Reinserción social**

**Gestión**

Planificación, organización, ejecución y evaluación en la administración del CESAC.

**Epistemología y metodología de la investigación**

Proceso de investigación. Recolección, análisis e interpretación de datos.

**9. SISTEMA DE EVALUACIÓN**

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

**Evaluación del Programa**

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

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias 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, 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 Muy Satisfactoria.**

### **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.

La rotación en el extranjero se realizará de acuerdo a las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar que el rotante deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida.

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

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

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los/ de las residentes, sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación 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

### **Funciones de la coordinación general de residencia:**

- Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDIYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.
- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

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

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.

- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

#### **Funciones del/de la jefe/a de residentes:**

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

#### **Funciones del/de la instructor/a de residentes<sup>11</sup>:**

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán

- 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.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

## **11. BIBLIOGRAFÍA**

### **Bibliografía de la especialidad**

1. Ceriani Cernadas. "Neonatología Práctica 4° Edición". Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2009.
2. Schwarcz- Sala- Duverges. Obstetricia. 6° edición. Editorial El Ateneo. Año: 2005.
3. Smeltzer, Suzanne y col. Brunner y Suddarth. Enfermería médico – quirúrgica. Volumen I y II. 12ª Ed. Wolters Kluwer-Lippincott Williams y Wilkins. Barcelona, 2012.

<sup>11</sup> Cuando no haya postulantes para designar jefe/a de residentes, el/la instructor/a cumplirá las mismas funciones del mismo/a

4. Stockert Patricia A., and Hall Amy M., Potter –Perry. Fundamentos de Enfermería. Octava edición. Ed. Elsevier. España, S.L. 2015.
5. Wilson, David. Manual de enfermería pediátrica de Wong. McGraw Hill, 7° edición. México, 2009.
6. Zurro, A. M., & Solá, G. J. Atención familiar y salud comunitaria + Student Consult en español: Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Elsevier Health Sciences Spai. 2011.

### **Bibliografía de 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 portfollio. 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. Ordenanza N° 45.146. Creación de la residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria.
2. Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Enfermería Nro. 24.004
3. 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>
4. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)

5. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
6. 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/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
7. 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/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
8. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
9. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>
10. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
11. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de Abril de 1997. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
12. Disposición DI-2018-96-DGDIYDP Anexo II: Funciones y responsabilidades de la Coordinación General. EE 11298372/MGEYA-DGDIYDP/18.

#### **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.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion\\_snares.pdf](http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf)
3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo

Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución. Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>

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

## 12. APÉNDICE

### 12.1. APÉNDICE I – Instrumentos de evaluación



Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria

Evaluación Anual Global de Desempeño del Residente

**Residente:**

**Año:**

**F.M:**

**CeSAC:**

**Instrucciones:**

- En cada celda debe especificarse la nota obtenida en cada cuatrimestre para elaborar posteriormente el promedio final del ítem, a excepción donde se solicita especificar cantidad de firmas esperadas y reales.
- En caso de un ítem no ser evaluado se colocara N/C no corresponde o N/O no observado.
- Escribir en el espacio observaciones y sugerencias todas las consideraciones no contempladas en el instrumento y/o las recomendaciones que puedan ser de ayuda al/a la residente para su desempeño futuro.
- Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes sino carecerá de validez.

### **Puntuaciones de las celdas**

- a) Las notas de aprobación van desde 4 a 10.
- b) En los casos que no apruebe una evaluación las notas van desde 1 a 3.
- c) **N/O** No observado (cuando el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado)
- d) **N/C** No corresponde (cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel, año o especialidad del evaluado)



## DIMENSIONES A EVALUAR

### 1) CONOCIMIENTO CIENTIFICO

#### A. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

INDICADORES:	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1. Valoración				
1. Tiene una visión integral al realizar la recolección de datos utilizando las diferentes fuentes.				
2. Realiza la entrevista clínica adecuadamente identificando factores de riesgos				
3. Realiza una valoración integral del/de la paciente, familia y/o comunidad utilizando las diferentes técnicas: observación, inspección, palpación auscultación y percusión.				
4. Valida y organiza los datos obtenidos para documentar y registrar la valoración de forma clara y concisa.				
Subtotales (Suma de puntos)				
Promedio parcial				
INDICADORES:	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
2. Diagnóstico				
1. Identifica problemas reales y potenciales del/de la paciente, familia y/o comunidad.				
2. Formula diagnóstico de enfermería según alteración de necesidades.				
3. Realiza diagnósticos de riesgo y/o de salud.				
4. Identifica e interpreta los estudios diagnósticos complementarios				
Subtotales (Suma de puntos)				
Promedio parcial				

