

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN

# OFTALMOLOGÍA



Fundación  Sanatorio Güemes

## **OFTALMOLOGÍA**

**Director:**

Dr. Carlos Alejandro Assad

**Tipo de programa:**

Básica

**Ingreso:**

De acuerdo al proceso de selección de la Fundación Sanatorio Güemes

**Vacantes**

3 vacantes para residentes de 1º año

**Duración:**

4 años o ciclos lectivos.

**Título otorgado:**

Certificado de Residencia completa

# 1. Fundamentación

La oftalmología desempeña un papel fundamental en el sistema de salud, dado su impacto en la calidad de vida y autonomía de las personas. A lo largo de las últimas décadas, esta especialidad ha avanzado en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades visuales, mejorando significativamente los índices de salud ocular.

El programa de residencia en oftalmología busca formar especialistas con competencias para abordar integralmente las patologías oculares, promover la prevención, impulsar la investigación y participar activamente en la docencia. Este enfoque no solo responde a las demandas del sistema sanitario, sino que también garantiza un acceso equitativo y eficiente a la atención oftalmológica, proporcionando cuidados más humanos e integrales que favorezcan el bienestar de los pacientes y su entorno.

# 2. Perfil del profesional egresado de la institución

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

- a) Como integrante del equipo de Salud:** Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.
- b) Como profesional:** Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- c) Como profesional experto:** Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.
- d) Como comunicador:** Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/familia como entre el equipo de trabajo.
- e) Como educador y aprendiz continuo:** Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.
- f) Como investigador:** Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.
- g) Como promotor de la salud:** Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.
- h) Como gestor/administrador:** Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

### 3. Perfil del egresado de la especialidad

El médico egresado de la residencia en Oftalmología de la Fundación Sanatorio Güemes será un profesional con sólida formación clínica y quirúrgica, capaz de abordar integralmente las enfermedades oculares, con una perspectiva ética, científica y humanista. Su perfil se caracteriza por:

- **Competencia clínica integral:** Capacidad para realizar diagnósticos precisos, indicar y ejecutar tratamientos médicos y quirúrgicos adecuados, incluyendo procedimientos de alta complejidad.
- **Habilidad quirúrgica progresiva:** Entrenamiento escalonado en técnicas quirúrgicas permitiéndole autonomía quirúrgica al finalizar el programa.
- **Razonamiento crítico y toma de decisiones:** Capacidad para integrar conocimientos científicos y habilidades prácticas para resolver problemas clínicos complejos, priorizando siempre la seguridad del paciente.
- **Comunicación efectiva:** Aptitud para establecer una relación empática y clara con pacientes y familiares, así como para trabajar colaborativamente con equipos de salud multidisciplinarios.
- **Formación en docencia e investigación:** Participación en actividades académicas y científicas, con capacidad para generar y transmitir conocimiento, así como diseñar y llevar adelante proyectos de investigación.
- **Compromiso ético y social:** Actitud profesional responsable, respetuosa y comprometida con los principios bioéticos, la equidad en el acceso a la salud visual y la mejora continua de la atención oftalmológica.
- **Actualización continua:** Formación como médico en aprendizaje permanente, con capacidad de autoevaluación, búsqueda crítica de evidencia científica y adaptación a los avances terapéuticos de la especialidad.

### 4. Estructura de la residencia

#### a. Horarios y asistencia:

El residente deberá cumplir durante todo el tiempo de duración de la residencia un régimen de actividad profesional bajo la modalidad de formación en servicio, a desempeñarse en un régimen horario de 45 horas semanales (Lunes a Viernes de 8 a 17 horas). ver cuadro 1.

## PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN OFTALMOLOGÍA

Guardias: se realizan guardias de demanda espontánea durante la duración de toda la residencia, con 48 horas semanales en primer año, 24 horas semanales en segundo año y guardias pasivas para procedimientos de alta complejidad en tercer año.

