

Academia Nacional de Medicina
Consejo de Certificación Profesional de Profesionales Médicos - CCPM

Aval hacia una instancia de formación y actualización.
Criterios para su otorgamiento

Dr. Jorge Neira
Dra. Norma Tauro

Con el objetivo de garantizar la calidad de la formación continua de los profesionales médicos, en el marco de los procesos de certificación y revalidación periódica, el Consejo de Certificación Profesional de Profesionales Médicos, ***en esta nueva etapa, avalará Espacios o Instancias de formación y actualización*** que presenten su solicitud.

Para el otorgamiento de dicho aval es condición sine qua non que se encuentre garantizado el cumplimiento de los criterios abajo expuestos.

Criterios para otorgamiento de aval

1. Contar con el aval/auspicio de la sociedad científica afín correspondiente
2. Prestigio y consistencia de la Institución que diseña, organiza y/o respalda la instancia de formación.
3. Ejes temáticos pertinentes y actualizados, que cuenten con un marco teórico sólido.
4. Consensos científicos preexistentes sobre el abordaje de las distintas temáticas.
5. Ausencia de controversias. En caso de que existan y que aún no estén resueltas, se debe garantizar que sean planteadas todas las posturas con neutralidad y/o equidad para su defensa.
6. Experticia y trayectoria de los organizadores y expositores.
7. Ausencia de conflicto de interés en las presentaciones por parte de los profesionales.
 - a. La primera diapositiva que se presente en todas las exposiciones debe incluir el disclaimer -descargo de responsabilidad- con la referencia al cobro de honorarios.
 - b. En caso de que el curso o espacio de formación y actualización sea ofrecido por entidades de la industria tecnológica o farmacéutica, los expositores no pueden pertenecer a las empresas patrocinantes.
 - c. Durante las exposiciones no podrán mencionarse nombres comerciales o marcas.
8. El Plan y/o los Programas educativos deben respetar los lineamientos pedagógicos estándares. -***Lineamientos para la elaboración y diseño de Clases virtuales. Anexo I-***
9. Las instancias de evaluación deben tomar en cuenta los ***Lineamientos para la elaboración de instrumentos de evaluación- Anexo II-***
10. La participación en las diferentes instancias de formación y actualización deben adjudicar créditos para la revalidación periódica, los que deben ser explícitamente especificados durante la divulgación del espacio. Los créditos otorgados deben estar en consonancia con los **CCPM/CRAMA Créditos® Categoría 1 o Categoría 2.**

Anexo I

Lineamientos para la elaboración y diseño de Clases virtuales

Presentación

El advenimiento de nuevos escenarios de enseñanza amerita desarrollar habilidades didácticas que se encuentren en consonancia con la virtualidad pautada.

El diseño e implementación de las clases virtuales -sincrónicas como a sincrónicas- deben respetar las características de los diferentes canales de comunicación, las posibilidades técnicas, los alcances y las limitaciones. Asimismo, las variables psicológicas del aprendizaje que pueden favorecer o incluso interferir en el proceso, tales como la motivación, la atención, la percepción, la comprensión, la memoria, entre otras.

El presente documento intenta plasmar los lineamientos generales que guíen y orienten el diseño y desarrollo de las clases virtuales, constituyendo así un aporte más a la formación y actualización de los profesionales médicos.

1- Destinatarios

Lo primero que debe tomar en cuenta el docente/expositor es la variedad de los destinatarios, a quiénes va dirigido el Curso. Todos estos profesionales son actores relevantes para el desarrollo integral de la temática a desarrollar. Tomar en cuenta sus características y diferencias, implica contemplar sus diferentes enfoques, sus abordajes y problemáticas en el momento de informar, explicar, ejemplificar, especificar y generalizar.

2- Objetivos

El docente debe tener claro cuál es el Objetivo de su clase. Hacerlo explícito desde el comienzo ya que el mismo guiará la enseñanza y orientará todo el proceso de aprendizaje de los participantes. El o los Objetivos detallan aquello de lo que será capaz el participante y la nueva conducta que desarrollará quien transita por la clase. Por ejemplo, luego de la clase los participantes:

- ✓ adquirirán las herramientas conceptuales para comprender...
- ✓ serán capaces de explorar y analizar tal...situación
- ✓ habrán comprendido las estrategias para interpretar tales datos e información
- ✓ podrán comunicar y explicar tal mensaje a tales receptores

3- Contenidos

El docente debe hacer una selección criteriosa de los contenidos que desarrollará durante la clase.

