



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Facultad de Ciencias Médicas

Tesis de doctorado:

**Evaluación de la formación bioética de la escuela de medicina de la UCA. Análisis
de las 10 primeras cohortes de egresados**

Tesista: Pbro. Lic. Rubén Oscar Revello

Director: PhD. Carlos A. Castro Campolongo

Área: Bioética

Año: 2025

Facultad de Medicina -Instituto de Bioética UCA- Hospital Británico

Indice

RESUMEN.....	2
SUMMARY	4
LISTADO DE PUBLICACIONES DERIVADAS DEL TRABAJO DE TESIS:.....	6
MARCO TEÓRICO	7
Acerca de la dignidad de la vida humana	7
Acerca de la propuesta personalista	12
ESTADO DE LA CUESTIÓN	15
Significado y originalidad de la propuesta. Planteo del problema	22
Objetivo General.....	25
Objetivos específicos	25
DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
Ámbito y duración del estudio	29
Población.....	29
Consideraciones éticas	30
Instrumentos	30
Codificación de las entrevistas.....	33
RESULTADOS	45
CONCLUSIÓN METODOLÓGICA	59
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIÓN.....	65
Referencias.....	67
ANEXO I: Análisis cuantitativo	72
ANEXO II: Análisis Cualitativo	125
ANEXO III	436

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo evaluar la enseñanza de la bioética en la escuela de grado de medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina (de ahora en más UCA), en ocasión de la primera década de egresados médicos. Desde los primeros bocetos para armar los planes de estudios específicos de esta carrera, se entendió que la bioética era un elemento prioritario para tener en cuenta si se quería formar un médico humanista, es decir, un profesional de la salud que tenga como centro la atención de la persona del paciente. Tanta fue la importancia que se quiso dar, que se pensó en asignarle a la esta materia un eje transversal que recorriera toda la carrera. No se trataba solo de dar un barniz ético a algunas acciones médicas, sino impregnar el corazón y la mente del médico egresado de la UCA de una condición virtuosa particular: la atención centrada en el paciente visto de manera holística. Al decir *condición virtuosa* queremos referirnos a un verdadero hábito operativo bueno, no sólo a un procedimiento externo al cual adherir, sino a una cierta espontaneidad en el trato con sus pacientes y colegas del equipo de salud.

A fin de lograr este objetivo se estudiaron varios programas, contenidos, métodos y bibliografía utilizados en otras escuelas de medicina de todo el mundo. Se analizaron sus pros y sus contras, se consideró también lo que la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) pedía al momento convalidar la carrera de medicina. Así, se decidió tomar como matriz el esquema de formación que tenía la escuela de medicina de la *Università Cattolica del Sacro Cuore* de Roma, en el policlínico *Agostino Gemelli*; sin embargo, no se trató sólo de copiar algo ya establecido sino de tomarlo como referente y adecuarlo a la propuesta de formación de médicos humanistas de lo que luego sería la escuela de medicina de la facultad de ciencias médicas de la UCA. De hecho, el plan fue modificado en las distintas acreditaciones posteriores, evaluando el modo en el que resultaba más eficaz la transmisión de conocimientos en el área de bioética.

Con este trabajo partimos de una hipótesis: ¿El plan de bioética propuesto para el grado de medicina en la UCA, es eficaz para formar un médico humanista? Aquí lo que pretendemos es evaluar específicamente si los elementos que se ofrecen desde el eje de bioética a lo largo de la carrera logran el objetivo de formar a un profesional con un conocimiento y un trato humanista. Para alcanzar este propósito se implementó una metodología mixta. En primer lugar, se realizó una evaluación cuantitativa mediante una encuesta aplicada a una población específica (n=130): médicos egresados de nuestra escuela de medicina. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el programa Rmedic. En segundo lugar, se llevó a cabo un análisis cualitativo usando la metodología de entrevistas personales a los responsables de la formación de posgrado de los egresados, para posteriormente procesarlas con el software Atlas.ti. Luego se entrecruzaron los datos de la encuesta de los egresados con la percepción que tienen de ellos sus formadores y colegas. El resultado obtenido confirma la hipótesis inicial que el tipo de formación bioética que se da en la escuela de medicina de la facultad de ciencias médicas de la UCA logra un perfil del egresado con una mirada humanista y holística, orientada al respeto por la dignidad y la singularidad de cada persona.

Palabras claves: Educación médica – bioética – humanismo – ética médica – estudiantes de medicina

SUMMARY

The aim of this study is to evaluate the teaching of bioethics at the Pontificia Universidad Católica Argentina (hereinafter UCA) medical school, on the occasion of the first decade of medical graduates. From the earliest drafts of the specific curriculum for this degree programme, it was understood that bioethics was a priority if the aim was to train humanistic doctors, i.e. health professionals who focus on caring for the patient as a person. Such was the importance attached to this subject that it was decided to make it a cross-cutting theme throughout the degree programme. It was not just a matter of giving an ethical veneer to some medical actions, but of imbuing the heart and mind of the UCA graduate with a particular virtuous condition: care centred on the patient seen in a holistic way. By virtuous condition, we mean a truly good working habit, not just an external procedure to adhere to, but a certain spontaneity in dealing with patients and colleagues on the healthcare team.

In order to achieve this objective, several programmes, contents, methods and bibliographies used in other medical schools around the world were studied. Their pros and cons were analysed, and the requirements of the National Commission for University Evaluation and Accreditation (CONEAU) at the time of validating the degree programme were also taken into account. Thus, it was decided to use the training programme of the medical school of the Catholic University of the Sacred Heart in Rome, at the Agostino Gemelli Polyclinic, as a model. However, it was not simply a matter of copying something already established, but rather of using it as a reference point and adapting it to the proposal for training humanist doctors at what would later become the medical school of the UCA's Faculty of Medical Sciences. In fact, the plan was modified in subsequent accreditations, evaluating the most effective way to transmit knowledge in the area of bioethics.

This work is based on a hypothesis: Is the bioethics plan proposed for the medical degree at the UCA effective in training humanistic doctors? Here, we aim to specifically evaluate whether the elements offered from the bioethics perspective throughout the degree programme achieve the objective of training professionals with humanistic knowledge and skills. To achieve this purpose, a mixed methodology was implemented. First, a quantitative evaluation was carried out using a survey applied to a specific population (n=130): doctors who graduated from our medical school. The data obtained were analysed using the Rmedic programme. Second, a qualitative analysis was carried out using the methodology of personal interviews with those responsible for the postgraduate training of graduates, which were then processed using Atlas.ti software. The data from the graduate survey was then cross-referenced with the perceptions of their trainers and colleagues. The results confirm the initial hypothesis that the type of bioethics training provided at the UCA's Faculty of Medical Sciences medical school produces graduates with a humanistic and holistic outlook, grounded in respect for the dignity and uniqueness of each individual.

Key words: Medical education- Bioethics- humanism - medical ethics- medical Student

LISTADO DE PUBLICACIONES DERIVADAS DEL TRABAJO DE TESIS:

La enseñanza de la bioética en la escuela de medicina de la pontificia universidad católica argentina

Revello (2025). The teaching of bioethics at the medical school of the Pontifical Catholic University of Argentina. *Medicina E Morale*, 74(1), 29–39.

<https://doi.org/10.4081/mem.2025.1626>

Reconocer y potenciar la dimensión humanística en el acto médico.

Rosales & Revello (2025) Recognizing and strengthening the humanistic dimension of the medical act, *Medicina y Ética*, n° 4, vol XXXVII.

Redes sociales: sentido y trascendencia al rescate de la cultura del encuentro

De los Ríos Uriarte & Revello (2024). Redes sociales: sentido y trascendencia al rescate de la cultura del encuentro. *Apuntes de bioética* Vol. 7. N° 2 (2024): AdB1154

<https://10.0.138.55/apuntes.v7i2.1154>

MARCO TEÓRICO

Acerca de la dignidad de la vida humana

La fuerza de este anuncio de vida será fecunda si lo hacemos con el estilo adecuado (...) un testimonio de proximidad que entraña cercanía afectuosa, escucha, humildad, solidaridad, compasión, diálogo, reconciliación, compromiso con la justicia social y capacidad de compartir

(Documento de Aparecida, CELAM, 2007, n. 363)

Hace ya unos años, a propósito de un encuentro con expertos en bioética (Revello, 2015) profundizando acerca del personalismo ontológico, ponía de manifiesto la convicción compartida por los presentes sobre los valores que nuestra propuesta personalista proponía. En efecto, esta supone: proximidad para vencer las desconfianzas mutuas; cercanía afectuosa que pueda contrarrestar el individualismo y la indiferencia; escucha como apertura a la verdad propuesta por los demás; signo de objetividad científica y de respeto por el interlocutor; humildad propia de una mirada que tiene ideas claras, pero que rechaza la soberbia de convertirse en una ideología; solidaridad como compromiso personal con el bien del otro; compasión como expresión superadora del mezquino análisis costos/beneficios; diálogo sincero, abierto; reconciliación como expresión de una sinergia enriquecedora; compromiso con la justicia social; capacidad de compartir como expresión práctica y verificación real de las notas anteriores.

El personalismo ontológicamente fundado es una corriente de pensamiento que surge entre ambas guerras mundiales a partir de la propuesta de Emmanuel Mounier. En esta escuela, la existencia de la persona ocupa el centro de la atención, al mismo tiempo que se integra en una sociedad concreta. El autor al que nos referimos toma el concepto de *individuo* (que pone el acento en el ser) pero señala que éste se enriquece al vincularse

con otros miembros de la sociedad y pasa a ser denominado: *persona*. Esta, se expresa en tres vínculos fundamentales: la relación con la trascendencia (vocación), la relación consigo mismo (encarnación) y la relación con los demás (comunidad). Para Sto. Tomás de Aquino, si bien la relación en Dios no es algo accidental que pertenece a un sujeto, sino que es subsistente, en los hombres no ocurre lo mismo. Para Dios, subsistir como relación es ser totalmente *para otro* (Aquino, 1990), encontrando en ello la identidad propia, puesto que Él *es* esas relaciones intradivinas, en cambio los humanos *tenemos relaciones* (Belloso, 1993) no nos identificamos con ellas, ni son las que constituyen nuestro ser personal *ontológico*.

Según la doctrina de Santo Tomás, la vida personal lleva consigo, por tanto, una dosis de *soledad* y otra de *comunicación*. *Sustancia y relación*, ser en sí, con el modo más noble de existencia, y ser para otro son polos complementarios en la persona (Lobato, 1974).

En su *identidad relacional* a partir de su referencia constitutiva a Dios, el hombre toma conciencia de sí mismo. De modo que, en el núcleo de su ser, se percibe a la vez, como capaz de *diálogo*, de disponer de sí mismo en orden a *su* creador (relación trascendental a Dios), y disponer de sí, en orden a otra persona identificándose con ella en el nivel de la comunicación interpersonal. De todo lo cual se desprende que la relación trascendental, no anula, sino que posibilita (y funda) la relación categorial. Es la relación con Dios la que fundamenta el valor del hombre singular, y por otra parte la que limita las apetencias de dominio recordándole que éste es un absoluto relativo. Pero, además, la relación a Dios le recuerda que el *yo* de cada hombre ha de estar abierto al *tu* y al *nosotros*. Es decir, su definición de hombre incluye tanto la *mismidad* como la *otredad*. Éste es el equilibrio que separa el personalismo cristiano de los subjetivismos individualistas y de los colectivismos masificadores. Es el absoluto de Dios el que fundamenta el absoluto-

relativo humano, de allí que no ha de sorprendernos que a la muerte de Dios proclamada por los ateísmos del siglo XIX, siguiese la muerte del hombre en el siglo XX. Dios al crear al hombre, no crea una cosa más entre otras, sino un *tú* con quien entabla un diálogo y que es capaz de respuesta (persona). Si la relación al mundo y a los otros hombres colabora para la formación personal, lo hacen *in actu secundo*, en cambio la relación a Dios es constitutiva. Ésta, hace del hombre *singular concreto* un valor absoluto que no puede ser tenido como medio para la consecución de nada. De allí que Santo Tomás afirme que la ordenación del hombre a Dios no es la de un medio a un fin, sino la de un fin a otro (Aquino, 2001).

