

**RESOLUCIÓN N° 2614/23-C.D.
CORRIENTES, 11 de septiembre de 2023.**

VISTO:

El Expte. N° 10-2023-04805, por el cual se gestiona el Aval del Programa de Residencia en "Nutrición" del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral"; y

CONSIDERANDO:

La documentación adjunta a las actuaciones y el Programa de Residencia correspondiente;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

Que el Programa fue analizado por Profesionales Expertos;

Que el mismo, obra en el Drive de la Secretaría de Posgrado;

Que las actuaciones cuentan con el V°B° de la Sub Secretaría de Posgrado;

El Despacho favorable de la Comisión de Posgrado;

Que el H. Consejo Directivo en su sesión del día 31-8-23, tomó conocimiento de las actuaciones y resolvió aprobar sin objeciones el mencionado Despacho;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 31-8-23
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Avalar el Programa de Residencia en "**Nutrición**" del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral" y que obra en el Drive de la Secretaría de Posgrado de esta Facultad de Medicina.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Diana Inés Cabral
Secretaria Académica


Prof. Mario Germán Pagno
Decano





INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
“JUANA FRANCISCA CABRAL”
Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes
CONCESIONARIO FUNDACIÓN CARDIOLOGICA CORRENTINA
BOLIVAR 1334 – (0379) 4410000 – FAX: (0379) 4410030 – 3400 CORRIENTES
E-mail: directorioicc@funcacorr.org.ar



RESIDENCIA EN NUTRICIÓN

SEDE INSTITUCIONAL:

INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA
DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

“JUANA FRANCISCA CABRAL”

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

PROGRAMA



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1.DATOS DEL PROGRAMA..... | 3 |
| 2. FUNDAMENTACIÓN DE LA RESIDENCIA | 4 |
| 3. PERFIL DEL EGRESADO | 6 |
| 4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES | 6 |
| 5. OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA..... | 8 |
| 6. CONTENIDOS | 12 |
| 7. ACTIVIDADES..... | 21 |
| 9. TIPO DE PRACTICA A REALIZAR Y SU NUMERO MÍNIMO POR AÑO..... | 25 |
| 10. RECURSOS | 27 |
| 11. EVALUACIÓN | 30 |
| 12. BIBLIOGRAFIA | 33 |



PROGRAMA DOCENTE DE RESIDENCIAS EN SALUD RESIDENCIA EN NUTRICIÓN

1. DATOS DEL PROGRAMA

- a. **Nombre del Programa:** Residencia en Nutrición
- b. **Tipo de Programa:** Residencia Básica- No a término
- c. **Año de Creación:** 2023
- d. **Centro Asistencial:** Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F Cabral"
- e. **Autoridades de la Residencia:** Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral"

División de Nutrición Instituto de cardiología de Corrientes. "Juana F. Cabral"
- f. **Dirección Postal:** Bolívar 1330

Teléfono: 0379 4410000 Int 343

Correo electrónico: nutricion@funcacorr.org.ar

Página web: www.funcacorr.org.ar

DURACIÓN: 3 años

INSTITUCIONES RESPONSABLES:

Instituto de Cardiología de Corrientes, creado por la Ley N°: 4.087 y modificado por las leyes 4.254 y 5.743. Organismo descentralizado, de naturaleza autárquica, vinculado al Poder Ejecutivo de la provincia de Corrientes por conducto y del Ministerio de Salud Pública de Corrientes.

Ministerio de Salud Pública de Corrientes

Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste.



CUPO ANUAL DE LA RESIDENCIA:

1. Cupo Mínimo: 2 (dos)
2. El número de cargos vacantes, así como las normas para el otorgamiento de las Residencias, estarán dispuestos por Resolución del Directorio.

CERTIFICADO QUE OTORGA: Certificado expedido por la Facultad de Medicina de la UNNE y refrendado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes.

REQUISITOS DE INGRESO: Título de Licenciado en Nutrición expedido por Universidades Nacionales, públicas o privadas. También podrán ser admitidos quienes hayan recibido títulos similares, otorgados por universidades extranjeras, que cumplieren con los requisitos de convalidación de títulos de acuerdo con la legislación vigente.

2. FUNDAMENTACIÓN DE LA RESIDENCIA

La nutrición clínica es una rama de la disciplina que se ocupa de la prevención, diagnóstico y manejo de la nutrición en enfermedades agudas y crónicas. Cualquier intervención nutricional ya sea preventiva o curativa, dirigida a pacientes individuales es considerada nutrición clínica.

La misma relación entre nutrición y enfermedad exige un manejo apropiado y oportuno por parte de un equipo de salud interdisciplinario, que cuente con profesionales especializados en la Nutrición Clínica.

Con el fin de abordar los desafíos nutricionales en estas situaciones, es esencial la formación de Profesionales Nutricionistas idóneos, capacitados para brindar la mejor calidad de atención y así favorecer la recuperación, prevenir el desarrollo de complicaciones y mejorar la calidad de individuos que coexisten con la enfermedad.

La inquietud de iniciar una Residencia destinada a Lic. en Nutrición, responde a la necesidad de formar profesionales nutricionistas, que abarquen el área del nordeste argentino, adecuar la formación sustentado en el análisis permanente del contexto político y socio-económico regional y/o local. Al mismo tiempo busca romper con el aislamiento de los servicios de nutrición y alimentación y fortalecer la coordinación generando interrelación y reciprocidad, reconociendo la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación. Así, se busca que el Profesional Nutricionista integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la salud de la población de referencia haciendo hincapié en la importancia de la interdisciplina en el equipo de salud.

La carrera de grado de Licenciatura en Nutrición en el nordeste del país se encuentra disponible en 3 Universidades privadas y 8 Universidades estatales. En cuanto a



programas de residencias para Licenciados en Nutrición, las mismas se encuentran disponibles en la provincia de Mendoza, en la provincia de Buenos Aires, en la ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el Hospital de Clínicas José de San Martín de la Universidad de Buenos Aires, en la provincia de Chubut y en la ciudad de Córdoba.

Tanto la demanda de profesionales Nutricionistas recibidos en el NEA, como la ausencia de programas de residencias para Lic. en Nutrición disponibles en la región dejan de manifiesto la necesidad de generar un programa de formación en nutrición clínica.

Así mismo, la División de Nutrición del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral" se encuentra trabajando junto con la institución para lograr la inserción del Profesional Nutricionista dentro del equipo de salud, sentando las bases para lograr el objetivo de desarrollar un plan de residencia.

La residencia, al ser un sistema de formación de postgrado tiene gran influencia en la modulación del pensamiento y práctica profesional. En ella, se reafirma la identidad profesional, buscando el desarrollo de profesionales con ética y actitud de servicio.

Este programa se basa en la supervisión clínica continua, incluyendo exámenes prácticos con fundamentación en la evidencia científica para proveer las bases técnicas de la práctica avanzada. Así definido, el Programa de Residencias deberá cumplir con todos los puntos de la planificación: objetivos, propósitos, contenidos, actividades, sistemas de evaluación; los cuales se explicitarán para arribar a los resultados esperados.

El programa presentado incentiva al residente a reafirmar su capacidad crítica en evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente. Este enfoque incluye servicios comunitarios, educación del paciente, investigación e integración y asesoramiento nutricional a otros profesionales de la salud.

Además, busca como propósito general, incentivar al graduado a la capacitación y actualización permanente a través de actividades de docencia e investigación periódicas incluyendo cursos, seminarios, ateneos, clases y presentación de casos clínicos. Así como también, brinda herramientas para realizar trabajos de investigación aplicando la metodología del conocimiento científico como generadora de nuevos conocimientos y la participación en jornadas científicas, incluyendo las Jornadas de Residentes.

Por último, tiene como objetivo fortalecer la relación nutricionista-paciente devolviendo a la comunidad a través de acciones asistenciales, docentes y preventivas.

El presente programa brinda las bases, un marco teórico y las incumbencias que el residente necesita para funcionar y desenvolverse dentro del mismo sistema. Estas incumbencias están definidas según marca la Ley del Ejercicio Profesional del Licenciado en Nutrición.



3. PERFIL DEL EGRESADO

Los egresados de la Residencia en Nutrición serán capaces de:

- Resolver las problemáticas prevalentes derivadas de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación inherente al campo de la Nutrición.
- Aplicar habilidades clínicas y actitudes profesionales que le permitan evaluar e integrar los conocimientos necesarios para llegar a establecer los objetivos de cuidados y tratamientos adecuados dentro un marco ético
- Evaluar e idear un plan de tratamiento nutricional e idóneo al paciente, acorde a las características del mismo, incluyendo estado de salud, estado socioeconómico, hábitos y preferencias.
- Intervenir con responsabilidad en el equipo interdisciplinario de salud.
- Asesorar e intervenir en la organización y administración de servicios de asistencia alimentaria.
- Implementar acciones de prevención y promoción de la salud en distintos grupos etarios
- Reconocer y manejar estrategias de abordaje para el establecimiento de un adecuado vínculo con los pacientes y su familia.
- Promover tareas preventivas que eviten la progresión de los factores de riesgo nutricional hacia la enfermedad.
- Analizar la evidencia científica, con el fin de trasladar el rigor que la caracteriza a la práctica profesional.
- Participar y desarrollar proyectos de investigación y participar en actividades docentes.