Los contenidos deben ser:

- ✓ coherentes con los objetivos propuestos
- ✓ actualizados
- ✓ pertinentes
- ✓ con niveles de dificultad que se encuentren en correspondencia a los prerrequisitos que poseen los destinatarios
- ✓ acordes con el tiempo disponible durante la clase

NO se debe pretender ofrecer TODOS los contenidos en una clase, sólo aquellos considerados absolutamente relevantes y cuya trascendencia amerite ser abordados durante la clase.

4- Metodología de enseñanza

En la clase se debe desarrollar la exposición de manera tal, que la misma tienda a alcanzar los objetivos propuestos. La clase NO cumple la función de dar toda la información. La función de una clase es resaltar los conceptos relevantes, sus interrelaciones, explicaciones e interpretaciones que no es posible encontrar en una sola publicación. Por eso el docente es un experto que funciona como puente entre el conocimiento nuevo y los profesionales en formación.

Las diapositivas de un ppt deben ser pocas. Las suficientes para resaltar lo importante. Asimismo, deben poseer la mínima información. La clase NO es para leer las diapositivas, estas son una imagen que permite focalizar la atención en aquella información considerada central.

Los ejemplos y los casos presentados deben abonar a la comprensión, clarificar y permitir visualizar cómo las conceptualizaciones teóricas poseen sus referentes en el terreno práctico.

5- Bibliografía y fuentes recomendadas

La clase siempre es un disparador para acercarse a un tema y comprender ciertos conceptos, sus relaciones y afirmaciones disciplinares. Como no es posible abarcar todo lo necesario en una clase, siempre se debe dar la posibilidad de profundizar el tema o ampliar la información. Por ello el docente debe recomendar bibliografía respaldatoria y ampliatoria como así también link de acceso a papers y videos pertinentes.

6- Cierre

La clase debe cerrarse coherentemente, retomando los objetivos del encuentro, poniendo nuevamente en valor lo relevante y sintetizando.

7- Evaluación

Cada clase debe culminar con una evaluación que se vincule con los objetivos propuestos. Esto es hacer preguntas o presentar casos cuyas respuestas y resoluciones permitan confirmar -tanto al docente como al profesional en formación- que se han alcanzado o no los objetivos propuestos inicialmente. Es fundamental que suceda la evaluación, sin este paso todo el proceso se presentará incompleto.

ANEXO II

-Lineamientos para la elaboración de instrumentos de evaluación-

Al finalizar cada encuentro virtual del **Curso/ Instancia de formación y actualización** se deberán responder 4 o 5 preguntas de selección múltiple y 2 preguntas a desarrollar de respuesta breve.

- ✓ Para la elaboración de las preguntas de selección múltiple recomendamos la lectura del documento que aparece en la página web del CCPM (<https://ccpm.org.ar/>):

Lineamientos para la construcción de ítems de selección múltiple

<https://ccpm.org.ar/wp-content/uploads/2017/08/Lineamientos-para-la-construccion-de-items-de-seleccion-multiple.pdf>

- ✓ Para la elaboración de las preguntas a desarrollar de respuesta breve recomendamos seguir las siguientes pautas.

Las preguntas a desarrollar de respuesta breve:

Deben estar dirigidas a los destinatarios del Espacio en base a lo tratado durante el desarrollo del tema

Deben indagar sobre información, aplicación de las informaciones recibidas y reflexiones que suscitaron las mismas

Deben estar pautadas de antemano, antes de su aplicación. Con respecto a la clave de respuesta o respuesta esperada, la respuesta esperada implica el desarrollo de determinadas conceptualizaciones y razonamientos que indefectiblemente deben aparecer en la respuesta.

Los participantes alcanzarán la aprobación de la Unidad temática con la resolución correcta de 70% del total de las respuestas

Los exámenes que tienen preguntas a desarrollar de respuesta abierta breve son difíciles de corregir y en muchos casos, existe una gran variabilidad entre los correctores.