Hemos visto que el hombre es un ser *en relación* con Dios (*personalidad*) y en relación con la imagen de Dios (*socialidad*), pero hay una tercera relación que aparece como constitutiva en la Biblia: la del hombre y el mundo. La categoría clave que nos permitirá desarrollar las ideas será la de *creatividad* y, *asociada* a esta, la de *trabajo* y *progreso*. Decir que el hombre es un ser creativo es reconocer su presencia en el mundo como dinámica y, a su vez, que su relación al mundo es de superioridad. De modo que el primado no le corresponde al mundo, sino al hombre.

La concepción antropológica que se deriva del personalismo ontológico permite una rica consideración de la persona que va más allá de un aspecto en particular. Lo físico, lo psíquico y lo espiritual se integran en la única y misma dignidad presente en cada persona. Esta antropología, fundamentada en una visión integral del ser humano, trasciende las fronteras de la fe particular, siendo compartida por personas de diversas creencias o incluso quienes no confiesen una fe particular. Su enfoque se centra en valorar la naturaleza multidimensional del individuo y la complejidad de sus relaciones dentro de la comunidad. La ética que emana de esta perspectiva se cimenta en dos pilares fundamentales: el respeto irrestricto por la vida y el reconocimiento de la dignidad

inherente a cada persona.

Estrictamente, no hay un sistema ético sin una antropología que le sirva de base. En el contexto de la enseñanza de bioética en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica Argentina (UCA), la antropología adopta una perspectiva integral que abraza la dimensión trascendente del ser humano. Este enfoque holístico reconoce no solo los aspectos biológicos y psicosociales de la persona, sino también su potencial espiritual, enriqueciendo así la formación ética de los futuros médicos.

Dentro de las diversas posibilidades que se nos ofrecen como punto de partida, algunas de las actuales consideraciones sobre el hombre niegan la pregunta sobre la trascendencia, recortando la realidad a lo material. Esto, que es aceptable como método de estudio, falsea la realidad (que excede en mucho la restricción “auto impuesta” por el método). Una cosa es recortar un aspecto de la realidad y proponerlo como un área de estudio y otra muy distinta es afirmar que toda la realidad es ese universo predeterminado. Las concepciones monistas materialistas del ser humano, al reducir la complejidad de la experiencia humana únicamente a sus componentes físicos y biológicos, resultan inherentemente limitadas. Este reduccionismo materialista no logra proporcionar un marco explicativo adecuado para un fenómeno fundamental y multifacético como el de la libertad humana. La naturaleza de la libertad, que trasciende lo meramente físico e involucra aspectos como la conciencia, la intencionalidad y la capacidad de elección ética, desafía las explicaciones puramente mecanicistas. Por lo tanto, una antropología que reconozca dimensiones más allá de lo material es necesaria para ofrecer una comprensión más completa y satisfactoria de la libertad humana y su profunda significación en la experiencia vital del individuo.

Otros modelos bioéticos, ya hace años que ensayan el modo de atenuar esas posturas dogmáticas, movidos por el deseo sincero de hallar cómo adentrarse un poco

más en el misterio humano (Stephan, 1999), pero no pasan de proponer términos ambiguos como emergente antrópico (Braun, 2011) sin aclarar si ese emergente es material o inmaterial. Ante la pluralidad de antropologías, entendemos que la escuela del personalismo ontológico es la más sólida al momento de garantizar la dignidad humana por utilizar un criterio menos reductivo, que incluye la protección de más individuos y respuestas a las mismas preguntas que las anteriores, pero sin dejar *espacios huérfanos* en algunas áreas.

El primer descubrimiento de la persona es la propia existencia. Una existencia que logra enriquecerse más y más en la salida de sí mismo. Que adquiere una mayor felicidad aún, al constatar la existencia de los otros, que son ocasión de esa apertura a la alteridad y son ocasión de salida de sí mismo de establecer vínculos sólidos que a su vez me sostienen y enriquecen, profundizando así el sentido de la vida propia y social. En esta progresión de buenas noticias el máximo esplendor se logrará en el descubrimiento del vínculo con el Creador, de modo tal que la felicidad de la propia vida y de la interacción con los demás, no se ve ensombrecida por la certeza de la fragilidad y de la muerte, sino que halla en su Creador la garantía de una vida eterna.

Esta generosidad y cuidado de la vida que aprendemos del Creador nos vuelve agradecidos y corresponsables de la vida en general (responsabilidad ecológica) y en particular de la vida de los demás. Ella despierta en lo profundo del ser humano, una condición que le es propia: la imitación (Rizzolatti & Craighero, 2004). Esa empatía propia de los seres humanos nos vuelve solidarios y responsables de la vida de nuestros congéneres y de toda forma de vida.

La neurociencia muestra que las llamadas neuronas espejo permiten que nuestro cerebro simule mentalmente las acciones y emociones de otras personas (Keysers, 2024), facilitando no solo la imitación de actitudes, sino también involucrándose en

procesos más complejos, como la comprensión de intenciones, la lectura de emociones y la empatía (Rizzollatti, 1998). Esta compasión, empatía, solidaridad, fraternidad universal o reflejo especular, es el que nos vuelve responsables ante toda forma de vida, particularmente la vida humana. De allí nuestra preocupación y lucha constante por defender el don inmenso de la vida en cada reportaje, en cada clase, en cada congreso, en cada comité de Bioética, donde la vida, y de modo particular la persona humana, se vea atacada en su dignidad.

Acerca de la propuesta personalista

La irrupción de nuevas tecnologías (sobre todo aquellas que afectan la comunicación y las relaciones interpersonales), requieren pensar una bioética de alcance global, que sea capaz de superar el inmenso volumen de información y darle sentido. Se trata de advertir los riesgos que la saturación de información no decodificada representa para la construcción de auténticos encuentros interpersonales, basados en la ética, la solidaridad y la empatía.

Recientemente el Dicasterio para la Doctrina de la Fe ha emitido un documento, (*Antiqua et nova* en adelante, AN), acerca de la relación entre la inteligencia artificial y la inteligencia humana, a fin de poner en valor el aporte de éste nuevo instrumento, destacar las posibilidades que brinda en favor de la dignidad humana y de la evangelización y advertir también sobre los riesgos que estos medios suponen cuando no son bien utilizados. El documento reconoce muchos usos positivos de la inteligencia artificial, por ejemplo, puede contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pueblos, al ayudar al desarrollo humano integral o ayudando a las organizaciones a descubrir quiénes están en un estado de necesidad o sufren discriminación o marginación (AN n° 51)

Particularmente recomienda su aplicación a la profesión médica donde puede contribuir con todo su potencial en diagnósticos más precisos y exhaustivos, o llegando por medio de la telemedicina a lugares alejados o de muy difícil acceso, logrando que el acompañamiento y la compasión que inspira al profesional de la salud llegue efectivamente a todas las personas, aún a los más marginados (AN nº 72). También su uso se muestra positivo en el campo de la educación al presentarse como un instrumento que empleado correctamente ayuda a la reflexión y a la interconexión ya que vivimos en una cultura digital (AN nº 81). Junto con estos beneficios, la inteligencia artificial exhibe algunas dificultades que el mismo documento pontificio señala, a saber: la profunda soledad del paciente frente a la aparatología médica y la carencia de un acompañamiento que favorezca un trato humano

sin embargo, si la IA se utilizara no para mejorar, sino para sustituir por completo la relación entre pacientes y profesionales sanitarios, dejando que los primeros interactuasen con una máquina en lugar de con un ser humano, se verificaría la reducción de una estructura relacional humana muy importante en un sistema centralizado, impersonal y desigual (AN nº 73).

Entre los riesgos que generan las denominadas *autopistas digitales* se encuentran la cosificación de las personas, la negación de la pluralidad, la brecha digital entre usuarios de internet y redes sociales, la tergiversación de la verdad (AN nº 86), la superficialidad, la inmediatez y la cultura del anonimato. Y por supuesto, la Inteligencia Artificial juega un papel preponderante en la detección de los deseos de las personas, ofrece alternativas afines a ellas que apelan más a las emociones que a las razones convirtiéndolas no sólo en presas fáciles de deseos incontenibles y consumidores compulsivos sino también en mercancías que se ofrecen a otros y que sirven a los intereses de otros (De los Rios Uriarte, 2024).

El personalismo ontológico conserva su vigencia y reafirma su utilidad como marco para la reflexión bioética. Constituye una referencia clara y constante que ilumina todo el arco de la vida humana, posibilitando una aplicación objetiva y coherente. En el ámbito médico, en particular, este enfoque recuerda la dignidad inherente a cada persona y orienta la toma de decisiones del profesional hacia el paciente como centro de interés fundamental.

La pregunta que surge espontáneamente es si existe una alternativa para realizar un juicio ético que no se base únicamente en el acuerdo social. Los clásicos nos responderían que sí existe: Aristóteles recoge una larga lista de pensadores griegos que lo antecedieron y logra elaborar un concepto superador, a saber, el de naturaleza (Prevosti Monclús, 1990). Para el estagirita lo primero que se debe tomar al reflexionar sobre la naturaleza del hombre, es que éste es un ente natural (no es artificio humano, una máquina) y por lo tanto sujeto a cambios en sí, desde sí mismo. También observa que como todo ser en esas condiciones, es un compuesto de materia (cuerpo) y forma (alma) y esta composición es fundamental al momento de considerar la naturaleza humana. Dentro de estos dos co-principios, uno de ellos es clave para la definición de hombre, aquella característica sin la cual no es tal: el principio formal que organiza a la materia y la anima, el alma. Al reunir ambos conceptos la conclusión es simple, allí donde la materia sea organizada por el co-principio inmaterial hay vida y en el caso del ser humano esa vida adquiere siempre la categoría de persona. La propuesta alternativa al pacto social como fundamento de la ética, es poner al ser humano como centro de toda consideración. A su vez, así como el elemento fundamental es el principio que anima y organiza la vida, ésta se materializa en la corporeidad de modo objetivo, de allí que la intangibilidad de la vida física del ser humano da la primera pauta ética compartida. Nadie puede sostener que atacar o poner en riesgo la vida de otro hombre

sea éticamente correcto. La única excepción, pero siempre subordinada a este primer principio, sería intervenir la vida, con intención terapéutica, es decir para curar. Esto tiene sus propias consideraciones: a) intervenir solo la parte enferma, b) con el consentimiento del paciente, c) solo si es la única alternativa y d) con expectativas de éxito ciertas. Estos son solo dos ejemplos de una alternativa más objetiva y por lo tanto racional, en la elaboración de una bioética global, que supere el emotivismo pragmático-utilitarista donde el bien y el mal quedan reducidos a la cambiante y caprichosa opinión de las mayorías, prescindiendo de toda referencia a la verdad (Revello, 2019).

Para enmarcar mi interés en resaltar la importancia de establecer verdaderos encuentros interpersonales, evitando caer en la *cultura del descarte*, y fomentar la acogida de la persona y la conformación de la comunidad mediante el diálogo y la tolerancia; he recurrido en textos escritos a propósito de esta investigación a diversos autores entre los cuales destaco a Wojtyla (Burgos, 2014; López López, 2012; Wojtyla, 1979) donde encontramos la afirmación que sostiene que la comunidad se construye mediante la participación y ésta involucra la acción de tal manera que la persona se realiza sólo en comunidad, participando y poniendo en práctica lo que Wojtyla llamaba “el valor personalista de la acción” (Wojtyla p.177).