El residente deberá cumplir durante todo el tiempo de duración de la residencia un régimen de actividad profesional bajo la modalidad de formación en servicio, a desempeñarse en un régimen horario de 45 horas semanales (Lunes a Viernes de 8 a 17 horas)

Cuadro 1.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8 A 11 HS OFTALMO -NEONATOLOGÍA	8 A 9 HS INTERCONSULTAS	8 A 10 HS INTERCONSULTAS	8 A 10 HS INTERCONSULTAS	8 A 9 HS INTERCONSULTAS
11 A 12 HS INTERCONSULTAS	9 A 13 HS CONTROLES DE CIRUGÍA	10 A 13 HS CLASES TEÓRICAS	10 A 11 HS ECOMETRIAS	9 A 13 HS CONSULTORIO
12 A 14 HS CONSULTORIO	14 A 15 HS PRESENTACIÓN DE CASOS	14 A 16 HS CONSULTORIO	11 A 13 HS CONSULTORIO	14 A 17 HS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y CONSULTORIO
14 A 17 HS QUIROFANO	15 A 17 HS CONSULTORIO	16 A 17 HS ATENEO RESIDENCIA	14 A 17 HS CIRUGIAS MENORES	

### b. Licencia por vacaciones:

De 3 (tres) semanas, no pudiendo superar la misma dos semanas consecutivas. El período en el cual gozarán las vacaciones deberá acordarse con el Director de Residencia y no deberá superponerse con los cursos del Ciclo Interdisciplinario.

Dicha licencia deberá ser utilizada dentro del año lectivo. No está permitida la acumulación de licencias de años anteriores.

En el caso de que un residente, por cualquier licencia perdiera parte sustancial de su formación en un período anual, dicha situación será analizada por el Director de la residencia y el Departamento de Docencia, a fin de determinar los mecanismos para que el médico residente alcance los objetivos anuales propuestos en su programa formativo.

Si el residente no acepta los procedimientos propuestos, podrá no ser promovido al año siguiente.

**c. El residente contará con Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, Cobertura de Salud a través de Medicina Prepaga Hominis S.A y Seguro de ART.**

**d. Objetivos, contenidos y actividades por año de residencia.**

**Primer Año.** Adquisición de habilidades clínicas fundamentales y exposición a la oftalmología general.

- Habilidades: Realizar exámenes oftalmológicos completos y refacciones. Diagnosticar y tratar condiciones oculares comunes (por ejemplo, conjuntivitis, cataratas, glaucoma). Asistir en cirugías y realizar procedimientos básicos como extracción de cuerpos extraños y cirugías menores como chalazión y pterigión.
- Actividades: toma de agudeza visual para control anual oftalmológico, refracción subjetiva, toma de presión ocular, realización de fondo de ojo con lámpara de hendidura, esquiascopia. Asistencia en cirugías mayores, asistencia y práctica en cirugías menores bajo supervisión.
- Contenido: ver Cuadro 2.

**Segundo Año.** Ampliar el diagnóstico y las habilidades terapéuticas con una mayor exposición a subespecialidades.

- Habilidades. Realizar cirugías de cataratas bajo supervisión. Manejar consultas hospitalarias y emergencias oculares. Usar láseres para condiciones como glaucoma y enfermedades retinianas. Glaucoma: Diagnóstico y manejo, incluyendo procedimientos con láser. Retina: Tratamiento de enfermedades como retinopatía diabética y degeneración macular. Córnea y Enfermedades Externas: Manejo de infecciones, trastornos de vía lagrimal y queratopatías.
- Actividades: realización de campo visual computado, consulta oftalmológica global, atención de urgencias oftalmológicas, interconsultas de pacientes internados, fondo de ojo pediátrico y en neonatología, control de niño sano, asistencia en cirugías mayores, práctica de cirugías mayores bajo supervisión, control de pacientes posquirúrgicos.
- Contenido: ver Cuadro 2.