INDICADORES:	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
3. Planificación de las Intervenciones de Enfermería				
1. Establece y planifica intervenciones según prioridades.				
2. Se plantea objetivos con resultados esperados.(NOC)				
3. Promueve acciones de autocuidado a través de la educación para la salud.				
Subtotales (Suma de puntos)				
Promedio parcial				

INDICADORES:	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
4. Ejecución				
1. Ejecuta acciones independientes y evalúa sus resultados.				
2. Mantiene en orden el lugar de trabajo antes, durante y después de las intervenciones.				
3. Utiliza adecuadamente los recursos materiales para realizar las intervenciones realizando posteriormente la reposición de los mismos.				
4. Participa junto al equipo de salud para la evaluación, desarrollo y ejecución de los planes de atención.				
5. Respeta y hace respetar la intimidad del/de la paciente en cada intervención basados en los derechos del paciente.				
6. Registra todas las acciones directas e indirectas realizadas al paciente.				
Subtotales (Suma de puntos)				

Promedio parcial	
------------------	--

INDICADORES:	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
<b>A. 5. Evaluación</b>				
1. Registra los resultados obtenidos en hoja de enfermería				
Subtotales (Suma de puntos)				
Promedio parcial				

SUMA DE PROMEDIOS DE A.1 + A.2 + A.3 + A.4 + A.5	
PROMEDIO TOTAL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	

**B. DESEMPEÑO ACADÉMICO**

Indicadores	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1. Participa activamente de ateneos y clases				
2. Basa su conocimiento según bibliografía pertinente.				
3. Asiste a cursos, jornadas, congresos programados				
4. Presenta trabajos prácticos en tiempo y forma.				
5. Realiza presentaciones de clases y ateneos claros y precisos.				
6. Participa activamente en trabajos científicos, incluyendo publicaciones.				
7. Realiza una lectura crítica y se mantiene actualizado sobre temas de su especialidad.				
Subtotales (Suma de puntos)				

Promedio parcial	
------------------	--

<b>PROMEDIO DESEMPEÑO ACADÉMICO</b>	
-------------------------------------	--

*CURSOS/TALLERES/ CONGRESOS/JORNADAS*

Nombre del curso	Carácter		Período		Nota	
	Obligat.	Opcion.	inicio	Finaliz	Ap.	Desap.

SIN CALIFICACION NUMÉRICA. LOS CURSOS OBLIGATORIOS SI NO ESTAN APROBADOS DEBERÁN REALIZARLO PARA PROMOCIONAR LA RESIDENCIA.

**2) ACTITUD PROFESIONAL**

*A. PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA*

INDICADORES:	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1. Cumple con el horario establecido.				
2. Realiza las guardias correspondientes.				
3. Llega a horario.				
4. Al retirarse anticipadamente. ¿Solicita autorización?				
5. Ante un ausente ¿Informa a su superior inmediato? (licencia médica, ART, entre				

otras.)				
Subtotales (Suma de puntos)				
Promedio parcial				

**B. RESPETO**

INDICADORES:	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1. Realiza las tareas asignadas y planificadas.				
2. Respeta las normas (Ordenanza, del Servicio e institución)				
3. Se dirige respetuosamente hacia el paciente y familia.				
4. Resguarda la confidencialidad del paciente.				
5. Resguarda la intimidad del paciente.				
6. Se dirige de forma respetuosa con sus colegas y resto de los integrantes del equipo de salud.				
7. Respeta las vías jerárquicas.				
<b>Subtotales (Suma de puntos)</b>				
<b>Promedio parcial</b>				