ESTADO DE LA CUESTIÓN

La enseñanza en las escuelas de medicina siempre ha sido un proceso complejo y dinámico. La aparición de nuevos medicamentos, el surgimiento de nuevas técnicas quirúrgicas y los avances en general de la medicina hacen que constantemente haya que renovar los programas de formación.

La excesiva tecnología aplicada al diagnóstico y tratamiento de los pacientes ha agregado un nuevo factor que interfiere en la alianza terapéutica, se trata de la distancia

que se genera entre el profesional de la salud y sus pacientes. Tanto es así, que en los últimos 10 años ha ido creciendo una tendencia en la formación médica que pone el acento en el humanismo médico (Stern, 2008) es decir, una mayor relación médico-paciente que consolide la alianza terapéutica (Viggiano et al., 2007). Cuando hablamos de humanismo médico nos referimos aquel conjunto de valores, principios y virtudes que distinguen el modo profesional de un médico que, al mismo tiempo, supone y supera los conocimientos específicamente técnicos. Según un artículo de Cohen (2007) “El profesionalismo y el humanismo se consideran mejor no como atributos separados de un buen médico, sino más bien como íntimamente vinculados” (p.1030). Al final del mismo artículo, Cohen hace algunas recomendaciones sobre cómo conseguir esa formación en los alumnos de pregrado y de posgrado de medicina:

Para fomentar los atributos del humanismo en los estudiantes y residentes de medicina es necesario que los educadores médicos utilicen todas las modalidades disponibles para promover una cultura de cuidado en sus instituciones. Entre esas modalidades, las más importantes son los modelos respetados que brindan infaliblemente una atención humanística, las ceremonias que celebran (p. 1032)

La medicina, como ninguna otra profesión, ha regulado su ejercicio con un código ético (el juramento Hipocrático) que lleva más de 2.500 años guiando el modo de obrar de los profesionales de la salud. Este sistema fue sumamente eficaz durante muchísimos siglos, pero a partir de las experiencias de los campos de concentración nazi, así como los experimentos realizados sobre humanos en los Estados Unidos en la segunda mitad del siglo XX, han dejado ver una falla en el sistema. Esta coincidencia entre tipo de medicina paternalista propuesta por Hipócrates juntamente con la irrupción de ideologías que injustamente establecían jerarquías en la dignidad de las personas

(nazismo), terminó por resultar fatídica.

Los abusos cometidos por algunos médicos y la asimetría en la toma de decisiones por parte de los pacientes llevaron a cierto tipo de imposiciones por parte de los profesionales, donde el paciente no era el centro de la atención y el objetivo final de la acción médica, sino un medio para la investigación, siendo así degradados de sujetos a objetos. Esto generó una serie de documentos y movimientos, dentro del ámbito de la salud, las organizaciones médicas y los mismos estados, que se fueron sucediendo siempre en la misma línea de pensamiento, reafirmando el valor de la autonomía. Así fueron surgiendo el código de Núremberg, el código de Helsinki y el informe presidencial Belmont (Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento, 1979)

Este último informe, tuvo una enorme influencia dentro de la ética médica, sobre todo de origen anglosajón y dio pie a las grandes publicaciones que constituyen las fuentes de la bioética (Beauchamp & Childress, 2009). Por supuesto que ésta, aunque es la más numerosa, de ninguna manera es la única escuela de bioética, ya que existen otras a partir de una concepción antropológica distinta que genera otros modos de entender la centralidad de la persona. Un claro ejemplo de esto es la bioética personalista, ontológicamente fundada, creada y difundida por Elio Sgreccia y sus discípulos (Sgreccia, 2009)

Si bien es cierto que el término ya había sido propuesto por Fritz Jahr (Jahr, 1927), la palabra *bioética* inicia su difusión masiva en 1970 a partir de un artículo de Van Rensselaer Potter (Potter, 1970), sin embargo, éste asegura no haber conocido la expresión con anterioridad a su artículo de hecho, en reediciones de su libro *Bioethic: the bridge to future*, dedica el libro a Fritz Jahr. Potter era un biólogo americano que investigaba sobre oncología y propone reunir a las ciencias de la vida con una reflexión

ética, dado los avances ocurridos en esos años. A partir de ese momento, rápidamente comenzaron a surgir (primero en Estados Unidos y países angloparlantes y rápidamente después en Europa continental y el resto del mundo) comités de bioética hospitalaria, centros de bioética, cátedras e institutos dedicados específicamente a la enseñanza universitaria y Comités Nacionales en los diversos estados (Sgreccia, 2009)

En 1994, se crea en la UCA, el instituto de ética médica, siendo su primer director, el doctor Hugo Obiglio. Desde el comienzo el objetivo de este instituto fue la investigación y la docencia en bioética, de modo que en 1996 comienza el curso de la maestría en bioética que perdura hasta el día de hoy. En ese mismo año comienza una publicación semestral, la revista *Vida y Ética* que lleva ya 28 años de publicación ininterrumpida. Al crearse la Facultad de Ciencias Médicas en la UCA, se decidió (como se ha mencionado en páginas anteriores) que la bioética constituiría uno de los 3 ejes formativos de los futuros egresados médicos.

Elegir la mejor escuela, la carga horaria adecuada o la metodología más efectiva para enseñar bioética no es una tarea sencilla. Cada opción tiene sus ventajas y desventajas, y la decisión debe considerar factores como el perfil del estudiante, los recursos disponibles y los objetivos educativos específicos. Además, es importante evaluar cómo estas opciones afectan la capacidad de los estudiantes para aplicar los principios éticos en situaciones reales. El trabajo de investigación llevado adelante por Ana Carolina Alvares Lavigne de Lemos Tavares et. al. (2021) muestra la pluralidad de criterios posibles al momento de enseñar bioética en una escuela de pregrado en medicina. Según los autores Salazar Bookaan y Padrón Nieve, existe una gran pluralidad de criterios al momento de enseñar bioética en las escuelas de medicina de todo el mundo (Salazar-Bookaan & Padrón-Nieve, 2024). Esta heterogeneidad también se hace evidente en la oferta de facultades de medicina de la ciudad de Buenos Aires

(D'agostino, 2024). Incluso la carga horaria, en algunas universidades, por ejemplo, va desde un cuatrimestre de 2 horas semanales y un curso optativo hasta 10 cuatrimestres de 2 horas mensuales obligatorias en otras. Por otro lado, es muy difícil rastrear en el currículum académico, qué se entiende exactamente por bioética ya que en algunas universidades aparece como formación humanística, en otras como medicina legal y en otras como deontología (Rey Serrano, 2023). Algo similar ocurre con la bibliografía y la metodología empleada: mientras que en algunos casos se enseñan todas las corrientes bioéticas, en la mayoría de las propuestas formativas predomina un enfoque sesgado, limitado exclusivamente a la perspectiva pragmático-utilitarista.

En el caso específico del método de enseñanza, algunos prefieren el análisis de casos prácticos (Azevedo Leite et al., 2017), otros se mantienen solo en los grandes aspectos teóricos y algunos pocos usan una metodología híbrida (Alonso Fernández-Feito et al, 2022).

Al momento de fundar la facultad de ciencias médicas de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), se consideró que la carrera de grado de medicina tendría que tener como nota original y se llegó a la conclusión que el mejor aporte que podría sumar la UCA a la oferta formativa de los futuros médicos, sería una estructura en 2 ciclos (básico y clínico) y 3 ejes temáticos: el biomédico, el de salud pública y el bioético (ver Anexo III) que fuera capaz de incluir la excelencia académica (dimensión biomédica), el compromiso social (la atención de la salud pública) y una fuerte formación bioética y humanística (visión bio-psico-socio-espiritual de la salud de la persona). También se optó por proponer una bioética ontológicamente fundada.

Este trabajo de investigación se centra en el eje bioético; específicamente tratará de evaluar cuántos de los contenidos transmitidos y propuestos por la cátedra de bioética son aprendidos, incorporados a los propios valores y finalmente ejercidos por los

médicos egresados de nuestra escuela de medicina. Algunas revisiones que evalúan la efectividad, variabilidad curricular y ausencia de un estándar único de la enseñanza de la bioética en las escuelas de medicina, habilitan que la experiencia UCA se posicione en esa conversación global. En el 2024 se cumplieron 10 años de la primera cohorte de egresados, de manera que recién ahora es posible hablar de un tiempo prudencial para evaluar lo referido específicamente a la formación bioética. La originalidad de la propuesta consiste en realizar una evaluación específica, comprensiva y sistemática. Se suma a esto que, al ser la escuela de medicina con mayor carga horaria en bioética, (consideremos que la facultad de medicina que menor carga horaria asigna a bioética solo propone un cuatrimestre obligatoria y otro optativo, mientras que la UCA en el otro extremo ofrece 10 cuatrimestres obligatorios) Ésta mayor carga, necesaria para desarrollar un método de reflexión y crítica de los fundamentos, obtiene los resultados esperados de un médico humanista, con una mirada crítica y sólido al momento de sostener las razones de su obrar.

Para contar con un punto de partida específico comenzaremos presentando la propuesta hecha al ingreso de la carrera en el perfil del egresado, donde se señala cuál es el ideal que se espera de un médico formado en los claustros de la UCA, ya que lo primero en el orden de la intención (el perfil del egresado señala cual es el objetivo final) es lo último en el orden de la ejecución (el egresado concreto).

En la reciente reacreditación de la CONEAU, (Ver Anexo III) se mantiene el perfil del egresado que había sido propuesto en la presentación original del año 2007, allí encontramos algunos elementos que pueden contribuir en esta investigación. Por ejemplo: “Renovar el compromiso con la formación de un médico generalista con formación en valores éticos afianzados en el humanismo cristiano y su histórica dedicación al cuidado de los enfermos” (UCA, anexo III, 2022). “Acompañar las

trayectorias académicas de los estudiantes, quienes en su formación como profesionales de la salud enfrentan desafíos referentes a la transmisión de valores, que se ponen de manifiesto en cada ámbito de la práctica médica” (UCA, anexo III, 2022).

O también, al referirse a las condiciones que se esperan del egresado al concluir la carrera:

Valorar y fomentar la puesta en práctica de principios éticos y morales centrados en la defensa de la vida y el respeto de la dignidad de la persona, y el cuidado del medio ambiente como factor determinante de la salud, en sintonía con la tradición ética médica e inspirándose en los nobles postulados de la Doctrina Social de la Iglesia Católica (UCA, anexo III, 2022).

También se espera que haga evidente ciertas capacidades: “Actuar de forma consciente y comprometida con su rol social, en consonancia con principios éticos y morales centrados en la dignidad de la persona y la defensa de la vida” (UCA, anexo III, 2022). “Gestionar los recursos sanitarios siendo capaz de tomar decisiones profesionales que tengan en cuenta la autonomía del paciente, la relación costo- beneficio y la equidad” (UCA, anexo III, 2022). “Mantener una actitud crítica fundamentada en una sólida formación ética y científica” (UCA, anexo III, 2022).

Como puede apreciarse partiendo del perfil del egresado se espera un médico imbuido de principios éticos que guíen su obrar y que éstos no sean sólo una serie de conocimientos adquiridos, sino que lo lleven a obrar de modo consciente y comprometido con la dignidad de la persona y la defensa de la vida. No se trata de repetir automáticamente doctrinas o ideologías transmitidas, sino de lograr que tenga una actitud crítica y fundada. Esto último no sería posible, si no se incorporan los valores transmitidos al mundo de los valores propios del egresado.