**Tercer Año.** Responsabilidades clínicas y quirúrgicas.

- Habilidades: Realizar cirugías complejas, incluidas las de cataratas avanzadas y refractivas. Supervisar a residentes de menor grado y estudiantes de medicina. Gestionar de manera independiente el manejo de consultorios y la atención al paciente. Cirugía Oculoplástica y Orbitaria: Reconstrucciones complejas de párpados y cirugías de evisceración y enucleación. Cirugía Pediátrica: Cirugías de estrabismo y cataratas congénitas. Uveítis: Manejo de enfermedades inflamatorias oculares.
- Actividades: control de patologías menos frecuentes, interconsultas con otros servicios, realización de cirugías mayores de segmento anterior y cirugía en urgencias, screening de pacientes quirúrgicos.
- Contenido: ver Cuadro 2.

**Cuarto Año.** Responsabilidades clínicas y quirúrgicas avanzadas con roles de liderazgo.

- Habilidades. Realizar cirugías complejas de segmento anterior y de glaucoma, realizar mayor

enfoque en investigación clínica y en manejo de casos de alta complejidad. Retina Avanzada: Diagnóstico y manejo de patología vitreoretinal con estudios complementarios e indicaciones de medicamentos intravítreos. Cirugía de Glaucoma: Trabeculectomía y manejo de casos de alta complejidad.

- Actividades. Realización de cirugías mayores de segmento anterior y glaucoma, atención de consultorio, control de posquirúrgicos, tareas de investigación, manejo de trauma ocular.
- Contenido: ver Cuadro 2.

Cuadro 2:

Primer año
<p>Oftalmología Legal: Generalidades. Responsabilidad, leyes vigentes, Historia Clínica, Relación médico paciente, Parte quirúrgico, Certificados, Valoración de la incapacidad, Prevención de mala praxis, Telemedicina, Consentimiento informado, Actividad Judicial - Perito Médico, Seguros médicos. Gremialismo.</p> <p>Instrumentación Quirúrgica, Distintos tipos de esterilización, Instrumentación Quirúrgica: "Instrumental específico": Instrumental para cx de catarata, estrabismo, córnea, blefaro, glaucoma, retina y órbita. Suturas.</p> <p>Glaucoma: concepto, epidemiología y clasificación, Genética en glaucoma, Presión intraocular. Dinámica del humor acuoso, Rol de la córnea. Tonómetros, Gonioscopia, OCT SA, Campo Visual en glaucoma, Otras tecnologías en el estudio del CV, OCT, HRT, Estudio de la papila. GPAA, Uso de exámenes complementarios, Glaucomas congénitos primarios. Clínica y Tratamiento, Flujo sanguíneo ocular y Glaucoma de presión normal, Glaucoma asociado a anomalías congénitas, Sospechoso de glaucoma de ángulo abierto. Hipertenso ocular. G. por cierre angular primario. GPAC, Ángulo ocluíble. G. de ángulo cerrado. secundario. Bloqueo pupilar, G. maligno, Glaucoma pseudoexfoliativo, Glaucoma Pigmentario, G. inducido por el cristalino (facogénico, facomórfico, luxación), G. traumático</p> <p>Traumatismos: Quemadura química, Abrasión corneal, Cuerpos extraños corneales y conjuntivales, Laceración conjuntival, Iritis traumática, Hipema y microhipema, Iridodiálisis/ciclodíalisis, Laceración palpebral. Fractura de la órbita por estallido, Hemorragia retrobulbar traumática, Neuropatía óptica traumática, defecto pupilar aferente relativo, Cuerpo extraño intraorbitario, Laceración corneal, Rotura del globo y lesión ocular penetrante, utilización de un adhesivo de cianoacrilato en la córnea, Cuerpo extraño intraocular, Lesiones relacionadas con fuegos artificiales o metralla/balas, Conmoción retiniana, Rotura coroidea traumática, Coriorretinitis esclopetaria, Retinopatía de Purtscher, Síndrome del niño maltratado.</p> <p>Córnea: Queratopatía punteada superficial, Erosión corneal recurrente, Síndrome del ojo seco, Queratopatía filamentosa, Queratopatía por exposición, Queratopatía neurotrófica, Queratopatía por radiación ultravioleta, Queratopatía punteada superficial de Thygeson, Pterigión/pinguécula,</p>