4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Tanto en las rotaciones internas como externas se realizarán actividades a nivel asistencial, con pacientes hospitalizados; ambulatorio mediante la atención en consultorios externos; comunitaria a través de actividades de promoción de la salud en el área de influencia de la institución, en el marco del programa de educación a la comunidad; científico y de docencia.



| | Nivel | Jun | Jul | Ago | Sept | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May |
|---------|-------------|---|-----|-----|--|-----|------------------------------|-------------|---|-----|--|--|-----|
| 1er año | Asistencial | Internación | | | Administración de servicios de | | | Internación | | | Rotación Externa Obligatoria (Polivalente) | | |
| | Ambulatorio | - | | | Centro de Calidad de Vida | | | | | | | | |
| 2do año | Asistencial | Rotación Externa Obligatoria (Maternidad Oncología) | | | Unidad de Terapia Intensiva adulto | | Internación Nefrología | | Rotación Externa Obligatoria (Pediatria) | | | Internación-Recuperación Cardiovascular Pediátrica | |
| | Ambulatorio | Embarazo alto riesgo | | | Hospital de Día Clínica de Diabetes | | Nefrología | | Pediatria | | | Hospital de Día-Clínica de Diabetes | |
| 3er año | Asistencial | Rotación Externa Optativa | | | Internación / Recuperación Cardiovascular adulto | | Rotación Externa (Geriatría) | | Internación / Rehabilitación cardiovascular | | Unidad de cuidados intensivos coronarios | | |
| | Ambulatorio | | | | Recuperación Cardiovascular adulto | | | | Recuperación Cardiovascular adulto | | | | |

Rotaciones internas:

Las rotaciones en la Institución son un componente esencial en la formación de los residentes, teniendo como objetivo conocer las particularidades de cada servicio, adquirir conocimientos, habilidades y toma de conductas de manera apropiada.

En lo que respecta a las rotaciones preestablecidas tanto a nivel ambulatorio como asistencial, las mismas podrán modificarse de acuerdo a la demanda institucional.

Rotaciones externas:

- **Obligatorias:** tendrá una duración máxima de 3 meses, serán propuestas y gestionadas por la División de Nutrición y autorizada por el Comité de Docencia e investigación del ICC.

El propósito de éstas rotaciones es poner en práctica todos los temas adquiridos durante su formación, ampliar el conocimiento, desarrollar actitudes, habilidades y destrezas en un ámbito diferente al institucional, permitiendo conocer otras modalidades de trabajo y organización y lograr el manejo nutricional de otras patologías.

En la rotación correspondiente a Administración de Servicios de Alimentación, los residentes deberán rotar por la empresa concesionaria, por lo cual deberán acudir a la planta elaboradora de alimentos durante el horario de la mañana. También durante la rotación de institución polivalente tendrán la oportunidad de participar en la administración de un servicio de autogestión.

La rotación del primer año estará enfocada al aprendizaje de patologías generales de clínica médica incluyendo, pero no de forma exclusiva, patologías gastrointestinales y oncológicas. Se programará la misma con una institución polivalente.



Las rotaciones de segundo año estarán enfocadas al aprendizaje del tratamiento nutricional del paciente pediátrico y a pacientes embarazadas y oncológicos; por lo cual se programarán la mismas con instituciones que asistan a dichas poblaciones.

La rotación de tercer año, tiene como objetivo aprender las particularidades de la atención de pacientes añosos, polimórbidos y con patologías propias de la edad.

Una vez concluida la rotación, el Residente elaborará un informe de conceptualización acerca de la experiencia y lo presentará ante la Residencia y el Comité de Docencia del ICC

- **Optativa:** el residente podrá organizar una rotación externa no mayor a tres meses de duración. La misma será propuesta y gestionada por el residente interesado preferentemente antes del mes de octubre del año anterior, quien elevará la solicitud a la División de Nutrición quien presentará al Comité de Docencia del ICC para su aprobación

La institución receptora podrá ser un establecimiento público o privado reconocido por su capacidad formadora, cuya actividad de rotación debe ser pertinente al programa de residencia, con el propósito de profundizar en un área o temática determinada.

Una vez concluida la rotación, el Residente elaborará un informe de conceptualización acerca de la experiencia y lo presentará ante la Residencia y el Comité de Docencia del ICC.

5. OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA

La residencia como sistema de formación de postgrado destinada Licenciados en Nutrición busca:

- Desarrollar en el graduado aptitudes para la programación de actividades en las etapas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación del estado de salud en el marco institucional y área de influencia
- Promover el compromiso ético, basado en una contextualización holística tanto de la patología como del paciente, considerando determinantes psicosociales del binomio salud y enfermedad.
- Mantener la actualización permanente de conocimientos científico-técnicos de la especialidad.
- Desarrollar en los profesionales el ejercicio del pensamiento crítico flexible.
- Integrar al Lic. en Nutrición al equipo multidisciplinario de salud.



- Favorecer el desarrollo de profesionales que basen el ejercicio profesional en la evidencia científica y el estado actual del arte y colaboren en la generación de nuevos conocimientos
- Constituir al Instituto de Cardiología de Corrientes como centro académico-asistencial de referencia en el área de la Nutrición para la Región NEA.

Objetivos Específicos del Primer Año de Residencia:

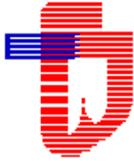
- Conocer la infraestructura del ICC, los diferentes servicios, teniendo en cuenta el funcionamiento, comprendiendo además la importancia y complejidad de cada servicio.
- Incorporar al residente al equipo interdisciplinario.
- Analizar el contexto clínico del paciente y evaluar su implicancia sobre el estado nutricional.
- Aplicar el proceso de cuidado nutricional a cada paciente internado en sala general.
- Desarrollar aptitudes para la evaluación nutricional incluyendo valoración global subjetiva, anamnesis alimentaria exhaustiva, valoración de la ingesta alimentaria, valoración antropométrica y evaluación de la capacidad funcional.
- Participar junto con el equipo médico en la prescripción alimentaria de cada paciente.
- Aplicar de la técnica dietoterápica, adaptando la prescripción alimentaria a las características del paciente.
- Evaluar la necesidad del uso de soporte nutricional en pacientes institucionalizados.
- Diseñar junto con residentes de segundo año de un plan de soporte nutricional para aquellos pacientes que así lo requieran.
- Elaborar ficha nutricional expresando evaluación y evolución del paciente en la historia clínica digitalizada.
- Participar en la administración del servicio de alimentación a cargo de la empresa concesionaria incluyendo: confección de las listas de menús, cálculo y control de materia prima, supervisión del personal, control del equipamiento, inspección del producto final.
- Supervisar el área y proceso de fraccionamiento y distribución de raciones alimentarias.



- Aplicar el proceso de cuidado nutricional a pacientes ambulatorios y realizar educación alimentaria nutricional en consultorio.
- Conocer la disponibilidad, composición y aplicación de suplementos nutricionales orales.
- Orientar hacia la búsqueda de material de estudio: búsqueda de material científico.
- Participar en clases teóricas del servicio, en las clases de integración con los residentes médicos, talleres, pases de sala, ateneos.
- Analizar críticamente las producciones científicas.

Objetivos Específicos del Segundo Año de Residencia:

- Colaborar con la formación y seguimiento del aprendizaje de profesionales en primer año de la residencia.
- Evaluar la necesidad del uso de soporte nutricional en pacientes institucionalizados.
- Diseñar un plan de soporte nutricional para aquellos pacientes que así lo requieran.
- Diseñar un plan de soporte nutricional domiciliario para pacientes que lo requieran.
- Confección de planillas de solicitud de suplementos y fórmulas enterales para pacientes con soporte nutricional domiciliario.
- Seguimiento ambulatorio de paciente con soporte nutricional domiciliario.
- Realizar monitoreo nutricional de pacientes que reciben soporte nutricional.
- Objetivos de acuerdo a cada rotación específica:
 - o Nefrología: Conocer el tratamiento médico acorde al momento evolutivo de la enfermedad y las características clínicas del paciente. Aplicar el proceso de cuidado nutricional a pacientes con enfermedad renal crónica, adaptado al tipo de tratamiento y momento de la enfermedad (tratamiento conservador, hemodiálisis, trasplante renal), realizar tareas de educación alimentaria, analizar parámetros de laboratorio mensuales para adaptación del plan alimentario, confeccionar dietas de alta a pacientes internados.



- Unidad de Terapia Intensiva: Comprender la complejidad del funcionamiento de la UTI y las características clínicas de los pacientes asistidos. Conocer los aspectos clínicos que condicionan el inicio y la progresión del soporte nutricional. Dominar las recomendaciones nutricionales en el paciente crítico. Conocer en detalle las fórmulas de nutrición enteral, su composición nutricional y aplicaciones en la práctica. Conocer las bases de la alimentación parenteral. Entender la complejidad del síndrome de realimentación y las prácticas necesarias para prevenirlo.
 - Pediatría: Conocer las patologías más frecuentes en pediatría y neonatología, e implementar el proceso de cuidado nutricional en cada una de ellas. Comprender las bases del tratamiento nutricional de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1, dominar el conteo de hidratos de carbono. Conocer las bases del tratamiento nutricional del paciente crítico pediátrico.
 - Clínica de Diabetes: Conocer los tratamientos farmacológicos disponibles para el paciente con Diabetes Mellitus (DM), incluidas terapia oral y terapia insulínica convencional e intensificada. Aplicar el tratamiento nutricional adecuado al tratamiento farmacológico recibido y al estado nutricional del paciente.
 - Hospital de Día: Afianzar habilidades referentes a entrevista motivacional y coaching nutricional que permitan consolidar la relación nutricionista-paciente y brindar las herramientas necesarias para lograr el cambio de conducta alimentaria.
- Comprender el concepto de protocolo de investigación, sus componentes e importancia de cada ítem.
 - Realizar análisis y crítica de publicaciones científicas.