Significado y originalidad de la propuesta. Planteo del problema

En estos últimos años la bioética ha hecho un recorrido muy importante desde sus inicios con la propuesta de Potter, su posterior crecimiento a raíz del informe Belmont, (Pose, 2020) o los acuerdos internacionales con investigaciones médicas que implicaban la vida de personas humanas (OMS, 2017), así como otras cuestiones más recientes como la ecología y el cuidado de la casa común. Su servicio y reflexión a raíz de los avances tecnocientíficos de medicina la hacen ocupar un lugar destacado dentro de la praxis de la salud y le han hecho recuperar lo mejor de la tradición hipocrática, a la vez que agrega el valor de la autonomía (la libertad/responsabilidad), tanto del médico cuanto del paciente.

A medida que la ciencia avanza -y con ella su poder sobre las personas- nos hemos dado cuenta del valor de la bioética. La reflexión transdisciplinar que ella propone nos hace ver con mayor claridad las repercusiones de un determinado acto médico, de la aplicación de nuevos aparatos y técnicas, así como la aplicación de nuevos fármacos, para la vida humana. Es eminentemente una ciencia que aporte al ejercicio de la medicina el *momento prudencial*, en el que se ponderan los riesgos/beneficios, la protección legal, las consecuencias antropológicas y éticas de la acción que estamos por realizar o que hemos realizado y cuyas consecuencias pretendemos evaluar.

Se trata así, de una ciencia al mismo tiempo especulativa y práctica. Es especulativa al momento de la evaluación de los protocolos de investigación, pero se vuelve eminentemente práctica junto a la cama del paciente, ante el caso clínico específico. Su metodología, supone una interacción poliédrica, sobre un mismo objeto - en realidad sujeto- sobre el cual aportan las diversas ciencias y de este modo se genera una reflexión donde todos aportan en la búsqueda de la verdad objetiva y el bien del paciente. Su nacimiento está vinculado con la necesidad de recomponer en la medicina el profundo vínculo, ya presente en el juramento hipocrático, entre medicina y

comportamiento ético. Este vínculo, genera un ámbito fecundo donde la alianza médico paciente se puede afirmar y crecer. El médico aprenderá a integrar al paciente en la toma de decisiones sobre su vida y su salud, sin ejercitar presiones de ningún tipo y abriéndose a las posibilidades de la persona que está atendiendo. A su vez, el paciente, entiende que debe confiar en el profesional que lo atiende, cuya vida transparenta una actitud ética, que le resulta confiable y segura. Para que esta alianza médico paciente pueda fructificar, se requiere de un respeto mutuo por el rol de cada una de las partes y certeza interior sobre la intención del interlocutor. Esta actitud de colaboración pone a salvo de litigios y de judicialización de la medicina, pero requiere tiempo y esfuerzo de cada una de las partes, sea para comprender las objeciones y derechos del otro, sea para explicar y fundamentar claramente la propia postura.

Para revertir siglos de tradición de paternalismo médico, resulta crucial incluir la enseñanza de bioética en el plan curricular de todas las escuelas de formación médica. Esto permitirá a los futuros médicos adoptar un enfoque centrado en el paciente, promoviendo una práctica médica basada en respeto mutuo y colaboración. El respeto por el paciente, la claridad en la comunicación médica, la actitud profesional y empática, hoy son indispensables para la práctica médica. Así lo han entendido casi todas las facultades de medicina de todo el mundo, las cuales han ido agregando la materia bioética a sus planes de estudio. Es verdad, que algunas lo han hecho tímidamente al principio, de modo tangencial, como seminarios optativos (hay que decirlo también, en algunos pocos casos con gran resistencia de los docentes más tradicionalistas que reducían todo a la deontología médica) pero, más allá de esas cuestiones, día a día acrecienta su centralidad e importancia dentro del currículo del grado de medicina.

La enseñanza de la bioética, por el contrario, trata de fomentar en el futuro médico un trato humanista donde el sujeto sea el centro de la atención, donde la reflexión

se anticipe el conflicto, donde la verdad biológica sea el punto de partida y la corrección ética de la acción se constituya en el objeto perseguido.

En los últimos 15 años las facultades de medicina incorporaron la materia bioética con distintos nombres: *ética médica*, *bioética*, algunas veces aparecen elementos propios de la bioética en las cátedras *de deontología médica*, *formación médico-humanista*, *humanismo médico*, así como otros títulos que resultan difíciles de rastrear. Esta dispersión semántica no debe distraernos de la creciente necesidad de formar médicos con una fuerte conciencia ética, capaces de decisiones críticas y autónomas, que puedan guiar su acción según su recto entender y parecer, sobre todo, anteponiendo estos criterios a las presiones sociales, laborales y económicas.

Si dar formación técnica es complejo, mucho más complejo resulta transmitir una serie de valores éticos que el futuro médico, no sólo debe conocer sino incorporar personalmente a su esquema de valores. Esto hace que enseñar bioética sea un arduo proceso, un recorrido personal que va del conocimiento al análisis crítico, de la crítica personal a la adhesión interna, y de esta incorporación de esos valores a la aplicación en las diversas situaciones concretas de la praxis médica.

El aporte que se espera obtener tiene dos objetivos. El primero es una hacer una evaluación que compare lo que se pretende transmitir al alumno (tomando como punto de partida la propuesta hecha en el perfil del egresado de la carrera de medicina/UCA) con la percepción de los profesionales egresados. Así mismo estos resultados serán cotejados con la evaluación que hacen los médicos y personal de la salud responsables de su formación de posgrado para poder ponderar si esa autoevaluación es objetiva o sesgada. Un segundo objetivo es replantear eventuales modificaciones al eje bioético, sea en sus metodología, carga horaria y estructura en general.

Objetivo General

Evaluar los niveles de adhesión al humanismo médico y compromiso con la práctica de la medicina, bajo un aspecto específico, que es la formación bioética.

Objetivos específicos

1. Comparar el perfil del alumno propuesto al ingreso de la carrera de medicina, con los niveles de adhesión al humanismo médico y compromiso de los médicos egresados.
2. Comprobar la relación entre la formación bioética y el desempeño del médico egresado ya sea en su aprecio como en el compromiso personal.
3. Analizar la valoración que realizan los docentes de las especialidades médicas de posgrado (residencias médicas) respecto de la formación en bioética de los médicos recientemente egresados.
4. Proponer, a partir de las evaluaciones, modificaciones a los planes de estudio de la materia Bioética en la carrera de medicina de UCA.

DISEÑO METODOLÓGICO

En esta investigación se utilizó una modalidad mixta, que buscó obtener resultados tanto cuantitativos como cualitativos para generar un mejor entendimiento del estudio. Adoptamos un diseño convergente paralelo, según lo conceptualizado por Creswell y Creswell (Creswell & Creswell, 2018) . Esta metodología se caracteriza por un enfoque equilibrado y simultáneo, donde los datos cuantitativos y cualitativos se recolectan y analizan de manera concurrente, otorgándoles igual importancia en el proceso investigativo.

Esto permitirá corroborar y validar los hallazgos de ambos tipos de datos, los que se recogieron al mismo tiempo y se analizaron de forma independiente, integrándolos luego en la interpretación final (Stacciarini & Cook, 2015). Se espera que los resultados permitan la integración y la discusión conjunta de los datos. La investigación cuantitativa exploró las encuestas realizadas a los egresados de la escuela de Medicina UCA y la investigación cualitativa arrojó los resultados obtenidos en la evaluación de la práctica clínica de los médicos egresados realizada por sus supervisores. Se buscó obtener (con la triangulación en el método), mayor amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa y sentido de comprensión.

En cuanto a la Metodología cuantitativa: la muestra estuvo conformada por encuestas online (n=130), se trató de una muestra intencional, no probabilística. Se generó un formulario ad hoc en formato online para indagar datos demográficos y del perfil académico, en términos de edad, género, año de egreso, lugar de trabajo y de residencia médica. El formulario exploró desde la perspectiva de los participantes:

1. La consideración de la relevancia de la formación en bioética
2. La importancia del eje bioético en la carrera de medicina
3. El dominio percibido para fundamentar desde la bioética
4. El grado de satisfacción con respecto a la formación recibida en bioética
5. La participación en debates de bioética
6. La toma de decisiones frente a dilemas bioéticos
7. El trato personal con los pacientes
8. La aplicación de los principios de la bioética en la práctica clínica diaria

Se incluyó un consentimiento informado antes de completar el cuestionario. Las diferentes dimensiones evaluadas se analizaron mediante preguntas con un formato tipo Likert de cinco puntos. Finalmente, se incluyeron preguntas abiertas para desarrollar la

experiencia personal frente a situaciones de conflicto ante dilemas bioéticos surgidos con los pares o en el equipo de trabajo. Se generó una base de datos con los 130 protocolos en formato Excel y se analizaron con el software de análisis estadístico Rmedic (Mangeaud & Panigo, 2018). Para la determinación de la correlación entre variables, se usó la prueba estadística Chi cuadrado, al tratarse de variables de estudio de tipo cuantitativa (por ser variables categóricas). Se utilizó un nivel de $p < 0,05$.

El tamaño de muestra se considera viable con base en los autores Tabanick y Fidell (Tabanick & Fidel, 1989) quienes sostienen que “un tamaño de muestra entre 100 a 200 es adecuado para realizar satisfactoriamente un análisis factorial cuando los componentes son fuertes y el número de variables no es muy extenso” (p. 55), tal como se aplica en este estudio. Se identificaron las relaciones entre variables categóricas que incluyen los siguientes ítems: relevancia de la formación en bioética, importancia del eje bioético en la carrera de medicina UCA, capacitación individual y personal en bioética, participación en debates de bioética, aplicación de la formación en bioética a la práctica médica, toma de decisiones frente a dilemas bioéticos, autopercepción del desempeño profesional. Se realizaron tablas de contingencia como herramientas estadísticas. Y particularmente la aplicación de la prueba Chi Cuadrado a las tablas de contingencia que permitirá evaluar objetivamente si existe una asociación significativa entre variables categóricas (ver Anexo I). Se formuló la siguiente prueba de independencia Chi Cuadrado:

Hipótesis nula como suposición inicial o punto de partida para la investigación que establece la ausencia de efecto, relación o diferencia entre variables (grupos estudiados); (H_0): La práctica clínica humanizada y afianzada en valores éticos de los médicos egresados de la UCA, es independiente de la formación en Bioética recibida durante la carrera.

A través de la prueba de hipótesis y comparación de valores, se logró confirmar la existencia de la correlación entre las variables, que se desarrollará en el apartado de los resultados (ver Anexo I)

En cuanto a la Metodología Cualitativa: se realizó un estudio cualitativo enmarcado dentro de un esquema de análisis de datos basado en la Teoría Fundamentada. La metodología cualitativa es aquella entendida como capaz de incorporar la cuestión del significado y la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales, siendo estas últimas consideradas, tanto en su manifestación como en su configuración final, como construcciones humanas significativas. Este tipo de abordaje metodológico estudia el universo cotidiano de las relaciones humanas y las experiencias del sentido común, interpretadas y reinterpretadas por los mismos sujetos que las vivencian (De Souza Minayo, 2009). Se aplica al estudio de la historia, de las relaciones, de las representaciones, creencias, percepciones producto de la interpretación que las personas hacen en relación a cómo viven, como sienten y cómo piensan (Ruiz, 2003). Este modo de trabajo considera los significados y el contexto donde surge la interacción y propone elaborar una teoría a partir de los datos, una entidad en continuo desarrollo y no como un producto ya acabado y perfecto (Salamanca & Martin Crespo, 2007). Kathy Charmaz presenta una Teoría Fundamentada Constructivista, en donde retoma las ideas originales de la propuesta Glaser y Strauss e incorpora las explicaciones relativas a los sentimientos de las personas, a medida que experimentan un fenómeno o proceso, junto a las creencias y valores del investigador (2006). Esta perspectiva socio cognitiva sitúa a la teoría fundamentada en un enfoque epistemológico introspectivo vivencial. Los aspectos básicos y determinantes para generar una teoría fundamentada en los datos son los sugeridos por Glaser y Strauss, relativos a la codificación y categorización de la información. Los autores citados proponen que un muestreo teórico

y, finalmente, la comparación constante entre las categorías; son los aspectos con que se genera Teoría Fundamentada. (Glasser & Strauss, 1967).