Queratopatía en banda, Queratitis bacteriana, técnica del cultivo corneal, Queratitis micótica, Queratitis por Acanthamoeba, Queratopatía cristalina, Virus del herpes simple, Queratitis intersticial, Hipersensibilidad estafilocócica, Flictenulosis, Problemas relacionados con las lentes de contacto, Conjuntivitis papilar gigante inducida por lentes de contacto, Adelgazamiento/ulceración corneal periférica, Fositas de Fuchs, Queratocono, Distrofias corneales, Distrofia endotelial de Fuchs, Queratopatía ampollosa afáquica/queratopatía ampollosa pseudofáquica, Rechazo de injerto corneal, Complicaciones de la cirugía refractiva.

Segundo año

Tumores de conjuntiva. Anatomía patológica. Tumores de Segmento anterior, Melanoma Coroideo y sus diagnósticos diferenciales, Clin. y diagnóstico. Tumores intraoculares en niños (retinoblastoma), Tratamiento Tumores intraoculares en niños (retinoblastoma), Pronóstico y tratamiento de Melanoma Coroideo, Metástasis uveales, Linfoma, Tumores vasculares coroides y retinales, Ecografía. Tumores intraoculares en el adulto (Diagnóstico diferenciales)

Injurias tóxicas y Traumáticas del Segmento Anterior, Recubrimiento conjuntival en enf. De la córnea Urgencias oftalmológicas corneales, alteraciones inmunológicas en párpados, Conjuntiva, Esclera y Córnea. Enfermedades infecciosas de los párpados, conjuntiva, esclera y córnea, Distrofias corneales y Desórdenes Metabólicos, que afectan Conjuntiva, Córnea y Esclera, Desórdenes degenerativos de conjuntiva, esclera y córnea, Trasplante de córnea: Generalidades, indicaciones, tipos de injertos. Conceptos Clínicos básicos en Enfermedades de la Córnea y Ojo Externo, Cirugía de la Superficie Ocular, Neoplasias superficie ocular.

Neurooftalmología: Anisocoria, Síndrome de Horner, Pupilas de Argyll Robertson, Pupila de Adie (tónica), Parálisis aislada del tercer par craneal, Regeneración aberrante del tercer par craneal, Parálisis aislada del cuarto par craneal, Parálisis aislada del sexto par craneal, Parálisis aislada del séptimo par craneal, Síndrome del seno cavernoso y síndromes asociados, Miastenia grave, miastenia ocular, Oftalmoplejía externa progresiva crónica, Oftalmoplejía internuclear, Neuritis óptica, Papiledema, Hipertensión intracraneal idiopática/seudotumor cerebral, Neuropatía óptica isquémica arterítica, Neuropatía óptica isquémica no arterítica, Neuropatía óptica isquémica posterior, Otras neuropatías ópticas, Nistagmo, Pérdida de visión transitoria/amaurosis fugaz, Insuficiencia de la arteria vertebrobasilar, Ceguera cortical, Pérdida de visión no fisiológica, Cefalea, Migraña, Cefalea en racimos.

Glaucoma: Glaucoma primario de ángulo abierto, Glaucoma primario de ángulo abierto de presión baja (glaucoma con presión normal), Hipertensión ocular, Glaucoma agudo de ángulo estrecho, Glaucoma crónico de ángulo cerrado, Glaucoma por recesión angular, Glaucoma inflamatorio de ángulo abierto, Crisis glaucomatociclítica, Glaucoma inducido por corticosteroides, Síndrome de dispersión pigmentaria, Síndrome pseudoexfoliativo, Glaucoma relacionado con el cristalino, Iris en meseta, Glaucoma neovascular, Síndrome endotelial iridocorneal, Glaucoma postoperatorio, Síndrome de dirección anómala del acuoso/glaucoma maligno, Complicaciones postoperatorias de la cirugía de glaucoma, Ampulitis.