Objetivos Específicos del Tercer Año de residencia.

- Supervisar y colaborar con la formación de residentes inferiores.
- Objetivos de acuerdo a cada rotación específica:



- Recuperación Cardiovascular: Realizar valoración del paciente pre quirúrgico cardiovascular. Planificar y aplicar tratamiento nutricional adecuado tanto en el pre como en el postquirúrgico.
 - Rehabilitación Cardiovascular (Centro de Calidad de Vida): Participar en los programas de rehabilitación cardiovascular. Realizar actividades de promoción de la salud en el área de influencia de la institución, en el marco del programa de educación a la comunidad llevado a cabo por el Instituto de cardiología de Corrientes
 - Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios: Conocer las patologías más frecuentemente asistidas en la UCIC, adaptar el proceso de cuidado nutricional a las patologías prevalentes. Manejar el soporte nutricional a pacientes críticos coronarios.
 - Rotación externa: Afianzar los conocimientos y habilidades relacionadas con una rama nutricional específica de interés para el residente.
- Fortalecer la toma de decisiones.
 - Confeccionar un proyecto de investigación con la elaboración de un diseño básico.
 - Participar de ateneos institucionales.
 - Participar en actividades de investigación y tareas docentes.
 - Colaborar con las necesidades surgentes en el servicio.

6. CONTENIDOS

PROGRAMA ANALÍTICO: DISCIPLINAS Y MÓDULOS

Primer Año

MODULO 1 – Evaluación Nutricional

- Herramientas de screening y evaluación nutricional en el paciente internado. NRS 2002, MNA, GLIM, valoración global subjetiva del estado nutricional.
- Evaluación objetiva en pacientes internados como ambulatorios:
 - Evaluación Antropométrica. Peso: Peso actual, peso ideal, peso ideal corregido, porcentaje de cambio de peso, IMC. Utilidad diagnóstica. Métodos de evaluación de la composición corporal. Métodos directos: bioimpedancia Métodos indirectos: Medición de pliegues cutáneos y circunferencias.



- Evaluación Bioquímica del estado nutricional. Ventajas y limitaciones. Aplicaciones. Interpretación. Utilidad y limitaciones de los parámetros nutricionales tradicionales. Marcadores inflamatorios como predictores de riesgo. Análisis metabólicos específicos, catabolismo, balances. Función renal, hepática, ionograma, parámetros metabólicos y su relación con el plan alimentario.
 - Evaluación clínica del estado nutricional. Identificación de signos clínicos presentes en la malnutrición y en diferentes situaciones clínicas. Utilidad y limitaciones de los parámetros nutricionales tradicionales. Relación entre parámetros bioquímicos, clínicos y su relación con el tratamiento nutricional.
 - Evaluación Dietética. Anamnesis alimentaria. Métodos de evaluación en pacientes internados y ambulatorios. Registro alimentario, recordatorio 24 hs. Cuestionarios de frecuencia de consumo
- Evaluación de la capacidad funcional: Dinamometría, test de la caminata, test de la silla. Relación con el estado Nutricional.
 - Evaluación de la composición nutricional a través de bioimpedanciometría

MODULO 2 – Soporte Nutricional

- Generalidades del soporte nutricional (Suplementación oral, nutrición enteral y parenteral) Indicaciones, accesos, administración, manejo de complicaciones.
- Selección de fórmulas enterales y parenterales. Fórmulas y suplementos disponibles en el mercado, composición nutricional, ingredientes. Farmaconutrientes utilidad y aplicación práctica.
- Soporte Nutricional Domiciliario.
- Consideraciones éticas del soporte nutricional.

MODULO 3 – Patologías Digestivas

- Generalidades: Hormonas y neurotransmisores, motilidad gastrointestinal, barrera intestinal e inmunomodulación, microbiota y SIBO.
- Patologías esófago-gástricas: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis y úlcera péptica.
- Intolerancias y alergias alimentarias.
- Patologías Intestinales:



- Enfermedad Celíaca: Definición, epidemiología, signos y síntomas, diagnóstico. Dieta Libre de Gluten (Implementación, terapia nutricional, contaminación cruzada, adherencia. Seguimiento clínico y nutricional. Complicaciones. Marco regulatorio. Sensibilidad al gluten no celíaca. Síndrome de intestino irritable: Definición, diagnóstico, formas de presentación. Dieta baja en FODMAPs: evidencia, controversias y aplicabilidad.
 - Patologías Colónicas: Constipación, enfermedad diverticular del colon. Fibra alimentaria.
 - Resecciones intestinales, tipos de cirugías, alteraciones anatómicas y funcionales, requerimientos nutricionales, adaptación del plan alimentario.
- Órganos anexos:
- Hepatopatías Crónicas: Hígado graso no alcohólico, esteatohepatitis no alcohólica, cirrosis hepática compensada y descompensada, complicaciones (Ascitis, hipertensión portal, varices esofágicas, encefalopatía hepática). Evaluación del estado nutricional, tratamiento nutricional.
 - Patologías de la vía biliar y páncreas: Litiasis vesicular, pancreatitis aguda y crónica, insuficiencia pancreática. Requerimientos nutricionales.

MODULO 4 - Disfagia

- Generalidades: Fisiología de la deglución. Mecanismos fisiopatológicos de los trastornos de la deglución. Evaluación clínica y estudios complementarios.
- Adaptación del plan alimentario para el paciente con disfagia: Criterios IDSI.

MODULO 5 – Bases y Herramientas para consulta ambulatoria

- Consulta Profesional: sus componentes y estructura. Estilo de entrevistas: informativa vs motivacional.
- Relación profesional/paciente: Barreras que se interponen en la relación profesional/paciente. Técnicas y Habilidades para mejorar la interacción profesional/paciente. Cómo desarrollar el rapport durante la entrevista.
- Adherencia al tratamiento en las Enfermedades No Transmisibles: Factores que afectan a la falta de adherencia. Estrategias para medir la adherencia. Grados de adherencia al tratamiento.
- Estrategias para motivar el cambio: Modelo Transteórico del cambio conductual. Etapas de cambio en la conducta de hábitos del paciente. Estrategias para fomentar la autoeficacia.



- Proceso de comunicación en la relación profesional/paciente: Barreras que afectan el proceso de comunicación. El lenguaje como mecanismo de comunicación efectiva. Lenguaje verbal y no verbal. Desarrollo de la escucha activa.

Segundo Año

MODULO 6 – Paciente Crítico

- Scores clínicos más utilizados en la unidad de cuidados críticos. Herramientas de screening nutricional en el paciente crítico.
- Generalidades del paciente crítico y su relación con el soporte nutricional: Analgesia, Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Alteraciones metabólicas del paciente crítico.
- Planificación e implementación del proceso de soporte nutricional: Requerimientos nutricionales, selección del tipo de fórmula, método y ritmo de infusión, prescripción, monitoreo, complicaciones del soporte nutricional.
- Paciente crítico en situaciones especiales: Paciente crítico crónico, paciente neurocrítico, obeso crítico.
- Síndrome de realimentación. Parámetros a monitorear, protocolo de prevención.
- Síndrome post UTI. Rehabilitación post UTI.

MODULO 7 – Pediatría

- Evaluación Nutricional del paciente pediátrico: Graficas de crecimiento. Utilización de
- Determinación de requerimiento y recomendaciones nutricionales del niño sano.
- Cuidado Nutricional del lactante: Leche materna. Alimentación artificial: fórmulas lácteas. Banco de Leche.
- Alimentación Complementaria. Progresión Alimentaria. Alimentación en primera y segunda infancia y adolescencia.
- Proceso del cuidado nutricional del niño enfermo: Valoración del estado nutricional, objetivos, estrategias, prescripción dietoterápica, determinación de las necesidades nutricionales, plan de alimentación, monitoreo nutricional.
- Diabetes tipo 1. Presentación clínica. Factores de riesgo. Pilares del tratamiento. Tratamiento nutricional según Insulinoterapia (convencional, intensificado), educación



alimentaria nutricional. Tratamiento de la hipoglucemia. Conteo de hidratos de carbono. Rol de nuevas tecnologías en diabetes.

- Cardiopatías congénitas: Clasificación. Impacto sobre el estado nutricional. Tratamiento nutricional. Enfoque interdisciplinario.