La presente investigación consta de 2 momentos:

- a) Una fase de codificación inicial.
- b) Otra de codificación focalizada

A lo largo del proceso los datos aportados por cada fase fueron comparados entre sí y en un segundo momento, se eligieron una serie de códigos que resultaban más pertinentes y representativos de la muestra. A posteriori de este proceso, se establecieron las categorías.

Ámbito y duración del estudio

Se desarrolló en el ámbito del Servicio de Docencia e Investigación del Hospital Británico y de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA, CABA. Las entrevistas se realizaron en el período comprendido entre marzo y julio 2024.

Población

Para la parte cuantitativa, se realizaron 130 encuestas online (enviadas por mail) a médicos egresados de la UCA en los últimos 10 años. En cuanto al estudio cualitativo, se incluyeron en el estudio 21 entrevistas a una población seleccionada entre el listado de profesionales de la salud que trabajan en el mencionado hospital, que tengan relación con los médicos egresados de la UCA, (como evaluadores, supervisores, jefes del servicio, etc.) todos los entrevistados son mayores de 21 años, de ambos sexos.

Consideraciones éticas

En lo referido a la ética del estudio, se pidió el consentimiento informado por escrito de cada uno de los participantes, asegurando la privacidad y la confidencialidad de los datos por ellos aportados. Se les advirtió que la participación era voluntaria y se solicitó a cada uno de ellos, para asegurar el anonimato, la respectiva autorización para cambiar el nombre en la identificación de cada entrevista.

La información sobre los objetivos y metas del estudio se explicaron en detalle antes de cada entrevista y encuesta (ver anexo II) También se les suministró un contacto telefónico personal para poder responder a preguntas que pudieran surgir en el transcurso de la investigación.

Instrumentos

Entrevistas semiestructuradas a las personas involucradas, administradas en forma individual con frecuencia semanal, a cargo del investigador con la colaboración de un asistente que grabara la entrevista y pudiera resolver cuestiones administrativas en el hospital (turnos de los entrevistados, desgravación de entrevistas, resúmenes). Se realizaron en las aulas correspondientes al edificio de la escuela de medicina de UCA en el HB, coordinada por el servicio de Docencia e investigación en el Hospital Británico. El estudio no requirió de equipamiento especial. El investigador brindó a las personas entrevistadas una explicación sobre la investigación y respondió a todas las dudas o preguntas que se le realizaron. Una vez que el entrevistado entendió las características del estudio, y estuvo de acuerdo en participar, se le solicitó que firme un formulario de consentimiento (dos originales). Un original del mismo le fue entregado para que lo guarde. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y confidencial. Si el entrevistado tenía alguna duda sobre el proyecto, podía hacer preguntas en cualquier

momento. Asimismo, podía retirarse del proyecto cuando lo solicitase sin que eso lo perjudique de ninguna manera. El estudio no contó con financiamiento externo y en el mismo no hay conflicto de intereses. Se solicitó la aprobación del *Comité de Ética en Investigación del Hospital El Cruce*. No existen riesgos relacionados a la participación en el estudio, la información recogida sólo se usó para esta investigación y los datos se han codificados usando un número de identificación o letras y, por lo tanto, anónimos.

A cada uno de los entrevistados se le administró una entrevista semi estructurada que contenía los datos necesarios para abordar la temática bajo estudio.

Las entrevistas semi estructuradas que se administraron, tomaron como tema principal planteado, *la formación en bioética de la escuela de medicina de la UCA*. Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas para investigar cómo evalúan la práctica de los egresados de medicina/UCA, los médicos y personal de la salud responsables de la formación de posgrado y si consideran que es posible ponderar esa evaluación de la tarea de forma objetiva o sesgada. También se revisó en las entrevistas la consideración de replantear modificaciones al eje bioético del plan de estudios de UCA (sea en sus metodología, carga horaria y estructura en general).

El inicio estuvo indicado con la pregunta: *¿Existe un elemento común, una característica propia, en la práctica clínica de un médico egresado UCA que recibió formación en bioética?*

Y a medida que las entrevistas avanzaban se realizaron preguntas más específicas y detalladas, tal como puede verse en el Anexo II que acompaña esta presentación. Las entrevistas fueron grabadas con el permiso del participante, y más tarde fueron transcritas.

Siguiendo los lineamientos de Charmaz, la recolección y análisis de los datos en el proceso de investigación ocurrió simultáneamente y la teoría que surgió estuvo basada

en dichos datos (Charmaz, 2006). El análisis de los mismos continuó simultáneamente después de la primera entrevista hasta que se alcanzó la saturación teórica (Glasser & Strauss, 1967). El texto copiado fue cifrado y se realizó luego el refinamiento de la codificación para cada tema emergente. Los códigos clasificados se categorizaron, compararon e interpretaron dentro del contexto de transcripciones generales. Los códigos iniciales se detallan en el Anexo. El proceso de codificación y categorización realizado con el software ATLAS ti. se detalla en el anexo, con un informe de las citas utilizadas en la codificación inicial y axial y un informe con la red de códigos. La validez de los datos se confirmó mediante la selección del software ya mencionado (ATLAS ti), utilizado en el análisis de las entrevistas.

Se aplicaron tres procesos de soporte de la fiabilidad, los que fueron: conformidad, confianza, y credibilidad. La credibilidad se confirmó mediante la selección del método apropiado de recolección de datos de las entrevistas. Se entrevistó a los participantes sobre sus opiniones y experiencias acerca de la formación en bioética de los egresados de medicina y su manifestación en la práctica clínica; además, la validación del entrevistado fue utilizada para prolongar las entrevistas con el fin de aumentar la credibilidad de los datos. También, después de la codificación, las transcripciones de las entrevistas fueron devueltas a los participantes para corroborar que estuvieran de acuerdo y que se hubiera captado con precisión lo que se había dicho en la entrevista. Esto, a su vez, permitió la construcción de códigos certeros en función de haber corroborado lo dicho por los informantes. La fiabilidad se estableció a través del análisis de datos detallados y descriptivos y de referencias directas a las experiencias del individuo. La conformidad y consistencia del análisis se mantuvieron durante las reuniones del investigador con el jefe del Servicio de Docencia e Investigación y colaboradores que tuvieron como finalidad

discutir y analizar los resultados preliminares. El análisis temático y el proceso de codificación fueron revisados y definidos luego del consenso del equipo de trabajo.

Codificación de las entrevistas

La codificación de los datos fue el proceso a través del cual se definió cuáles fueron los temas comunes y distintivos brindados por los informantes. Codificar significa poner un nombre a los segmentos de datos con una etiqueta que simultáneamente da cuenta y resume cada sección. Esto constituyó el primer paso para ir más allá de las afirmaciones concretas a fin de hacer interpretaciones analíticas. Los primeros códigos mostraron cómo seleccionar, separar y ordenar los datos para comenzar a dar cuenta analíticamente de los mismos. Al utilizar códigos cualitativos se tomaron segmentos de datos, se les dio nombre con términos concisos, y se propuso un identificador analítico para desarrollar ideas más abstractas para la interpretación de cada segmento de datos.

Durante el proceso de codificación, la pregunta que fue tomada como guía para realizar la investigación fue acerca de aquello que indicaban las afirmaciones de los informantes. Asimismo, la codificación en la teoría fundamentada fomenta el estudio de las acciones y los procesos y es el vínculo esencial entre la recopilación de datos y el desarrollo de una teoría emergente para explicar estos datos. En este caso, a través de la codificación, fue posible definir lo que estaba sucediendo con los testimonios y comenzar a lidiar con lo que significan. Los códigos fueron tomando forma como elementos de una teoría naciente que explicaba estos datos y condujo además a recopilar nuevos.

Mediante una cuidadosa atención a la codificación, se establecieron las dos líneas importantes en la estructura de la teoría fundamentada: enunciados teóricos generalizables que trascienden lo específico y el análisis del contexto de las acciones y eventos. La forma en que se le dio sentido a los datos moldeó el análisis de cada etapa

siguiente. Se marcó la importancia de comprender los puntos de vista de los informantes y las situaciones, así como también sus acciones dentro de ese entorno. Uno de los objetivos fue determinar la adecuación de los códigos. Se tomaron decisiones acerca de cuáles eran los códigos iniciales que proveían mayor sentido analítico a fin de clasificar los datos en su totalidad. Como ya se ha dicho, los códigos surgieron como resultado de examinar los datos y definir las significaciones.

Al definir los códigos y, tal vez más tarde perfeccionarlos, se trató de comprender las opiniones de los informantes y las acciones desde su perspectiva. Esta perspectiva normalmente supone mucho más de lo que es inmediatamente aparente. Se debió profundizar en los datos para interpretar los significados tácitos. La codificación focalizada correspondió a la segunda fase y fue más directa, selectiva y conceptual que la codificación inicial.

Después de haber establecido algunas orientaciones analíticas fuertes a través de la primera codificación línea por línea, se comenzó una codificación más focalizada, tratando de sintetizar y explicar segmentos mayores de datos. Esta forma focalizada de codificar consistió en comparar los códigos registrados y establecer cuáles eran los más significativos y/o más frecuentes, para convertirlos luego en categorías. Este proceso permitió regresar a los informantes y explorar temas que se habían pasado por alto, o que habían estado demasiado implícitos para poder entenderlos inicialmente o bien no habían sido enunciados.

En esta segunda fase se unificaron nuevamente los datos en un todo coherente. Este tipo de codificación respondió a preguntas tales como “cuándo, dónde, por qué, quién, cómo, y con qué consecuencias”. Con estas preguntas, se pudo describir la experiencia de estudiar más a fondo, a pesar de que la vinculación de las relaciones entre las categorías suele producirse a un nivel más conceptual que descriptivo.

En esta línea, el análisis de los datos significó convertir los códigos en categorías. El análisis realizado sobre los códigos permitió el establecimiento de tres categorías principales. Tal como se dijo, los datos se presentaron utilizando el marco propuesto por Charmaz, desarrollando la codificación, en dos fases principales: la primera fase consistió en dar un nombre a cada línea o segmento de datos (Charmaz, 2006). Entre los temas que aparecieron pueden mencionarse: la calidad de la formación en medicina de los egresados, la responsabilidad de los residentes en su práctica diaria, la formación en valores, la empatía y la confianza de los residentes en la atención del paciente, la relación médico paciente, enfrentar el dolor del otro y hacerse cargo, la responsabilidad del médico, el respeto por los superiores, el trabajo junto a los enfermeros, escenarios de final de vida y toma de decisiones, la comunicación con la familia de los pacientes, el cuidado de la confidencialidad y la importancia de trabajar en un equipo interdisciplinario. En la segunda fase, se utilizaron los códigos iniciales más significativos para ordenar, sintetizar, integrar y organizar la cantidad total de datos. La codificación focalizada se utilizó para identificar y desarrollar las categorías sobresalientes que aparecen, las cuales son muy similares a las pautas y perfil del egresado propuestas al inicio de este estudio (Ver Anexo III).