<b>SUMA DE PROMEDIOS DE 2. A+ 2. B</b>	
<b>PROMEDIO TOTAL DE ACTITUD PROFESIONAL</b>	

### 3) RELACIONES INTERPERSONALES

INDICADORES	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1. Comparte conocimiento con sus colegas.				
2. Colabora con sus pares en la tarea.				
3. Es empático con el paciente y su familia.				
4. Trabaja interdisciplinariamente.				
5. Debate de forma constructiva.				
<b>Subtotales (Suma de puntos)</b>				
<b>Promedio parcial</b>				

<b>PROMEDIO TOTAL DE RELACIONES INTERPERSONALES</b>	
---	--

### 4) COMUNICACIÓN

INDICADORES	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1. Asiste y participa de los pases de guardia.				
2. Escucha y tiene en cuenta sugerencias de sus colegas o superiores jerárquicos				
3. Reporta novedades sobre el estado de salud de los pacientes a cargo.				
4. Explica en forma clara y comprensible los procedimientos al paciente.				
5. Presenta una comunicación adecuada con los integrantes del equipo de salud.				
<b>Subtotales (Suma de puntos)</b>				
<b>Promedio parcial</b>				

<b>PROMEDIO TOTAL DE COMUNICACIÓN</b>	
---------------------------------------	--



## EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE LOS/DE LAS RESIDENTES

CeSAC:

RESIDENTE:

AÑO:

EVALUADOR:

FECHA:

### INSTRUCCIONES:

Para valorar el desempeño global del/de la residente se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, áreas y modalidades, que consideran los comportamientos y conocimientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales, que los/las residentes deberán adquirir.

El/la evaluador/a sintetizará su apreciación según cuatro categorías.

ÁREA	DIMENSIÓN	CUATRIMESTRE			NOTA FINAL
		1°	2°	3°	
Desempeño Global	Conocimiento científico				
	Actitud profesional				
	Relaciones interpersonales				
	Comunicación				
Evaluación	Evaluaciones escritas				
	Evaluaciones orales				
	Trabajos prácticos integradores				
Investigación	Elaboración según año de residencia				
	1° Diagnóstico de Situación				



	2° Proyecto de investigación				
	3° Proyecto de intervención				
<b>NOTA FINAL</b>					

En el espacio consignado para **CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**, el evaluador deberá realizar los comentarios generales del desempeño del/de la RESIDENTE sobre las fortalezas y debilidades que tiene, proponiendo especialmente alternativas para superar dichas dificultades y/o estrategias para promover su aprendizaje.

La promoción anual del residente se realizará según el resultado final de la presente evaluación global.

Se promueve con valoración Satisfactoria o Muy Satisfactoria.

No se promueve con valoración Poco Satisfactoria o Insatisfactoria

## EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO

- **Categorías de la Grilla**
  - a) **MS** Muy Satisfactorio (8-9-10)
  - b) **S** Satisfactorio (6-7)
  - c) **PS** Poco Satisfactorio (4-5)
  - d) **I** Insatisfactorio (1-2-3)

Cuatrimestre	1°	2°	3°	Final
Nota				
Categoría				

### CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:

a) Aspectos personales que merecen destacarse

.....

.....

.....

.....

.....

b) Aspectos débiles que debe mejorar

.....

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

c) Opinión y/o consideraciones del Residente

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

### NOTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	1 ° Cuatrimestre	2 ° Cuatrimestre	3 ° Cuatrimestre	FINAL
<b>JEFE/ INSTRUCTOR</b>				
<b>RESIDENTE</b>				
<b>COORDINADOR LOCAL</b>				
<b>C.O.D.E.I.</b>				
<b>COORDINADOR RESIDENCIA</b>				

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

**Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

**Vicejefe de Gobierno**

Cdor. Diego Santilli

**Ministra de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

**Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

**Directora General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional**

Dra. Laura Antonietti

**Coordinadora General de la Residencia**

**Coordinadora de U.G.P. (Unidad de Gestión Pedagógica)**

Lic. Patricia Rodríguez

**Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes y Asesora pedagógica**

Lic. Cecilia Acosta

**Autoras del programa**

Lic. Julieta Fazzini

Lic. Karina Frieria

Lic. Patricia Rodríguez



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S  
"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** PROGRAMA DOCENTE GENERAL DE LA RESIDENCIA DE ENFERMERÍA GENERAL INTEGRAL Y COMUNITARIA (ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD)

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 43 pagina/s.