MODULO 8 – Nefrología

- Introducción a la enfermedad renal crónica (ERC): Epidemiología, factores de riesgo para su desarrollo, etiología, fisiopatología de la enfermedad renal, clasificación, criterios clínicos de diagnóstico.
- Repercusión metabólica de la ERC. Alteraciones del metabolismo de Hidratos de carbono, proteínas y grasas. Alteraciones del metabolismo óseo mineral. Toxicidad urémica.
- Síndrome nefrótico: Definición, proteinuria como factor de progresión de ERC.
- Insuficiencia Renal Aguda (IRA): Tratamiento nutricional del paciente hospitalizado con IRA.
- Evaluación nutricional en ERC. Síndrome de desgaste calórico proteico. Herramientas de screening y diagnóstico (métodos directos e indirectos validados en la ERC).
- Terapia Médico Nutricional de la ERC:
 - o Tratamiento conservador: Recomendación de macronutrientes y fibras, micronutrientes: potasio, fósforo, calcio, sodio. Proteínas de origen vegetal versus animal. Utilización de alfa cetoanalogos de aminoácidos junto a plan alimentario muy bajo en proteínas.
 - o Hemodiálisis: Concepto, métodos, características generales del tratamiento. Recomendación de macronutrientes y fibras, micronutrientes: potasio, fósforo, calcio, sodio; y líquidos según nivel de diuresis. Control de sobrecarga hídrica.
 - o Diálisis peritoneal: Tipos de tratamientos, características, rasgos diferenciales, tipo de bolsas peritoneales. Recomendaciones de energía, proteínas, hidratos de carbono, grasas, fibras, potasio, fósforo, calcio, sodio y líquidos según nivel de diuresis.
 - o Trasplante Renal: Efectos adversos e implicancias metabólicas y/o nutricionales de la terapia farmacológica. Abordaje nutricional según estadio de tratamiento: trasplante inmediato y trasplante tardío. Abordaje nutricional de las



complicaciones metabólicas: hiperglucemias, dislipidemia, obesidad.

MODULO 9 – Componentes del Síndrome Metabólico

- Síndrome metabólico generalidades: Epidemiología - criterios de diagnóstico. Fisiopatología- síndrome metabólico como factor de riesgo cardiometabólico.
- Obesidad. Epidemiología. La obesidad como enfermedad metabólica e inflamatoria. Etiopatogenia. Mecanismos hedónicos y no hedónicos de regulación de la ingesta. Obesidad y microbiota. Plan de alimentación. Abordaje cognitivo conductual. Tratamiento no farmacológico: Plan alimentario hipocalórico, dietas de muy bajo valor calórico, ayuno intermitente, patrones alimentarios. Tratamiento farmacológico de la obesidad. Tratamiento quirúrgico de la obesidad. Principales técnicas quirúrgicas. Criterios de selección, contraindicaciones. Evaluación y preparación nutricional pre y post quirúrgica.
- Dislipidemia: Epidemiología. Clasificación de dislipidemias. Interpretación del perfil lipídico. Factores de riesgo. Aspectos básicos de la farmacoterapia. Impacto de la actividad física y otros determinantes del estilo de vida. Dietoterapia como tratamiento de dislipidemias: efecto de las grasas e hidratos de carbono. Clasificación de ácidos grasos y efecto sobre el metabolismo lipídico, alimentos fuente. Suplementación oral evidencia científica disponible. Alimentos funcionales y compuestos bioactivos.
- Hipertensión arterial: Epidemiología. Fisiopatología. Clasificación. Criterios de diagnóstico. Plan alimentario hiposódico: selección de alimentos, utilización de sales dietéticas. Aspectos básicos de la farmacoterapia. Estrategias para lograr la adherencia al tratamiento. Impacto de la actividad física y otros determinantes del estilo de vida. Consumo y legislación alimentaria en Argentina. Tratamiento nutricional de las personas gestantes con hipertensión arterial crónica e inducida por el embarazo

MODULO 10 – Diabetes Mellitus (DM).

- Generalidades: Criterios Diagnósticos actuales. Parámetros de buen control glucémico Tratamiento farmacológico: Fármacos orales, tratamiento insulínico intensificado y convencional. Monitoreo. Complicaciones frecuentes en DM1 y 2.
- Tratamiento nutricional en el paciente con DM. Requerimientos nutricionales del paciente. requerimiento de hidratos de carbono, proteínas y grasas. Micronutrientes de relevancia. Terapia Nutricional y Actividad física en el paciente con DM. Manejo de hipoglucemias. Conteo de hidratos de carbono: Evidencia científica, utilidad y aplicación práctica en pacientes con DM1 y DM2, implicancia de proteínas y las



grasas en el conteo. Tratamiento nutricional de la persona gestante con diabetes. Diabetes pregestacional y gestacional.

- Controversias en el tratamiento de la DM: Utilidad de dietas con bajo aporte de hidratos de carbono, dieta cetogénica, alimentación basada en plantas, uso de edulcorantes
- Manejo Nutricional del paciente con DM hospitalizado.
- Nuevas tecnologías en diabetes: Automonitoreo glucémico, cómo interpretar la información, monitoreo continuo de glucosa, terapia con microinfusor de insulina.
- Rol de la microbiota en el desarrollo, progresión y tratamiento de la DM.

Tercer Año

MODULO 11 – Patologías Cardiovasculares y Respiratorias con implicancia nutricional

- Riesgo cardiometabólico. Scores de riesgo
- Patrones alimentarios como prevención de riesgo cardiovascular. Alimentos protectores y promotores de ECV.
- Hiperuricemia como factor de riesgo cardiometabolico. Alimentos ricos en purinas.
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva. Evaluación Nutricional. Manejo de sobrecarga hídrica. Requerimiento hídrico. Régimen hiposódico. Caquexia cardíaca. Requerimientos calórico-proteicos.
- Infarto Agudo de Miocardio
- EPOC Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica. Caquexia respiratoria

MODULO 12 – Paciente Quirúrgico

- Malnutrición como factor de riesgo prequirúrgico. Fisiopatología del paciente crítico quirúrgico.
- Prehabilitación quirúrgica: Evaluación nutricional preoperatoria. Soporte nutricional preoperatorio.
- Requerimientos nutricionales en el período posquirúrgico. Inmunonutrición.
- Modulación de la microbiota en el paciente quirúrgico.



- Tratamiento Nutricional del paciente con cirugías gastrointestinales.
- Tratamiento Nutricional del paciente con trasplante cardiaco y renal

MODULO 13 – Metodología de la Investigación

- Nutrición basada en la evidencia
- Interpretación correcta de un artículo científico.
- Serie de casos. Casos y controles. Estudio cohortes. Estudios epidemiológicos observacionales
- Ensayos clínicos en Nutrición.
- Nociones de Bioestadística y análisis estadístico
- Elaboración de un trabajo Científico.
- Limitaciones de la investigación científica en nutrición

METODOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA:

Clases expositivas orales y dialogadas: desarrollo del programa a cargo de los residentes y colaboradores docentes.

Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal que, en los procesos de apropiación y producción del conocimiento no resulte fragmentado y fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica.

El objetivo particular es desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente en los avances de la nutrición en sus distintos aspectos, desarrollar el criterio profesional a través del análisis de la situación particular de cada paciente, la patología médica y el manejo terapéutico nutricional de la misma.

Las actividades prácticas tendrán una inclusión gradual del residente desde la observación, colaboración y acción.

La metodología se implementará de acuerdo a los temas a desarrollar, pudiendo ser dictada de la siguiente manera:

Aprendizaje de campo: Trabajo con el paciente en el contexto práctico, observando al tutor o con la supervisión del tutor fijando o incrementando los conocimientos previos.

- Implementación de Scores de Riesgo Nutricional.



- Evaluación Antropométrica.
- Medición de la composición corporal a través de bioimpedancia.
- Confección de planes de soporte nutricional a nivel asistencia y domiciliario.
- Diálogo con el paciente y la familia.
- Atención al paciente en consultorio externo. Aplicación de herramientas para la consulta nutricional.
- Actividades de promoción de la salud en el área de influencia de la institución

Trabajo en equipo: interaccionando con otros residentes con los que permitirá cambiar conocimientos.

- Discusión de casos clínicos.
- Club de lectura de trabajos científicos
- Confección de Historias Clínicas Nutricionales.
- Interpretación de situación fisiopatológica del paciente.
- Elaboración de protocolos de tratamiento.
- Confección de planes de soporte nutricional y dietas de alta.
- Interacción con otros equipos de trabajo: Participación en pases de sala, aplicación del soporte nutricional con equipo de enfermería, observación de pruebas deglutorias clínicas e imagenológicas.

Autoaprendizaje: estimulando el estudio personal del propio residente. Incorporando nuevos conocimientos o revalidando los conocimientos en la práctica.

- Revisión bibliográfica de temáticas nutricionales.
- Lectura de consensos y guías de tratamiento nutricional.

Simulaciones: a través de trasmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades en un contexto práctico similar al real.

- Evaluación Antropométrica.
- Medición de la composición corporal a través de bioimpedancia.



- Colocación de sondas de alimentación.
- Gabinete de Simulación de la Facultad de Medicina UNNE

Aprendizaje basado en problemas: enfrentando al problema del paciente, para fomentar el razonamiento e identificar carencias de conocimientos en un proceso interactivo de auto-estudio y de aplicación del conocimiento más reciente.

Actividades de Investigación: En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del Departamento de Docencia e Investigación.