Enfermedades de conjuntiva y anexos: Conjuntivitis aguda, Conjuntivitis crónica, Conjuntivitis

oculoglandular de Parinaud, Queratoconjuntivitis límbica superior, Hemorragia subconjuntival, Epiescleritis, Escleritis, Blefaritis/meibomitis, Rosácea ocular, Penfigoide cicatricial ocular, Dermatitis de contacto, Tumores conjuntivales, Melanoma maligno del iris.

Tercer año

Uveítis: Uveítis anterior (iritis/iridociclitis), Uveítis intermedia, Uveítis posterior y panuveítis, Uveítis asociada al antígeno leucocitario humano (HLA) B27, Toxoplasmosis, Sarcoidosis, Enfermedad de Behçet, Necrosis retiniana aguda, Retinitis por citomegalovirus, Microvasculopatía retiniana no infecciosa/retinopatía por el VIH, Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, Sífilis, Endoftalmitis postoperatoria, Uveítis postoperatoria crónica, Endoftalmitis traumática, Endoftalmitis bacteriana endógena, Retinitis/uveítis/endoftalmitis por Candida, Oftalmía simpática.

Pediatría: Leucocoria, Retinopatía de la prematuridad, Vitreorretinopatía exudativa familiar, Exodesviaciones, Exodesviaciones, Síndromes de estrabismo, Ambliopía, Catarata infantil, Oftalmía neonatal (conjuntivitis del recién nacido), Obstrucción congénita del conducto nasolagrimal, Glaucoma congénito/del lactante, Anomalías/disgenesia del desarrollo del segmento anterior y del cristalino, Ptosis congénita, Lactante con ceguera bilateral.

Órbita: Enfermedades de la órbita, Enfermedades inflamatorias de la órbita, Enfermedades infecciosas de la órbita, Tumores orbitarios, Traumatismos de la órbita, Masa en la glándula lagrimal/dacrioadenitis crónica, Otras enfermedades orbitarias.

Párpados: Ptosis, Calacio/orzuelo, Ectropión, Entropión, Triquiasis, Síndrome del párpado flácido, Blefaroespasmos, Canaliculitis, Dacriocistitis/inflamación del saco lagrimal, Celulitis preseptal, Tumores malignos del párpado.

Cuarto año

Retina: Desprendimiento vítreo posterior, Rotura (desgarro) de la retina, Desprendimiento de retina, Retinosquisis, Exudado algodonoso, Oclusión de la arteria central de la retina, Oclusión de una rama arterial retiniana, Oclusión de la vena central de la retina, Oclusión de una rama venosa retiniana, Retinopatía hipertensiva, Síndrome isquémico ocular/enfermedad oclusiva carotídea, Retinopatía diabética, Hemorragia vítrea, Edema macular quístico, Coriorretinopatía serosa central, Degeneración macular asociada con la edad, no exudativa (seca), Degeneración macular asociada con la edad, neovascular o exudativa (húmeda), Vasculopatía coroidea polipoidea idiopática (síndrome hemorrágico uveal posterior), Macroaneurisma arterial retiniano, Enfermedad drepanocítica (incluyendo anemia drepanocítica y rasgo drepanocítico), Retinopatía de Valsalva, Miopía patológica/degenerativa, Estrías angioides, Histoplasmosis ocular, Adhesión vitreomacular (AVM)/tracción vitreomacular (TVM)/agujero macular, Membrana epirretiniana (fruncimiento macular, retinopatía con pliegue superficial, maculopatía en celofán), Derrame/desprendimiento coroideo, Retinitis pigmentaria y distrofias coriorretinianas hereditarias, Distrofias de los conos, Enfermedad de Stargardt (fondo flavimaculado), Enfermedad de Best (distrofia macular viteliforme), Toxicidad por

cloroquina/hidroxicloroquina, Retinopatía cristalina, Fosita óptica, Retinopatía solar, Nevo corioideo y melanoma maligno de la coroides.