Las categorías obtenidas fueron las siguientes:

- a) Identidad y valores distintivos UCA¹
- b) Humanismo médico²
- c) Incorporación de los valores éticos aprendido de los cursos de bioética³

¹ Punto segundo de las pautas de creación de la Carrera de medicina “Valorar la tradición de la Universidad Católica inserta en el origen mismo de la Universidad como institución”.

² Punto primero de las pautas de creación de la Carrera de Medicina “Renovar el compromiso con la formación de un médico generalista con formación en valores éticos afianzados en el humanismo cristiano y su histórica dedicación al cuidado de los enfermos”.

³ Puntos sexto y noveno de lo que se espera del egresado de la carrera de medicina UCA “Valorar y fomentar la puesta en práctica de principios éticos y morales centrados en la defensa de la vida y el respeto de la dignidad de la persona, y el cuidado del medio ambiente como factor determinante de la salud, en sintonía con la tradición ética médica e inspirándose en los nobles postulados de la

- d) Solidez en la argumentación⁴
- e) Capacidad de trabajo en conjunto ⁵

a) Identidad y valores distintivos UCA

Durante las entrevistas, una pregunta frecuente apuntaba a saber si los egresados de la UCA, en el Hospital Británico, presentaban características propias que los distinguían de sus compañeros egresados de otras casas de estudio (al ser la universidad católica la que mayor carga horaria en bioética propone, había que indagar en primer término, si este mayor acento puesto en el eje bioético, daban por resultado un médico que se distinguiese del resto, sea por sus valores éticos o por su humanismo médico). Esta pregunta era una pregunta crucial, que nos presenta una respuesta inmediata que conecta las expectativas generadas en el perfil del egresado y las pautas de la carrera de medicina, con el médico concreto que los docentes encargados del posgrado tienen ante sí. Por otro lado, si lo que se busca con este estudio es medir la eficacia de este tipo de enseñanza, teniendo en claro el punto de partida y la evaluación del resultado final, claramente surge la evaluación de la metodología, como camino que vincula uno y otro extremo.

Al respecto debemos decir que las entrevistas mayoritariamente reconocen elementos distintivos en los egresados de la carrera de medicina UCA, incluimos como parte de su formación el ciclo clínico cursado en el Hospital Británico, que contribuye a afianzar los valores y criterios aprendidos durante el ciclo básico y que continúan

Doctrina Social de la Iglesia Católica (punto 6) Actuar de forma consciente y comprometida con su rol social, en consonancia con principios éticos y morales centrados en la dignidad de la persona y la defensa de la vida(punto 9)”.

⁴ Punto sexto del perfil del egresado UCA “Mantener una actitud crítica fundamentada en una sólida formación ética y científica”.

⁵ Punto tercero de lo que se espera del egresado (ver anexo) “*Que al concluir la carrera el egresado logre (...) promover la generación de redes y desempeñarse dentro del trabajo en equipo, ajustando la práctica médica a los recursos disponibles y garantizando el derecho al cuidado de la salud*”.

profundizándose (también en este segundo ciclo) desde las cátedras de bioética. Vayan como ejemplo alguno de los resultados surgidos del Atlas ti:

Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra. Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el más allá, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residente, siempre nos contaba y nos tenía al tanto (HB 13, *comunicación personal*)

“Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo doctor coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje” (HB 13, *comunicación personal*)

b) Humanismo médico

Otra de las categorías que aparece frecuentemente en las entrevistas es la de “humanismo médico”. Pero: Cuando hablamos de humanismo médico, ¿de qué estamos hablando en realidad? En el marco teórico ya habíamos citado el trabajo de Stern-Cohen (Stern, Cohen, 2008) donde se habla del humanismo médico como parte del profesionalismo. Sin embargo, dicho artículo aclara que la ACGM (*Accreditation Council for Graduate Medical Education*) incluye múltiples características dentro del profesionalismo médico que conforman características más propias del humanismo médico:

entre ellas: compasión, integridad y respeto por los demás; capacidad de respuesta a las necesidades del paciente; respeto por la privacidad y autonomía del paciente; responsabilidad ante los pacientes, la sociedad y la profesión; y sensibilidad ante una población diversa de pacientes, incluida, pero no limitada a, la diversidad de género, edad, cultura, raza, religión, discapacidades y orientación sexual (ACGM 1999).

En el caso de la *Universidad Católica Argentina*, dentro de las pautas de creación de la carrera se insiste en formar al egresado en valores éticos que expresen el humanismo cristiano. Esta nota de *cristiano* agregada al humanismo, le suma a los valores del artículo apenas citado, un elemento más que es el valor de la trascendencia, un horizonte de expectativas para el paciente que incluyen también el valor de la esperanza más allá de ésta vida y que hacen del primer principio del personalismo, la defensa de la vida física, un valor fundamental pero no absoluto, ya que el valor definitivo se encuentra en la vocación humana de participar en la eternidad (Sgreccia, 1999). Este elemento particular adquiere especial importancia al momento de la determinación del final de la vida, donde el paciente juntamente con el médico, deben estar atentos a estos valores que arraigan en la conciencia y en las opciones de las personas quiénes pueden decidir. Sobre la prolongación de un tratamiento o coma en algunos casos particulares (como es el caso de una prolongación precaria y penosa de la vida), cesar en el esfuerzo terapéutico, sin por ello caer en el abandono del paciente.

Si volvemos a los resultados de Atlas ti encontramos los siguientes ejemplos en las entrevistas:

Yo siempre cuento esta historia porque a mí me marcó a fuego, yo... a ella, no le importó que se muera el paciente, si ella sabía que se iba a morir, ya se lo habían dicho 20 veces y a mí no me importaba porque era un paciente fácil, pasale morfina porque ya no hay nada que hacer, pero había todo que hacer, tenía que ir a calmar a la mujer, porque vos tratás a los dos y te das cuenta de eso, a partir de ahí, yo tengo algo: que todo paciente que era terminal yo me encargaba de ir a verlo y a la familia y me sentía cómodo con las discusiones que podía llegar a tener con el final de la vida, esto de poder explicar, mostrarle que están haciendo

cosas, aunque sea 20 veces , eso es explicación medica pero creo que tenes que tener claro vos como persona que eso es importante (HB 19)

Eso te marca y eso yo trato de inculcar: cuando no tenés nada más que hacer, tenés un montón más que hacer, para acompañarlo. Esas charlas de tantos años, todo lo que uno debe hacer acompañando que para mí es parte de un tratamiento (HB 19)

No se olvidan que están frente a un paciente. Es una persona que esta o sufriende por una patología o necesitada por un estudio y nunca, yo estoy en docencia y me hubiera enterado, si hubiera habido una queja, de abandono, tenía una cirugía me la cancelaron y nadie me explico por qué, con ninguno de ellos pasó, no es un patrón común, no es que todo el mundo se está quejando todo el tiempo de todo lo demás , pero de los que hemos tenido quejas ninguno es proveniente de la UCA (HB 18)

c) Incorporación de los valores éticos aprendido en los cursos de bioética

Uno de los elementos más desafiantes de enseñar bioética, consiste en la transmisión de los valores éticos que le dan contenido. Como ya hemos dicho, a diferencia de la enseñanza técnica, la transmisión de valores es un lento proceso que no consiste sólo en recordar lo aprendido. Transmitir un valor pasa por un complejo mecanismo que incluye muchos procesos: enseñar claramente el valor, justificarlo racionalmente, exponerlo a la crítica y al debate, pasar por el tamiz de la conciencia del alumno, entender sus fundamentos y aplicación en toda su complejidad y extensión, pasar por esta selección personal e incorporarlo al propio mundo valórico y, finalmente, adherir firmemente a este valor y comprometerse con él. Lograr recorrer todo este proceso en una sociedad en constante cambio, que se cuestiona todo valor y cuyas relaciones se han vuelto lábiles, es muy complejo. Un artículo del Prof. León Correa de Chile describe minuciosamente los elementos que dificultan la enseñanza de la bioética en los alumnos (León Correa, 2008)

entre ellos destaca la pasividad frente a la materia, la falta de interés en cuestiones humanísticas, las malas experiencias en el aprendizaje de filosofía y antropología en su formación anterior, así como una mentalidad cientificista.

Algunos estudios señalan dificultades básicas de parte de los estudiantes de medicina, para comprender los elementos esenciales de la ética (Llacsá Soto, 2021).

A pesar de estas evidentes dificultades los artículos que tratan el tema insisten en la importancia de una sólida formación en valores éticos que ayuden a superar la pérdida del humanismo médico (Ávila Morales, 2017).

Por todas estas cuestiones, al momento de crear la carrera de medicina en la UCA, se optó por darle a la bioética un protagonismo particular. Como ya hemos mencionado, los alumnos que cursan la carrera de médico en esta universidad tienen la mayor extensión en cuanto a la cantidad de cursos (10 cuatrimestres obligatorios) Pero con una baja carga horaria (2 horas semanales). Esta estrategia responde a las características del complejo proceso de enseñanza/aprendizaje, que requiere de tiempo para argumentar, discutir, aplicar a casos particulares, someter los principios a su aplicación práctica en simulacros de comités de bioética hospitalarios, etcétera. Esta particular insistencia hace que los alumnos puedan expresar sus diferencias con los profesores y aún entre ellos mismos, de manera que puedan descubrir la razonabilidad de los principios, consecuentemente, también su objetividad (no se trata de lo que siento o lo que opino respecto de un tema ético, sino de fundamentar racionalmente y del modo más sólido, la decisión que se propone).

Los testimonios que surgen de las entrevistas procesadas por el Atlas ti, nos dicen: Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades en cuanto a la UCA, como nos preparó para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca,

la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco. (HB 19)

Me siento sólido para argumentar frente a posturas contrarias, lo puedo argumentar, a mi casi que me sale, y no sé si es bueno o malo, pero me cuesta tener conflicto bioético en la práctica. No tengo cuestionamientos bioéticos. Darle vida, respetar al paciente, no al encarnizamiento terapéutico, uno va viendo que es parte de uno, es un valor encarnado, no lo discuto tanto (HB 19).

No veo una merma en la calidad médica y a nivel personal es difícil diferenciar quien es de UCA o UBA en términos cotidianos hasta que sacas el tema, si la complejidad se asoma a cuestiones sociales o espirituales, tienen un vocabulario distinto y determinado, tengan o no interés en bioética, hablan y se refieren a estas dimensiones distinto, manejan otro vocabulario, tienen, hay menos opinión y más formación, hay otros elementos. Hay formación (HB 12)

d) Solidez en la argumentación

Casi como una continuación del ítem anterior, surge esta cuarta categoría vinculada a la solidez en la argumentación. Como no se trata de argumentos enseñados y repetidos, sino propuestos libremente, debatidos e incorporados al propio mundo de valores del alumno, al momento de argumentar en un tema de ética médica se espera que el egresado UCA muestre una argumentación sólida, más fruto de la reflexión ética, antropológica y médica, que de una actitud emocional o fundamentalista. Y para ello que se los entrena a lo largo de 5 años, comenzando con los fundamentos que llamamos meta bioética, para culminar aplicándolos en ateneos médicos o en los diversos talleres de comunicación con el paciente y su familia.

Esa solidez y convicción en el debate de un tema médico debe sostenerse ante sus colegas y sus superiores directos (también ante sus formadores y directivos de la institución de salud en la cual trabajan).

Las encuestas procesadas nos dejan las siguientes respuestas que pueden ayudar a evaluar esta categoría en particular.

Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas, pero al actuar, me doy cuenta de que no puede argumentar, ellos (los egresados UCA) son mis referencias y me corrigen. Así te das cuenta de que algunas cosas no cierran, pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. Son pacientes (HB 13) ahí fue donde más presente debí tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, (...) el problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada, pero ya no quiero vivir así (HB 12)

Discusiones, argumentaciones, son sólidos. Por ej. Una compañera R4, se nota que hay una base, un fundamento importante. Los R1, tienen más dificultad para expresarse, pero es de acuerdo con el año de la residencia, del momento de integración con los pares y la soltura, se va adquiriendo con el tiempo, pero tienen las bases. Dicen a mí cuando me daban bioética, una residente, no sé si nombrarla, siempre hay una discusión, si uno tiene que hablar, ella cuenta y va a la base bibliográfica (HB 15)

e) Capacidad de trabajo en conjunto

Esta categoría, coincide con en el perfil del egresado UCA en el punto tercero, cuando se indica que se debe esperar del alumno UCA: un profesional que no sólo trabaje

junto a un equipo, sino que genere verdaderas redes de comunicación y colaboración. Esta última categoría también apareció frecuentemente en las encuestas cualitativas hechas en el Hospital Británico donde varios profesionales médicos y enfermeros valoraban esa condición en los egresados de la Universidad Católica Argentina, como un elemento distintivo de ellos.

Para fomentar esta actitud, se los hace presentar temas (al modo de un ateneo médico) delante de sus compañeros en grupos de a tres o cuatro desde primer año en adelante. Se pretende con este recurso pedagógico, fomentar en ellos el trabajo responsable y participativo. Este tipo de técnicas se va a repetir a lo largo de la carrera en tercero, cuarto y quinto año. Previamente se les enseña el trabajo en conjunto, desde un abordaje compartido del tema, hasta la división de responsabilidades, búsqueda del material y presentación delante del curso de los resultados obtenidos. También se los instruye en habilidades comunicacionales (por ejemplo, hablar en público o sumar elementos al compañero que está exponiendo). Uno de los temas más complejos, consiste en que identifiquen sus estados emocionales para poder separar la emoción del argumento que deben presentar. Esto sirve para que en la comunicación del grupo sepan transmitir exactamente al resto de sus compañeros qué quieren decir y si el modo de decirlo es el correcto. Este simple ejercicio mejora sus capacidades de trabajo en grupo separando emociones de labores compartidas.

Otra técnica que se utiliza para mejorar las relaciones internas del grupo y con el resto de la clase, consiste en autoevaluar cada presentación, primero grupalmente señalando sus debilidades y fortalezas y en el segundo momento auto evaluando su propia presentación. Esta evaluación posteriormente, se coteja con la evaluación del resto de la clase, quienes primero señalan los aciertos del grupo que presentó (las técnicas que utilizaron, los recursos como el PowerPoint, el Kahoot, la claridad y la capacidad

pedagógica de atraer con su discurso la atención de la clase) y luego le señalan las cosas que pueden corregir, (utilizar una línea de tiempo, diapositivas con letras claras y grandes que incluyan imágenes que hagan más atractiva la presentación, el tono de voz que sea audible hasta e fondo de la clase, la asimetría en los tiempos de presentación o en las solvencia con que presentaron el tema).

Todo lo anterior contribuye a conocer los propios límites y a cotejarlos con la percepción que los demás tienen del propio alumno. Si bien al principio les cuesta hacer sugerencias para corregir a sus compañeros, ya a fin del primer año aprenden a autoevaluarse y evaluar su participación y compromiso con el grupo, asignar tareas específicas a cada uno de los integrantes, a aceptar de buen grado la intervención positiva de un compañero sobre la propia presentación, a salir en ayuda de alguno de los miembros que perdió el hilo de la presentación, etcétera.

Estos pequeños detalles van a contribuir con el tiempo que logren la capacidad de trabajo grupal y descubrir que siempre es positivo el trabajo con los demás. Al mismo tiempo, aprenden a consultar a sus docentes, a valorar los aportes y la creatividad sea interna el grupo o del resto de sus compañeros de clases. Si bien al comienzo les puede resultar un poco frustrante los señalamientos que les hacen sus compañeros y los docentes de la cátedra, rápidamente entienden que son contribuciones positivas a su desarrollo profesional, de modo que se les vuelve un hábito el trabajo grupal.

Estos elementos, que constituyen una categoría especial, son de los que aparecen en las encuestas hechas en el *Hospital Británico*: “Son sólidos para fundamentar y dar razones y las características de los principios bioéticos se ven incorporados, trabajan colaborativamente, tratan con respeto a los no médicos, son respetuosos, se desempeñan en equipo, saben hacerlo” (HB 14)

actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustín, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el Dr. me consulta, me pregunta qué te parece, qué opinas. Esto no es común es difícil, en este hospital hay muchos egos, ¿Por qué le voy a pedir una opinión a la enfermera, por más que la enfermera sea la jefa?, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital (HB 13)

Con el Dr. Agustín, él me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, él me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones (HB 13)

RESULTADOS

Con respecto a Evaluar los niveles de adhesión al humanismo médico y compromiso con la práctica de la medicina, bajo un aspecto específico, que es la formación bioética: los resultados de las entrevistas reflejan una coincidencia entre lo que se propone en el perfil del egresado de la carrera de medicina de la UCA y la evaluación que hacen quienes tienen a su cargo su formación y comparten el ámbito de trabajo, de modo que se puede concluir una correspondencia significativa entre lo propuesto a quienes inician su formación en la escuela de medicina UCA y el profesional médico que egresa de ella. Al mismo tiempo se observa que el humanismo médico propuesto durante la formación recibe una adhesión personal de parte de los alumnos que perdura como valor personal durante su práctica profesional y que ellos califican como muy útil. Esto mismo se refleja al momento de defender una postura bioética y argumentar frente a sus colegas y superiores, ya que afirman que las opiniones contrarias no los

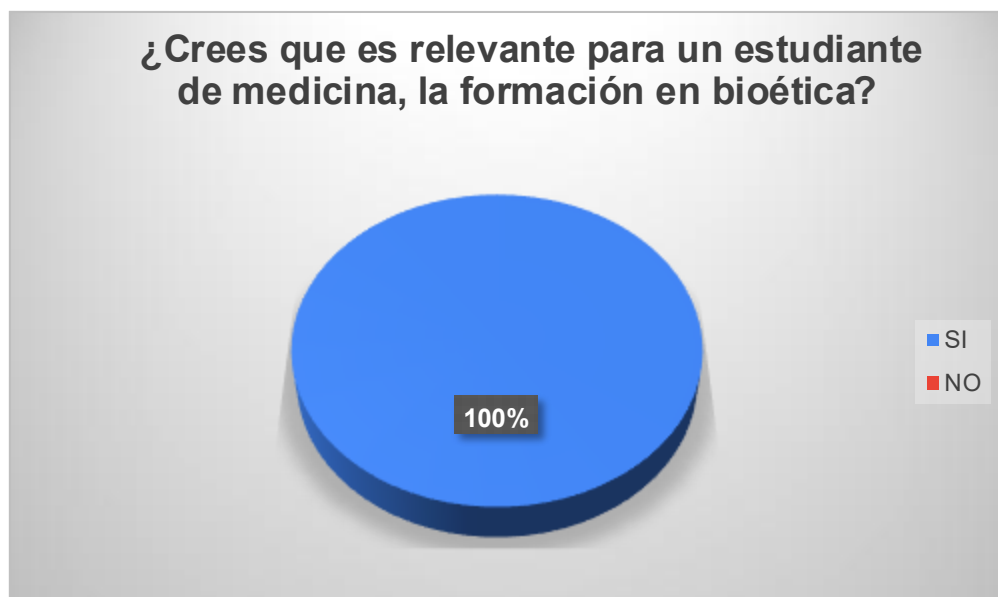
inhiben de presentar sus posturas personales, al tiempo que fundamentan racionalmente, con argumentos sólidos, sobre la importancia de la centralidad de la persona. Otro factor que puede indicarnos la incorporación de los valores aprendidos es la naturalidad en la respuesta ante la urgencia donde su obrar adquiere una espontaneidad por la incorporación profunda de estos valores. En algún caso durante las entrevistas personales, un médico egresado de la UCA relataba que no necesita ponerse a pensar en los principios para aplicarlos, que él descubría cómo estaban tan incorporados a su mundo de valores que espontáneamente lo guiaban en sus decisiones éticas.

Al mismo tiempo los resultados obtenidos confirman la eficacia de la metodología (baja carga horaria, durante muchos años) porque la adhesión a los valores no se da solo con la presentación de estos, requieren de un espacio de una reflexión de un tiempo mental para que la razón del individuo lo perciba, lo analice, lo critique para finalmente incorporararlo como guía de acción. Otro tanto podemos decir del interés personal por sus pacientes y por la buena relación con sus colegas. En este ítem que hace al mundo laboral y su desempeño las entrevistas destacan el respeto por el personal no médico, es decir enfermeros, 3 técnicos de laboratorio, personal de limpieza, capellanes e incluso familiares de los enfermos, quienes destacan la accesibilidad y disponibilidad de los egresados médicos de la UCA a las necesidades que cada uno de ellos requiere.

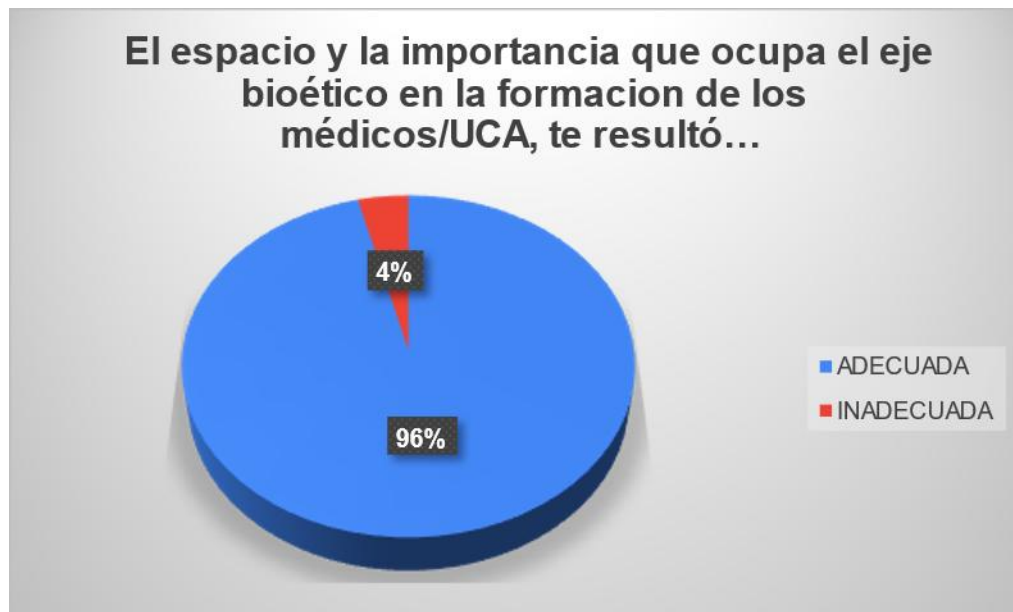
Con respecto a comparar el perfil del alumno propuesto al ingreso de la carrera de medicina, con los niveles de adhesión al humanismo médico y compromiso de los médicos egresados: a través de la prueba de hipótesis y comparación de valores, se logró confirmar la existencia de la correlación entre la formación recibida en bioética propuesta en el perfil del egresado de medicina UCA y el desempeño de los médicos egresados UCA, en su práctica clínica diaria. Se encontró que el valor p es menor que el valor de $\alpha=0.05$. Se rechaza la H_0 . Las variables Calificación de la Formación en Bioética y

Toma de decisiones frente a dilemas bioéticos; Calificación de la Formación en Bioética y Toma de decisiones en la urgencia; Participación en debates bioéticos y Toma de decisiones frente a dilemas bioéticos; Idoneidad de la Formación en Bioética y Relación Médico Paciente; están estadísticamente relacionadas. Existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Con respecto a evaluar el aprecio y el aporte personal descrito por los médicos, de la currícula bioética en la carrera de medicina: los resultados de la experiencia indican que luego del egreso del grado de medicina los alumnos aprecian en gran medida la formación recibida en temas referidos a la bioética (cuadro 1) donde el 100% de los encuestados, profesionales ya graduados médicos, considera necesaria la formación en esta área del saber médico.