7. ACTIVIDADES

Cronograma semanal Actividad Residencia

| Horario | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|----------------|---|---|---|---|---|
| Mañana | 07:30 Censo Diario y pase con Servicio de alimentación | 07:30 Censo Diario y pase con Servicio de alimentación | 07:30 Censo Diario y pase con Servicio de alimentación | 07:30 Censo Diario y pase con Servicio de alimentación | 07:30 Censo Diario y pase con Servicio de alimentación |
| | 8 hs pase de sala en servicio de rotación | 8 hs pase de sala en servicio de rotación | 8 hs pase de sala en servicio de rotación | 8 hs pase de sala en servicio de rotación | 8 hs ateneo interdisciplinario 9 hs pase de sala en servicio de rotación |
| | 9 a 11:30 hs actividad asistencial/ ambulatoria según corresponda | 9 a 11:30 hs actividad asistencial/ ambulatoria según corresponda | 9 a 11:30 hs actividad asistencial/ ambulatoria según corresponda | 9 a 11:30 hs actividad asistencial/ ambulatoria según corresponda | 10 a 11:30 hs actividad asistencial/ ambulatoria según corresponda |
| | 11:30 Servicio de raciones alimentarias + distribución. |
| | 12-13 hs almuerzo |



| | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|
| Tarde | 13 a 14 hs Clase de residentes 1er año | 13 a 14 hs Clase de residentes 2do año | 13 a 14 hs Clase de residentes 3er año | 13 a 14 hs Presentación de caso Clínico | 13 a 14 hs Club de lectura científica |
| | 14:00 hs pase con Servicio de alimentación | 14:00 pase con Servicio de alimentación |
| | 15 a 16 hs actividad asistencial | 15 a 16 hs actividad asistencial |

Actividad asistencial: Las mismas se efectivizarán de acuerdo al cronograma de rotación por los diferentes servicios bajo supervisión y responsabilidad de un Nutricionista de planta o Jefe de residentes o Instructor de residencia. Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes en número a determinar, proporcional a las posibilidades del servicio. El objetivo particular de esta actividad es la afirmación de la relación nutricionista-paciente y el perfeccionamiento de la técnica de conducción de la historia clínica, así como la detección de pacientes en riesgo nutricional y la intervención oportuna. El residente hará la evaluación a todo paciente que esté a su cargo, hará una impresión diagnóstico nutricional y efectuará un plan de tratamiento. Será también el encargado de registrar la evolución, resultados de la terapia instaurada y posibles complicaciones. Al alta del enfermo confeccionará un plan de tratamiento por ambulatorio.

Actividad Ambulatoria: Los residentes participarán de la atención de pacientes ambulatorios. Durante el primer año serán acompañados por un superior, nutricionista de planta, coordinador o jefe de residencia o residente superior durante toda la rotación. Durante el segundo y tercer año para los consultorios específicos por área, serán acompañados al inicio de la rotación y hasta que el superior considere que está en condiciones de continuar sin supervisión.

Pase de sala: Se participará de los pases de sala matutinos dirigidos por el servicio de rotación correspondiente. Durante el mismo se intervendrá en las indicaciones dietéticas y nutricionales pertinentes a cada paciente, incluyendo la dieta hospitalaria y el soporte nutricional en caso de ser requerido.

Censo Diario: Consiste en la recorrida de la sala para determinar la dieta que corresponde a cada paciente, realizando las modificaciones pertinentes y teniendo en cuenta la realización de procedimientos que requieran de ayuno previo.



Pase con Servicio de Alimentación: Se notificará al personal acerca de las modificaciones o especificaciones con respecto a la dieta de los pacientes censados.

Guardias: Durante los tres años de formación el residente realizará guardias durante los fines de semana los días sábados de 7- 14 hs. Las mismas serán cubiertas por un residente de primer año que cubrirá la sala general y un residente de segundo o tercer año a cargo de las salas de cuidados intensivos.

En caso de fines de semana largo, las mismas se planificarán de forma tal que no dejar descubierto el servicio por más de 48 hs consecutivas.

El cronograma de guardias será confeccionado por el Jefe de Residentes. Las guardias asignadas son de carácter obligatorio, cualquier modificación que se realice con causa justificada deberá ser autorizada por el Jefe o Instructor de Residentes. No se podrán realizar cambios de guardia sin previa autorización. En caso de tardanza, falta o abandono de la guardia sin aviso, ni causa justificada será falta grave motivo de sanción por parte del Comité de Docencia de la Institución

Ateneos interdisciplinarios: obligatorio, los días viernes de 8 a 9 hs.

Talleres/ seminarios actividades científicas: deberán asistir a todas las actividades programadas por la residencia o la Institución.

Reuniones científicas: Los residentes de 2do y 3er año: tendrán la posibilidad de asistir a reuniones científicas a elección y de común acuerdo con sus compañeros. De no ser así la elección se efectuará por sorteo a cargo del jefe de residentes. Tendrán prioridad los residentes que tengan participación activa o presenten trabajos científicos en la reunión seleccionada.

Los residentes de 2do año podrán asistir a 1 (una) reunión científica por año.

Los residentes de 3er año podrán asistir a 2 (dos) reuniones científicas por año.

Aquellos residentes que quieran asistir a un evento científico extra, solo podrán hacerlo en participaciones activas a los mismos, como presentación de trabajos científicos o expositores.

Régimen disciplinario: El programa de Residencias es de tiempo completo y exclusivo, por lo que ningún residente puede realizar ninguna actividad asistencial remunerada o ad honorem fuera de la institución.

El no cumplimiento de este punto supone una falta grave y será sancionada por el Comité de Docencia pudiéndose inclusive suspenderse la beca.

Se aplicará el reglamento del comité de Docencia del Instituto de Cardiología.



8. BLOQUES TRANSVERSALES

Bloque 1: El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

Bloque 2: Los sujetos de derecho en el sistema de salud.

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del 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.

Bloque 3: El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: 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. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).
- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias

9. TIPO DE PRACTICA A REALIZAR Y SU NUMERO MÍNIMO POR AÑO

Residentes de primer año:

Los residentes de primer año serán responsables de las siguientes actividades:

- confección de Historia Clínica Nutricional 100 (cien)
- Asistencia a clases, ateneos, pases sala: 85 % del programa.
- Screening nutricional. Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien)
- Evaluación Antropométrica completa. Numero prácticas mínimas a realizar 50 (cincuenta).
- Valoración global subjetiva. Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien)
- Anamnesis alimentaria exhaustiva. Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien)
- Valoración de la ingesta alimentaria a través de encuestas calóricas. Numero prácticas mínimas a realizar 50 (cincuenta).
- Instauración de Soporte Nutricional. Numero prácticas mínimas a realizar 20 (veinte).



- Ajuste de comanda y número de raciones diarias. Numero prácticas mínimas a realizar 50 (cincuenta).

Consulta Nutricional ambulatoria. Numero prácticas mínimas a realizar 50 (cincuenta).

Residentes de segundo año:

- Asistencia a clases, ateneos, talleres, pases de guardia: 85 % del programa.
- Realizar evaluación de riesgo nutricional a pacientes en UTI. Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien).
- Diseñar un plan de soporte nutricional para pacientes en UTI Numero prácticas mínimas a realizar 25 (veinticinco).
- Diseñar un plan de soporte nutricional domiciliario. Numero prácticas mínimas a realizar 10 (Diez).
- Confección de planillas de solicitud de suplementos y fórmulas enterales para pacientes con soporte nutricional domiciliario. Numero prácticas mínimas a realizar 20 (veinte).
- Aplicar protocolo de prevención de síndrome de realimentación y las prácticas necesarias para prevenirlo. Numero prácticas mínimas a realizar 10 (Diez).
- Observar colocación de SNG. Numero prácticas mínimas a realizar 20 (veinte).
- Observar evaluación clínica de la deglución. Numero prácticas mínimas a realizar 10 (Diez).
- Observar evaluación fibroscópica de la deglución. Numero prácticas mínimas a realizar 1 (Uno).
- Seguimiento ambulatorio de paciente con soporte nutricional domiciliario. Numero prácticas mínimas a realizar 10 (Diez).
- Aplicar el proceso de cuidado nutricional a pacientes con enfermedad renal crónica, en tratamiento conservador. Numero prácticas mínimas a realizar 20 (veinte).
- Aplicar el proceso de cuidado nutricional a pacientes con enfermedad renal crónica, en hemodiálisis. Numero prácticas mínimas a realizar 20 (veinte).
- Aplicar el proceso de cuidado nutricional a pacientes con enfermedad renal crónica, en pacientes trasplantados. Numero prácticas mínimas a realizar 10 (Diez).



- Atención nutricional a pacientes con DM1. Numero prácticas mínimas a realizar 20 (veinte).
- Aplicar el proceso de cuidado nutricional a pacientes pediátricos (Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien).
- Atención a pacientes ambulatorios en Clínica de Diabetes. Numero prácticas mínimas a realizar 50 (cincuenta).
- Atención a pacientes ambulatorios Hospital de Día. Numero prácticas mínimas a realizar 100 (cien).

Residentes de tercer año:

- Asistencia a clases, ateneos, talleres, pases de guardia: 85 % del programa.
- Valoración del paciente pre quirúrgico cardiovascular. Numero prácticas mínimas a realizar 50 (cincuenta).
- Diseñar, implementar y monitorear un plan de soporte nutricional para pacientes en Recuperación cardiovascular. Numero prácticas mínimas a realizar 20 (veinte).
- Diseñar, implementar y monitorear un plan de soporte nutricional para pacientes en UCIC. Numero prácticas mínimas a realizar 20 (veinte).
- Planificación y ejecución de talleres de Educación alimentaria nutricional a pacientes en rehabilitación cardiovascular: 4 (cuatro).
- Presentación en ateneo general de la Institución: 1 (uno)
- Confección de trabajo de investigación: 1 (uno)

10. RECURSOS

A. Recursos Docentes:

1. Instructor:

Será responsable de:

- Colaborar con el Jefe de Residentes en el cumplimiento del Plan de Actividades aprobado, asesorando en todas las tareas, y específicamente en el aspecto docente y asistencial.
- Participar en todas las actividades docentes de la residencia.