Baja visión. Ayuda óptica y entrenamiento, Aberrometría, Óptica física y geométrica, Ectasias corneales y refracción, Óptica visual, Exámenes objetivos: Refractometría. Topografía, Miopía y emetropización, Topografía de elevación corneal, aplicado a refracción, Lentes de contacto, Prescripción de cristales y su control, Refracción en niños. Ambliopía refractiva, Multifocales, Tips para prescripción

### e. Rotaciones (cronograma por año).

Los residentes van a realizar rotaciones desde segundo año aprendiendo a realizar tanto pruebas diagnósticas avanzadas como procedimientos terapéuticos de las diferentes áreas de subespecialización: en glaucoma, córnea, cirugía plástica oftálmica, retina, oftalmopediatría y neuro-oftalmología. Tanto en el sanatorio Güemes, en sus consultorios y quirófanos como en centros externos de alta complejidad.

#### DURACIÓN DE CADA ROTACIÓN: 3 MESES

1RO	OFTALMOLOGIA GENERAL (SANATORIO GÜEMES)	URGENCIAS OFTALMOLOGICAS (SANATORIO GÜEMES)	OFTALMOPEDIATRIA (SANATORIO GÜEMES)	INTRODUCCIÓN A CIRUGÍA DE SEGMENTO ANTERIOR (SANATORIO GÜEMES)
2DO	GLAUCOMA (SANATORIO GÜEMES)	SEGMENTO ANTERIOR (SANATORIO GÜEMES)	OCULOPLASTIA (SANATORIO GÜEMES)	ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD (CENTRO OFTALMOLÓGICO LIMA 265)
3RO	ESTRABISMO (SANATORIO GÜEMES)	RETINA CLINICA(CENTRO OFTALMOLOGICO LIMA 265)	SEGMENTO ANTERIOR AVANZADO (SANATORIO GÜEMES)	FÁRMACOS INTRAVÍTREOS (SANATORIO GÜEMES)
4TO	TRAUMATISMOS (SANATORIO GÜEMES)	UVEÍTIS (SANATORIO GÜEMES)	CIRUGÍA FACO REFRACTIVA (SANATORIO GÜEMES)	MANEJO DE COMPLICACIONES (SANATORIO GÜEMES)
Durante rotaciones externas al sanatorio o fuera del servicio mantiene consultorio, asistencia a carrera de especialista y ateneos,				

La formación del residente en Oftalmología requiere un equilibrio entre la exposición a subespecialidades durante las rotaciones y la continuidad en la práctica clínica general. Por ello, se establece que durante todo el proceso de formación, los residentes deberán mantener participación activa y sostenida en la consulta general, aún durante sus rotaciones específicas tanto intra como extra institucionales.

Con este objetivo, cada residente deberá conservar al menos uno o dos turnos semanales fijos en el consultorio general del servicio, permitiendo:

- El seguimiento longitudinal de pacientes crónicos y postquirúrgicos a su cargo.

- La consolidación de habilidades clínicas generales y de resolución de patologías oftalmológicas frecuentes.
- El mantenimiento del compromiso asistencial dentro del servicio.
- La integración práctica de los conocimientos adquiridos en rotaciones específicas al contexto de atención primaria y secundaria oftalmológica.

Esta modalidad también favorece el desarrollo de competencias transversales como la gestión del tiempo, continuidad del cuidado, trabajo interdisciplinario y una mayor autonomía progresiva del residente.

El cronograma de actividades será planificado de forma coordinada entre el jefe de residentes y los responsables de rotaciones.

Además, cada residente deberá llevar un registro individualizado de actividades, incluyendo casos clínicos atendidos, procedimientos realizados y cirugías asistidas o efectuadas, tanto en la rotación como en la consulta general. Este registro servirá como insumo para las evaluaciones periódicas y como evidencia de su desempeño y progresión.

Esta estructura busca asegurar que el proceso formativo sea integral, continuo, equilibrado y orientado a la práctica real, respondiendo tanto a los objetivos del programa como a las necesidades del sistema de salud y los pacientes.