Una forma de aumentar la objetividad –o disminuir la subjetividad - al momento de corregir y evaluar es restringir la respuesta y, asimismo, previamente establecer, por consenso, la clave de respuesta, esto es la respuesta – o abanico de respuestas- que será considerada correcta.

Ejemplos de preguntas abiertas con respuesta breve

Ejemplo I

Mencione 3 de los derechos citados expresamente en la Ley N.º 26529 de 2009 Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud y la Ley N.º 26743 de 2012 *de Muerte Digna*

Clave de respuesta

Tres de los ítems **citados abajo**

- Asistencia.
- Trato digno y respetuoso.
- Intimidad.
- Confidencialidad.
- Autonomía de la voluntad.
- Información sanitaria
- Interconsulta médica.
- Consentimiento Informado
- Directivas anticipadas

Ejemplo II

Según la Ley N.º 26529 de 2009 *Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*

Mencione 3 ítems que se deben asentar en la Historia Clínica

Clave de respuesta

Tres de los ítems **citados abajo**

En la HC se deberán asentar:

- ✓ La fecha de inicio de su confección.
- ✓ Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar.
- ✓ Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad.
- ✓ Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes.
- ✓ Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere.
- ✓ Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los profesionales deberán usar nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, establecidos y actualizados por la autoridad de aplicación.

Ejemplo III

Según la Ley N.º 26529 de 2009 *Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*

Mencione 3 elementos que forman parte de la Historia Clínica

Clave de respuesta

Tres de los elementos **citados abajo**

La HC se caracteriza por su integridad. Forman parte de ella:

- ✓ el motivo de consulta y el relato de los síntomas que motivan la consulta;
- ✓ los antecedentes personales y familiares/hallazgos del examen físico;
- ✓ los consentimientos informados;
- ✓ las hojas de indicaciones médicas;
- ✓ las planillas de enfermería;
- ✓ los protocolos quirúrgicos;
- ✓ las prescripciones dietarias;
- ✓ los estudios y prácticas realizados, rechazados o abandonados, debiéndose acompañar en cada caso, breve resumen del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante (Art. 16).

Ejemplo IV

Tomando en cuenta la definición de la OMS

“La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social no consiste solo en la ausencia de enfermedad.

Enumere los 4 factores asociados a la salud, es decir los llamados “determinantes de la salud”

Clave de respuesta

Los cuatro factores citados abajo

1. Factores biológicos o endógenos
2. Factores ligados al entorno
3. Factores ligados al estilo de vida
4. Factores ligados al sistema sanitario

Ejemplo V

De los Concordatos Internacionales que expresamente se han incorporado a la Constitución Nacional como Concordatos Supraconstitucionales, mencione 3 de ellos en los que está basada la legislación sobre derechos del paciente.

Clave de respuesta

Tres de los Concordatos citados abajo

Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada por los representantes de 61 Estados el 22 de julio de 1946.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, 1948.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 en París. La unión de esta Declaración y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y sus Protocolos comprende lo que se ha denominado la Carta Internacional de Derechos Humanos.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, conocida también como el Pacto de San José de Costa Rica. Aprobada el 22 de noviembre de 1969. Entró en vigor en 1978 y establece el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 1966. Entró en vigor el 3 de enero de 1976.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo. Asamblea General de las Naciones Unidas, 19 de diciembre de 1966. Su Primer Protocolo fue aprobado el 23 de marzo de 1976 y su Segundo Protocolo el 15 de diciembre de 1989.

Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio. Asamblea General de las Naciones Unidas, 9 de diciembre de 1948. Entró en vigor el 12 de enero de 1951.

Convención sobre la Imprescriptibilidad de Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad. Adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 26 de noviembre de 1968.

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Asamblea General de las Naciones Unidas, 21 de diciembre de 1965. Entró en vigor el 4 de enero de 1969.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Asamblea General de las Naciones Unidas, 18 de diciembre de 1979. Entró en vigor el 3 de enero de 1981.

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Asamblea General de las Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1984. Entró en vigor el 26 de junio de 1987.

Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989. Entró en vigor el 2 de septiembre de 1990.

Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas. Organización de Estados Americanos, 9 de junio de 1994.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, (Convención de Belem do Para, Brasil) Misión permanente de El Salvador ante la Organización de los Estados Americanos, 1994.