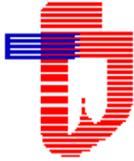


- Colaborar en las tareas asistenciales relacionadas a la Residencia que por cuestiones de operatividad no puedan ser realizadas por el Jefe de Residentes.
- Evaluar permanentemente la residencia y las actividades del Jefe de Residentes elevando al Coordinador de Residencias un informe semestral y final con la actuación de los mismos.
- Estimular, supervisar y ayudar al Jefe de Residentes a organizar la actividad de investigación realizada por la residencia.
- Serán los encargados supervisar que se cumplan las sanciones y especificaciones emitidas por el Departamento de Docencia e Investigación "Prof. Dr. Joaquín García".
- Podrán colaborar en los estudios multicéntricos realizados en la institución.

2. Jefe de Residentes.

Será responsable de:

- La asignación de tareas asistenciales y guardias.
- El cumplimiento de los horarios estipulados de ingresos y egresos.
- La realización de las actividades docentes y de investigación, haciendo hincapié en el cumplimiento del cronograma de clases.
- Realizar una evaluación permanente del grupo y deberá elevar al Departamento de Docencia e Investigación "Prof. Dr. Joaquín García" un informe mensual calificando las siguientes competencias:
 - ✓ Capacidad de trabajo y organización.
 - ✓ Cumplimiento de las obligaciones asistenciales y científicas.
 - ✓ Relación con sus superiores.
 - ✓ Relación con sus pares e inferiores
 - ✓ Conocimientos generales.
 - ✓ Actitudes, aptitudes y destrezas.
 - ✓ Capacidad de realizar un adecuado examen físico
 - ✓ Capacidad para resolver problemas.
 - ✓ Criterio clínico en agudos y crónicos.



✓ Aportes bibliográficos.

✓ Habilidades de comunicación

3. Colaboradores docentes:

Todos los Servicios del Instituto de cardiología participan en la formación de los residentes a través de sus profesionales médicos, kinesiólogos, enfermeras, bioquímicos quienes cuentan con amplia trayectoria en la docencia e investigación en diferentes especialidades tales como: cardiología, clínica, terapia intensiva, pediatría, infectología, diagnóstico por imagen, cirugía cardiovascular, rehabilitación cardíaca.

B. Recursos Asistenciales:

Pacientes internados:

- Sala de internación: pacientes adultos (28 camas) y pediátricos (8 camas)
- Servicio de Recuperación de adultos (5 camas)
- Servicio de Recuperación de pacientes pediátricos (8 camas)
- Servicio de Terapia Intensiva (12 camas)
- Servicio de Unidad Coronaria (12 camas)
- Pacientes ambulatorios: evaluación pre quirúrgica
- Hospital de día (4 pacientes/día)
- Hospital de día diabetes (4 pacientes/semana)
- Centro de Calidad de vida (5 pacientes/día)

C. Equipamiento e infraestructura:

Oficina de División de Nutrición en el Instituto de Cardiología de Corrientes: con conexión a internet. Acceso a bases de datos digitalizadas de historias clínicas. Accesos digitalizados a datos de laboratorios, en lo posible con cercanía a la cocina de la institución para favorecer el contacto y supervisión fluida y permanente del servicio de alimentación de la institución.

Equipamiento:

- Analizador de la composición corporal Inbody 270.
- Báscula con tallímetro.
- Cinta métrica inextensible.



- Dinamómetro hidráulico de mano marca Jamar.
- Plicómetro Lange.

Recursos didácticos:

- a. Biblioteca: libros y suscripciones a revistas
- b. Sala de teleconferencia y auditorio: provista de cañón, PC de acceso exclusivo

11. EVALUACIÓN

Las evaluaciones tienen como propósito asegurar el cumplimiento de los objetivos de la formación del residente, es esencial al carácter progresivo del sistema de residencia y permite al evaluador identificar el progreso del aprendizaje, medir las competencias adquiridas, detectar las áreas susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Constituye una estrategia pedagógica permanente que gira en un escenario de prácticas cotidianas y conforma una herramienta primordial en la comprensión de un tema determinado, convirtiéndose en un proceso de construcción y reconstrucción.

Las evaluaciones tendrán diferentes instancias y propósitos.

Las mismas serán de carácter formativo y sumativo, donde al residente se le evaluará el desempeño profesional, el conocimiento y el razonamiento.

Instancias de evaluación:

- a) **Examen parcial trimestral:** los residentes rendirán en forma oral. Será evaluado por los referentes de las áreas donde los residentes realizan sus rotaciones anuales y por profesionales que forman parte del Departamento Docencia. Constará de la discusión de un caso clínico.
- b) **Evaluación al finalizar cada rotación:** al finalizar cada rotación, los profesionales a cargo de cada servicio evaluarán mediante el Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR) y enviarán resultados al Departamento de Docencia a través del Jefe de Residentes. El residente llenará la encuesta de satisfacción de la rotación (Ver anexo I).
- c) **Evaluación centrada en el desempeño:** La evaluación será periódica durante cada rotación lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional. Exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto. Se realizará durante cada rotación. El evaluador observará al residente en una situación clínica real, cotidiana, de variada complejidad y en distintos ámbitos.

Las competencias evaluadas serán:

- Habilidades para la conducción de la entrevista nutricional.



- Habilidades para la conducción del examen antropométrico.
- Habilidades para la instauración de una estrategia terapéutica.
- Cualidades humanísticas/profesionalismo.
- Habilidades para el asesoramiento del paciente y la familia.
- Organización/eficiencia.

La observación quedará registrada de forma escrita (ver anexo II), concluyendo con una instancia de devolución constructiva o feedback que el evaluador aprovechará para dar recomendaciones, promover la autorreflexión identificando áreas por corregir y definiendo un plan de acción que contribuya a mejorar las habilidades del residente.

Complementando ésta evaluación el nutricionista a cargo del servicio donde realiza la rotación elevará una planilla informando el desempeño del residente.

- d) **Evaluación conceptual:** será realizado por el Jefe y/o Instructor de residentes en base al desempeño trimestral. Se redactará en forma individual siguiendo el formato presentado en anexo III.
- e) **Evaluación anual integradora:** Se realizará a través de prueba escrita de preguntas de selección múltiple con cuatro opciones, la aprobación del mismo será con el 60 % de las respuestas correctas. El mismo permitirá pasar al ciclo inmediato superior como así también en el último año obtener el certificado de residencia. Se prevé una instancia de recuperatorio.

Las evaluaciones estarán a cargo del Instructor o el Jefe de Residencia del programa de residencia y un representante del Comité de Docencia del Instituto de Cardiología de Corrientes "Dr. Joaquín García"

REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN DE LA RESIDENCIA:

a. El régimen de promoción para ser promovido el año superior:

Aprobación de examen final integrador

Debe haber realizado el 80% de las habilidades propuestas.

Cumplir con el 85 % de las unidades académicas y asistenciales programadas del ciclo académico

El no cumplimiento de algunos de estos requisitos hará perder la condición de residente regular, lo que determinará la exclusión del Sistema de Residencias



b. Promoción para obtener el certificado de residencia:

Aprobación de examen final integrador

Cumplir con el 85 % de las unidades académicas y asistenciales de último año académico

Debe haber realizado el 80% de las habilidades propuestas.

Presentación de 1 trabajo de investigación en ateneo institucional.

El no cumplimiento de algunos de estos requisitos no le permitirá obtener el certificado de residencia.



12. BIBLIOGRAFIA

- Abeyá Gilardon EO, Calvo EC, Durán P. Longo EN, Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. 2009. 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Albenberg L, Wu, G. Diet and the Intestinal Microbiome: Associations, Functions, and Implications for Health and Disease. *Gastroenterology*. 2014; 146(6), 1564-1572. doi: 10.1053/j.gastro.2014.01.058
- Alp Ikizler T, Burrowes JD, Byham-Gray LD, Teta D, Yee-Moon Wang A, Cuppari L, et al. K-DOQI Clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 UPDATE. *Am J Kidney Dis*. 2020; 76(3):S1-S107. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.006>
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care* 2022; 45(Supplement_1):S1–S2. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc22-Sint>.
- Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP) - Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI). Consenso AANEP-SATI de Práctica clínica en paciente adulto críticamente enfermo. Disponible en: <http://www.aanep.org.ar/es/contenidos/guiasclinicas>. Consulta: 22 Junio, 2022
- Braga M, Wischmeyer PE, Drover J, Heyland, DK. Clinical evidence for pharmaconutrition in major elective surgery. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*; 2013; 37, 66S-72S. DOI: 10.1177/0148607113494406.
- Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clin Nutr*. 2020;39(1):5-22. doi:10.1016/j.clnu.2019.04.022
- Carli, F, Scheede-Bergdahl C. Prehabilitation to enhance perioperative care. *Anesthesiology clinics*. 2015; 33(1), 17-33. DOI: 10.1016/j.anclin.2014.11.002
- Carrero JJ, González-Ortiz A, Avesani CM, Bakker SJL, Bellizzi V, Chauveau P, et al. Plant-based diets to manage the risks and complications of chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol*. 2020; 16(9):525-542. DOI: 10.1038/s41581-020-0297-2
- Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(1):49-64. doi:10.1016/j.clnu.2016.09.004