### **f. Actividades académicas/investigación/cursos/talleres**

Las clases teóricas son impartidas semanalmente por médicos de staff, coordinadores y expertos invitados, abordando temas específicos de la especialidad que son útiles para la asistencia médica. Además, se realiza la presentación y discusión de casos clínicos, y una actividad exclusiva de los residentes que se lleva a cabo dos veces por semana bajo la coordinación del jefe de Residentes.

Día académico: El día académico (miércoles de cada semana en horario de residencia), constituye un pilar fundamental en la formación del residente. El mismo se encuentra distribuido de la siguiente manera: - Clases: a cumplir según el programa. - ateneo: temática según programa anual

### **Metodología Docente**

- AUTOAPRENDIZAJE. Estudio cotidiano a iniciativa del propio residente. Aprendizaje dirigido: lecturas o visualizaciones recomendadas (carpetas virtuales, vídeos, páginas web).
- APRENDIZAJE DE CAMPO. Observación directa: el residente ve lo que hace el tutor. Intervenciones tutorizadas: el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor. Intervención directa, no supervisada directamente por el tutor: se obtiene información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias clínicas electrónicas.

- CLASES. Clases expositivas y participativas, Aprendizaje basado en la resolución de problemas, discusión de casos y problemas prácticos. La actividad académica se desarrolla en el propio Servicio como así también en cada uno de los servicios en donde se encuentre rotando.
- ATENEOS. Presentación de casos relevantes dentro del servicio por médicos de staff y residentes con un énfasis en las patologías más frecuentes y su manejo.

## 5. Jefe de residentes

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

## 6. Inducción y ciclo interdisciplinario

Todos los residentes ingresantes deberán realizar y aprobar el Curso de inducción disponible en el campus virtual de FSG. Sin este requisito no podrán iniciar los cursos obligatorios correspondientes al Ciclo interdisciplinario.

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención. La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)). El cumplimiento y aprobación de la totalidad de los módulos previstos en el Ciclo Interdisciplinario es condición obligatoria para la finalización de la Residencia.

Al momento del ingreso del Residente, el Jefe de Residente, deberá coordinar con la Fundación el cronograma de la cursada según el periodo y año de incorporación al Sanatorio, asegurando la realización de todos los módulos programados.

## 7. Curso de inglés

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia. Los contenidos se estructuran en 4 niveles anuales de cursada semanal.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluye:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación.

Residencias postbásicas: el curso de inglés es opcional.

## 8. Investigación

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. El residente deberá participar como autor de al menos 1 (un) trabajo durante la residencia, presentándose en las jornadas del sanatorio, en congresos de la especialidad y/o publicando en revistas a nivel nacional y/o internacional.

## 9. Modalidad de evaluación

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizan evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y él/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

La evaluación del residente se realizará de manera continua, formativa y sumativa, a través de distintas herramientas que permitan valorar las competencias clínicas, quirúrgicas, cognitivas, actitudinales y profesionales. Las modalidades serán:

1. Evaluación escrita: mediante preguntas de desarrollo que integren contenidos teóricos y clínicos.
2. Evaluación de opción múltiple (MCQ): para valorar conocimientos específicos de diagnóstico, tratamiento y procedimientos.
3. Evaluación oral estructurada: se utilizará para explorar el razonamiento clínico, la comunicación oral y la resolución de casos simulados.
4. Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise): evaluación directa en situaciones clínicas reales, centrada en competencias observables como entrevista médica, examen físico, juicio clínico,

actitud profesional y comunicación con el paciente.

5. Presentación de casos clínicos: se considerará la calidad de la presentación, la discusión bibliográfica, la pertinencia de los diagnósticos diferenciales y el plan terapéutico.
6. Evaluación del desempeño en el área quirúrgica: observación de habilidades técnicas progresivas, registradas en una planilla quirúrgica individual.
7. Autoevaluación y coevaluación: los residentes realizarán una reflexión sobre su propio desempeño y participarán en la evaluación de sus pares bajo supervisión del jefe de residentes.
8. Participación académica e investigación: se valorará la asistencia a clases, talleres, ateneos, así como la participación activa en proyectos de investigación y publicaciones.

## 10. Requisitos para la promoción del año de residencia