- Coneja, M. Nutrition Screening vs Nutrition Assessment: What's the Difference? *Nutr Clin Pract.* 2018; 33(1):62-72. doi:10.1177/0884533617719669.
- DAFNE Study Group. Training in flexible, intensive insulin management to enable dietary freedom in people with type 1 diabetes: dose adjustment for normal eating (DAFNE) randomised controlled trial. *BMJ.* 2002; 325(7367):746. doi: 10.1136/bmj.325.7367.746.
- Dirección Nacional de Maternidad, infancia y adolescencia. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Principales resultados de los indicadores priorizados. Resumen ejecutivo. 2019. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar>. Consulta: 22 Junio, 2022.
- Druml C, Ballmer PE, Druml W, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clin Nutr.* 2016;35(3):545-556. doi:10.1016/j.clnu.2016.02.006
- Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr.* 2018;37(1):336-353. doi:10.1016/j.clnu.2017.06.025.
- González-Chávez A, Gómez-Miranda JE, Elizondo-Argueta S, Rangel-Mejía MP, Sánchez-Zúñiga MJ. Guía de práctica clínica de síndrome metabólico. *Rev ALAD.* 2019; 9:179-200. DOI: 10.24875/ALAD.19000381.
- Hanna RM, Ghobry L, Wassef O, Rhee CM, Kalantar-Zadeh K. A Practical Approach to Nutrition, Protein-Energy Wasting, Sarcopenia, and Cachexia in Patients with Chronic Kidney Disease. *Blood Purif.* 2020;49(1-2):202-211. doi:10.1159/000504240
- Kalantar-Zadeh K, Fouque D. Nutritional Management of Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med.* 2017 Nov 2;377(18):1765-1776. DOI: 10.1056/NEJMra1700312.
- Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced recovery after surgery: a review. *JAMA surgery.* 2017; 152(3), 292-298. DOI: 10.1001/jamasurg.2016.4952.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Documento de consenso de enfermedad celíaca 2017. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento232.pdf>. Consulta: 22 Junio, 2022.
- Ministerio de Salud de la Nación. Guías Clínicas de SN Enteral y Parenteral en pacientes hospitalizados y domiciliarios. Res. 1548/2007. 2007. Disponible en: <http://www.aanep.org.ar/es/contenidos/guiasclinicas>. Consulta: 22 Junio, 2022



- Pampillón N y col. Actualización del Consenso Argentino de Nutrición y Cirugía Bariátrica. Actualización en Nutrición. 2016; 17 (1):19-32. ISSN 2250-7183.
- Plauth, M, Bernal W, Dasarathy S, Merli M, Plank L, Schütz T, Bischoff, S. (). ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease. Clinical Nutrition, 2019; 38(2), 485-521. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.12.022>
- Powers, M A, Bardsley J, Cypress, M, Duker P, Funnell, MM, Fischl, A.H, et al. Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. Clin Diabetes. 2016 Apr; 34(2): 70–80. doi: 10.2337/diaclin.34.2.70
- Roggiero EA, Di Sanzo MA. Desnutrición Infantil. Fisiopatología, Clínica y Tratamiento Dietoterápico. 2007. 1ª edición. Editorial Corpus.
- Rosón MI, Presner N. Educación para el Conteo de Hidratos de Carbono. 2014. 1ª. Edición. Argentina. Editorial AKADIA.
- Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2019;38(1):48-79. doi: 10.1016/j.clnu.2018.08.037.
- Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo.. Guías para la Evaluación del Crecimiento. 2013. 3ª.Edición.
- Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019;38(1):10-47. doi:10.1016/j.clnu.2018.05.024.
- Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, Waitzberg, D. ESPEN guideline: clinical nutrition in surgery. Clinical nutrition. 2017; 36(3), 623-650. DOI: 10.1016/j.clnu.2017.02.013
- American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: *Standards of Care in Diabetes—2023*. *Diabetes Care* 1 January 2023; 46 (Supplement_1): S10–S18. <https://doi.org/10.2337/dc23-S001>
- Revista Sociedad Argentina de Diabetes.
- Revista DIAETA. Asociación Argentina de Dietistas y nutricionistas.
- Revista Sociedad Argentina de Nutrición.



Anexo I: Ejercicio de examen clínico reducido.

Examinador: _____ Fecha: _____
 Residente: _____ R1 R2 R3
 Problema del paciente/Diagnóstico: _____
 Ámbito:
 Paciente: Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento
 Complejidad: Baja Moderada Alta
 Énfasis: Recopilación de datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

1. Habilidades para la conducción del interrogatorio nutricional:

A- Comienza la entrevista presentándose. Realiza preguntas precisas y exactas al paciente o familiar para aportar mayor cantidad y calidad de información acerca de la situación clínica del paciente. Es concreto evitando datos anecdóticos u opiniones carentes de valor. Manejo eficiente del tiempo. Demuestra atención y responde adecuadamente a las señales verbales, no verbales y afectivas.

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

B- Identifica claramente el motivo de consulta, problemas y antecedentes clínicos de relevancia particularmente aquellos relacionados con el estado nutricional. Capacidad de resumir, ordenar cronológicamente y priorizar los datos obtenidos, expresándolos verbalmente y de manera apropiada

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

C- Identifica claramente en la entrevista historia dietética, historia de peso, hábitos y gustos del paciente, hábito catártico, tratamientos nutricionales previos.

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

2. Habilidades para la conducción del examen físico:

A- Obtiene de forma correcta de datos antropométricos del paciente. Sigue secuencia lógica y efectiva de maniobras. Identifica datos positivos y negativos de interés para el diagnóstico del estado nutricional del paciente.

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
| | | | | | |

B- Realiza la exploración física e identifica signos clínicos asociados a estados de malnutrición.

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

3. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Genera confianza. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. _____ Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ R1 R2 R3

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ámbito:

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

DISCUSIÓN DEL PACIENTE

4. Criterio Clínico:

A- Resume, ordena y jerarquiza la información obtenida a fin de la presentación del caso. Tiene capacidad de identificar problemas activos, establecer un orden de prioridad y su relación con el estado nutricional y tratamiento

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

B- Tiene capacidad de análisis clínicos basado en un criterio unicista. Establece un diagnóstico nutricional fundado en los datos recopilados

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

C-Establece un plan terapéutico en base a los problemas y el diagnóstico nutricional del paciente

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

D- Propone un plan de seguimiento nutricional acorde a la intensidad de la intervención y las características del paciente

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

5. Criterio científico:

Fundamenta sus decisiones clínicas en nutrición basada en la evidencia

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

6. Organización / eficiencia:

Prioriza los problemas, estrategias de intervención en relación al contexto, al análisis costo/beneficio y la oportunidad

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta:

| | | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|
| No se observa | Insuficiente | Aprobado | Bueno | Distinguido | Sobresaliente |
|---------------|--------------|----------|-------|-------------|---------------|

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. _____ Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma de residente

Firma del examinador



ANEXO II: Rúbrica de Evaluación para Rotaciones
Evaluación de Residentes

Nutrición

Datos Personales

Año:

Nombre y Apellido:

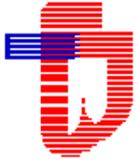
DNI:

MP:

Servicio:

Año de Residencia:

| Área | Ítems | Evaluaciones parciales por rotación | | | | Prom | Prom del Área | Prom Gral. |
|---|--|-------------------------------------|--|--|--|------|---------------|------------|
| | | | | | | | | |
| I. De formación científico académica | Estudio y comprensión de conceptos | | | | | | | |
| | Evaluación crítica de la información y búsqueda de datos | | | | | | | |
| | Capacitación teórico-práctica en investigación | | | | | | | |
| | Participación en activ y trabajo grupal | | | | | | | |
| | Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos | | | | | | | |
| II. De formación teórico-práctica-asistencial. | Participación y responsabilidad asistencial | | | | | | | |
| | Destrezas y habilidades diag y terapéuticas | | | | | | | |
| | Desarrollo de actividades de prevención | | | | | | | |
| | Responsabilidad, orden y competencia para la elaboración de documentación (historia clínica nutricional, etc.) | | | | | | | |
| III. Actitudes y Relaciones Personales | Relación con los pacientes y sus familiares. | | | | | | | |
| | Relación con colegas y el equipo de salud. | | | | | | | |
| IV. Requerimientos formales | Asistencia. | | | | | | | |
| | Puntualidad. | | | | | | | |
| | Orden y organización. | | | | | | | |
| | Dedicación al trabajo. | | | | | | | |



Rotación:

Fecha:

Firma Jefe de Residentes

Firma Instructor de Residentes

Jefe de Servicio

Residente: Firma:

Nombre y apellido:

Rotación:

Fecha:

Firma Jefe de Residentes

Firma Instructor de Residentes

Jefe de Servicio

Residente: Firma:

Nombre y apellido:

Rotación

Fecha:

Firma Jefe de Residentes

Firma Instructor de Residentes

Jefe de Servicio

Residente: Firma:

Nombre y apellido:

Rotación

Fecha:

Firma Jefe de Residentes

Firma Instructor de Residentes

Jefe de Servicio

Residente: Firma:

Nombre y apellido:



Instructivo correspondiente a la Planilla A

I. De formación científico-académica.

| Valoración | Estudio y comprensión de conceptos.(Examen) (Acorde al período de formación) |
|-------------------|---|
| E 25 | 90% a 100% |
| D 20 | 80% a 89% |
| S 15 | 60% a 79% |
| I <15 | <60% |
| Valoración | Evaluación crítica de la información y búsqueda de datos. (Acorde al período de formación) |
| E 25 | Busca bibliografía requerida, la selecciona y organiza. Evalúa críticamente la información. La socializa. |
| D 20 | Busca bibliografía requerida, la selecciona y organiza. Evalúa críticamente la información. |
| S 15 | Busca bibliografía requerida, la selecciona y organiza. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |
| Valoración | Capacitación teórico-práctica en investigación. (Acorde al período de formación) |
| E 25 | Aplica el método científico, según la propuesta programada. Tiene en cuenta la incidencia en la práctica profesional. Desarrolla una temática original. |
| D 20 | Aplica el método científico, según la propuesta programada. Tiene en cuenta la incidencia en la práctica profesional. |
| S 15 | Aplica el método científico, según la propuesta programada. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |
| Valoración | Participación en actividades y trabajo grupal. (Acorde al período de formación) |
| E 25 | Participa activamente de las actividades grupales. Asume la responsabilidad asignada, colabora espontáneamente, propone y organiza nuevas tareas. |
| D 20 | Participa activamente de las actividades grupales. Asume la responsabilidad asignada. Colabora espontáneamente. |
| S 15 | Participa de las actividades grupales. Asume la responsabilidad asignada. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |



| Valoración | Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos. (Acorde al período de formación) |
|-------------------|--|
| E 25 | Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. Utiliza recursos didácticos adecuados, demuestra originalidad en el enfoque y promueve sistemáticamente la participación. |
| D 20 | Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. Utiliza recursos didácticos adecuados y promueve la participación. |
| S 15 | Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |

II. De formación teórico-práctica-asistencial.

| Valoración | Participación y responsabilidad asistencial. (Acorde al período de formación) |
|-------------------|--|
| E 25 | Cumple con las tareas asistenciales asignadas, dispone en tiempo y forma de los informes diagnósticos y terapéuticos solicitados y brinda información pormenorizada y pertinente. Regularmente resuelve situaciones complejas suscitadas en el proceso de trabajo. Solicita supervisión oportuna. |
| D20 | Cumple con las tareas asistenciales asignadas, dispone en tiempo y forma de los informes diagnósticos y terapéuticos solicitados y brinda información pertinente. Eventualmente resuelve situaciones complejas suscitadas en el proceso de trabajo. Solicita supervisión oportuna. |
| S 15 | Cumple con las tareas asistenciales asignadas, dispone en tiempo y forma de los informes diagnósticos y terapéuticos solicitados y brinda información pertinente. Solicita supervisión oportuna. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |
| Valoración | Destrezas y habilidades diagnósticas y terapéuticas (Acorde al período de formación) |
| E 25 | Efectúa correctamente la evaluación nutricional del paciente, realiza la entrevista nutricional con detalle, así como la evaluación antropométrica completa con las herramientas disponibles, propone evaluación de la ingesta cuando sea necesario, diagnóstica y propone el tratamiento pertinente. Profundiza sus conocimientos, considera diferentes alternativas terapéuticas y las aplica adecuadamente según la situación. Solicita supervisión oportuna. |
| D 20 | Efectúa la evaluación nutricional del paciente, realiza la entrevista nutricional detallada, así como la evaluación antropométrica completa con las herramientas disponibles, diagnóstica y propone el tratamiento. Solicita supervisión oportuna. |
| S 15 | Efectúa la evaluación nutricional mínima del paciente, realiza la entrevista nutricional, así como la evaluación antropométrica básica. Solicita supervisión oportuna. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |
| Valoración | Desarrollo de actividades de prevención. |



| (Acorde al período de formación) | |
|---|--|
| E 25 | Diseña, desarrolla y evalúa actividades de prevención. Elabora nuevas propuestas. |
| D 20 | Diseña y desarrolla actividades de prevención. |
| S 15 | Desarrolla las actividades de prevención programadas. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |
| Valoración | Responsabilidad, orden y competencia para la elaboración de documentación (historia clínica, etc.) (Acorde al período de formación) |
| E 25 | Completa en forma ordenada y comprensible la historia clínica nutricional y las herramientas de screening nutricional. Propone innovaciones para mejorar los registros y solucionar las dificultades que se presentan al respecto. Crea nuevos registros. |
| D 20 | Completa en forma ordenada y comprensible la historia clínica nutricional y las herramientas de screening nutricional. Propone innovaciones para mejorar los registros y solucionar las dificultades que se presentan al respecto. |
| S 15 | Completa en forma ordenada y comprensible la historia clínica nutricional y las herramientas de screening nutricional. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |

III. Actitudes y Relaciones Personales

| Valoración | Relación con los pacientes y sus familiares |
|-------------------|--|
| E 25 | Informa y despeja dudas respecto de la alimentación y tratamiento nutricional recibido en la institución y al alta médica. Sistemáticamente recurre a estrategias para sostener la comunicación conforme a los casos particulares y a las dificultades que se presentan al respecto. Realiza Educación alimentaria permanente. |
| D 20 | Informa y despeja dudas respecto de la alimentación y tratamiento nutricional recibido en la institución y al alta médica. Eventualmente recurre a estrategias para sostener la comunicación conforme a los casos particulares y a las dificultades que se presentan al respecto. Realiza Educación alimentaria permanente. |
| S 15 | Informa y despeja dudas respecto de la alimentación y tratamiento nutricional recibido en la institución |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |
| Valoración | Relación con colegas y el equipo de salud |
| E 25 | Mantiene un trato respetuoso con colegas y personal. Sistemáticamente genera espacios para solucionar los problemas de relación. |
| D 20 | Mantiene un trato respetuoso con colegas y personal. Ocasionalmente genera espacios para solucionar los problemas de relación. |



| | |
|-----------------|--|
| S 15 | Mantiene un trato respetuoso con colegas y personal. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |

IV. Requerimientos formales.

| Valoración | Asistencia |
|-------------------|---|
| E 25 | Cumple con lo establecido en la reglamentación vigente. |
| D 20 | |
| S 15 | |
| I <15 | No cumple con lo establecido en la reglamentación vigente. |
| Valoración | Puntualidad |
| E 25 | Cumple con lo establecido en la reglamentación vigente. |
| D 20 | |
| S 15 | |
| I <15 | No cumple con lo establecido en la reglamentación vigente. |
| Valoración | Orden y organización |
| E 25 | Es ordenado y organizado en sus actividades. Colabora espontáneamente en el ordenamiento y organización de las tareas de la división. |
| D 20 | Es ordenado y organizado en sus actividades. Cuando se lo solicitan colabora en el ordenamiento y organización de la división. |
| S 15 | Es ordenado y organizado en sus actividades. |
| I <15 | No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior. |
| Valoración | Dedicación al trabajo |
| E 25 | Cumple con las tareas asignadas. Colabora espontáneamente en otras tareas, favoreciendo la dinámica de la división. |
| D 20 | Cumple con las tareas asignadas. Colabora en otras tareas cuando se lo solicitan. |
| S 15 | Cumple con las tareas asignadas. |



Planilla B - Promoción Anual del Residente

Datos Personales

Año :

Nombre y Apellido:

Edad:

DNI:

MP:

Especialidad:

Año de Residencia:

Escala de calificación: **E** Excelente 25; **D** Distinguido 20; **S** Suficiente 15; **I** Insuficiente <15. Se promueve con las calificaciones **E; D; S**. No se promueve con calificación **I**.

| Area | Aspectos y aprendizajes a evaluar | Promedio de los ítems | Puntaje total área |
|--|--|-----------------------|--------------------|
| I. De formación científico académica | Estudio y comprensión de conceptos.(Examen) | | |
| | Evaluación crítica de la información y búsqueda de datos. | | |
| | Capacitación teórico-práctica en investigación. | | |
| | Participación en actividades y trabajo grupal. | | |
| | Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos. | | |
| Area | Aspectos y aprendizajes a evaluar | Promedio de los ítems | Puntaje total área |
| II. De formación teórico-práctica-asistencial. | Participación y responsabilidad asistencial. | | |
| | Destrezas y habilidades diagnósticas y terapéuticas. | | |
| | Desarrollo de actividades de prevención. | | |
| | Responsabilidad, orden y competencia para la elaboración de documentación (historia clínica) | | |
| Area | Aspectos y aprendizajes a evaluar | Promedio de los ítems | Puntaje total área |
| III Actitudes y | Relación con pacientes y familiares. | | |



| | | | |
|--|--|------------------------------|---------------------------|
| Relaciones Personales. | Relación con colegas y el equipo de salud. | | |
| Area | Aspectos y aprendizajes a evaluar | Promedio de los ítems | Puntaje total área |
| IV. Requerimientos formales | Asistencia | | |
| | Puntualidad | | |
| | Orden y organización | | |
| | Dedicación al trabajo | | |

Puntaje total obtenido (sobre 100).....

Fecha:

Firmas:

.....
 Jefe de Residentes

.....
 Instructor de Residentes

.....
 Jefe de Servicio

Notificación al Residente

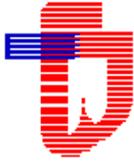
Fecha:

Nombre y apellido:

Firma:

Observaciones:

.....



Anexo III: Evaluación Conceptual

Datos Personales

Año:

Nombre y Apellido:

DNI:

MP:

Especialidad:

Año de Residencia:

Evaluación Conceptual de Desempeño

Trimestre:

Fortalezas y debilidades:

- Fortalezas:

- Debilidades:

Estrategias de mejora:

Firma Residente
Residentes

Firma Jefe y/o Instructor