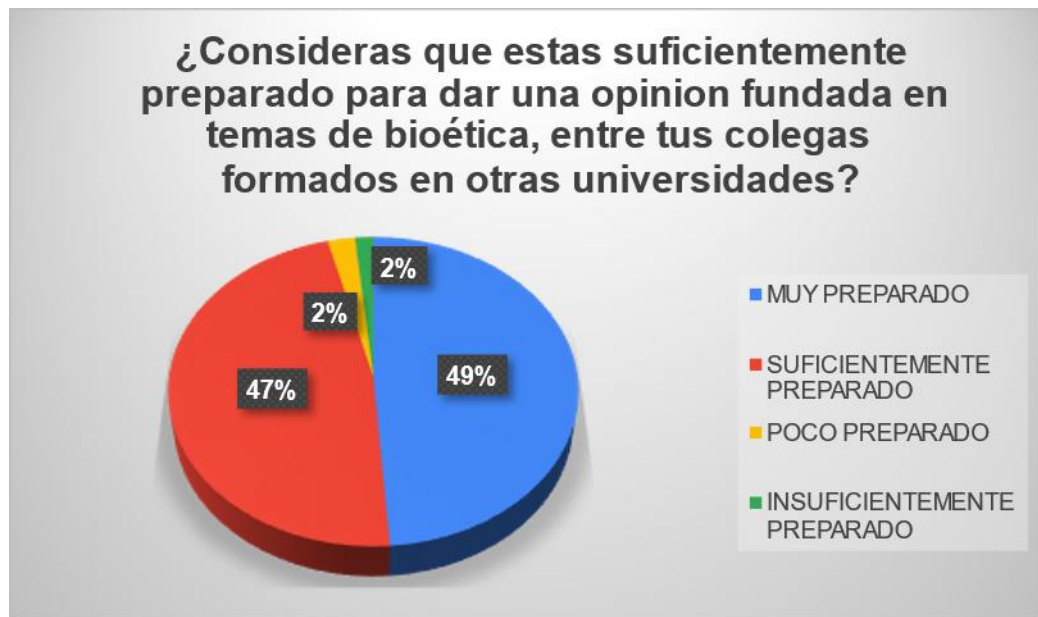


El 96% consideró adecuado el espacio y la importancia que ocupa el eje bioético en la carrera de medicina:



Al comparar la formación recibida con la de sus compañeros y colegas provenientes de otras universidades, el resultado fue el siguiente: entre *suficiente y muy preparados* respondieron el 96%.

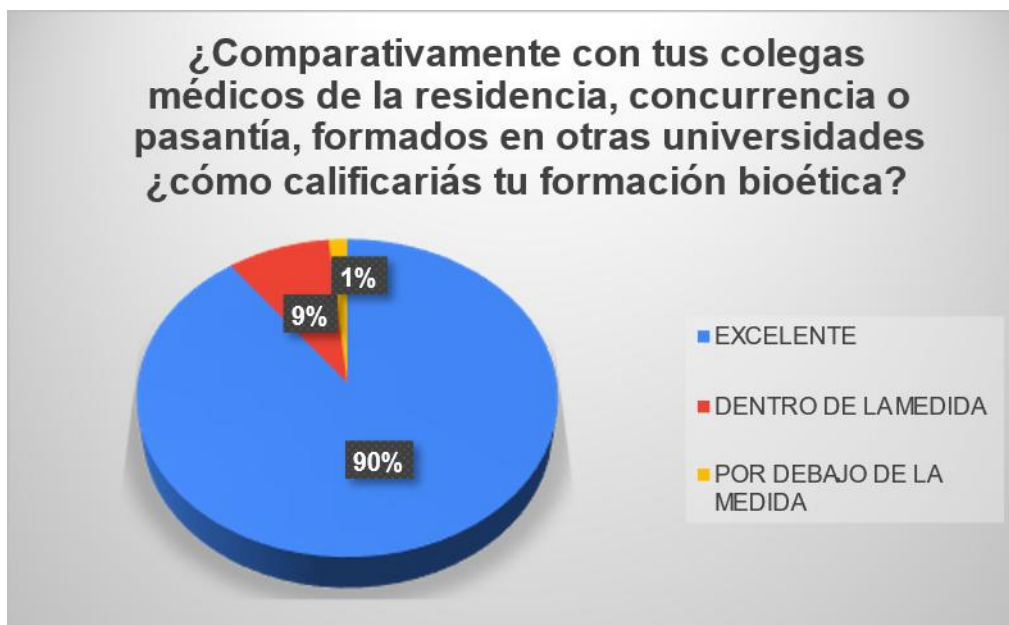
En los resultados que surgen de las entrevistas realizadas en el Hospital Británico que fueron procesadas por Atlas ti, destacan que la formación bioética del egresado UCA es fundamental, incluso cuando tienen que rendir exámenes de 80 materias. Los ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. La formación en bioética es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica (anexo II, p. 99).



Y en cuanto al valor comparativo respecto a quienes habían sido formados en otros centros académicos el 90% calificó su formación bioética como excelente.

Según muestran los resultados se destaca la formación en bioética y salud pública recibida en UCA, lo cual les ha dado herramientas para situaciones delicadas con pacientes y familias. Comparado con amigos médicos de otras instituciones, notan una diferencia en la capacidad de comunicación y contención. Consideran que la formación en UCA le preparó para situaciones difíciles y destaca la naturalidad con la que aborda ciertos temas.

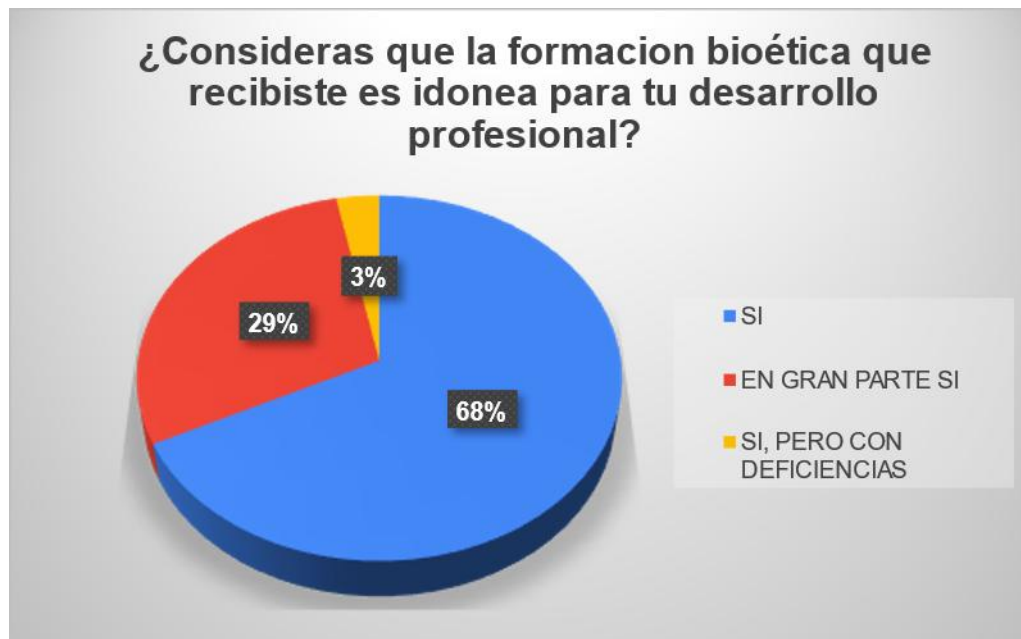
El egresado se siente seguro para argumentar frente a posturas contrarias, pero le cuesta tener conflictos bioéticos en la práctica. Valora la importancia de darle vida y respetar al paciente, y no tiene problemas en el equipo o con sus principios (anexo II, p. 104).



En cuanto a la percepción de idoneidad que les otorgó la formación recibida en bioética como modo de vincular formación con práctica profesional, los encuestados respondieron en un 97% en forma afirmativa (*si* o en *gran parte sí*)

Los residentes UCA muestran empatía, trabajo en equipo y habilidades en bioética. La jefa de cuidados paliativos destaca la importancia de la atención centrada en la persona. Aunque enfrentan desafíos con la organización, mantienen un enfoque humano en la atención médica (anexo II, pp. 99-100).

Se menciona la diferencia entre su formación y los médicos egresados de distintas universidades en términos de enfoque y vocabulario.



Con respecto a analizar la valoración que realizan los médicos docentes de las especialidades médicas de posgrado (residencias médicas) respecto de la formación en bioética de los médicos recientemente egresados: los egresados de la UCA muestran un manejo diferente frente a los pacientes en detalles, presentación, empatía y respeto (Anexo II, p. 97). Se destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltan que demuestran preocupación por los pacientes y que este elemento común, esta ética particular, los distingue. Por ejemplo, fue especialmente señalado el deseo de los residentes UCA de crecer y estudiar que los conduce al compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos del Hospital Británico, destacando su formación humanitaria. Se percibe que los egresados de la UCA tienen una mejor preparación para enfrentar dilemas éticos y tomar decisiones en su práctica clínica. La evaluación de los residentes se realiza tres veces al año para medir su desempeño en estos aspectos (anexo II, p. 100). Los entrevistados reconocen la influencia de la UCA en

la transmisión de valores bioéticos humanistas y personalistas, que se entrelazan con los valores inculcados en la familia. Fue señalado que estos valores no se adquieren fácilmente y que la formación en la UCA ha sido fundamental en su desarrollo ético.

Resultados del análisis de la convergencia de los componentes cuantitativos y cualitativos:

1. DIMENSIÓN: RELEVANCIA Y PERCEPCIÓN DE LA FORMACIÓN BIOÉTICA

COMPONENTE CUANTITATIVO	COMPONENTE CUALITATIVO	INTEGRACIÓN MIXTA
100% considera relevante la formación en bioética	Códigos emergentes: Búsqueda de conocimiento, Bioética, Ética médica, Responsabilidad	CONVERGENCIA TOTAL: La unanimidad cuantitativa se refleja en la riqueza narrativa sobre la importancia de la ética en la práctica médica diaria
95% percibe como adecuado el espacio bioético en la formación UCA	Relatos sobre la diferenciación: "Se hace una diferencia con el egresado UCA... empatía, respeto, fundamentación bibliográfica"	VALIDACIÓN CRUZADA: Los datos numéricos confirman las percepciones cualitativas sobre la fortaleza del programa

2. DIMENSIÓN: PREPARACIÓN Y COMPETENCIAS BIOÉTICAS

COMPONENTE CUANTITATIVO	COMPONENTE CUALITATIVO	INTEGRACIÓN MIXTA
49% muy preparados + 47% suficientemente preparados = 96% con preparación adecuada	Ejes temáticos identificados: Argumentación ética, Criterios sólidos, Capacidad de fundamentar decisiones	COMPLEMENTARIEDAD: Los porcentajes altos se sustentan en narrativas sobre capacidades argumentativas y toma de decisiones éticas
90% considera excelente su formación vs. otras universidades	Códigos: Autoconfianza, Autoevaluación positiva, Diferenciación profesional	REFUERZO MUTUO: La superioridad percibida se documenta tanto estadísticamente como en relatos comparativos

3. DIMENSIÓN: APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA BIOÉTICA

COMPONENTE CUANTITATIVO	COMPONENTE CUALITATIVO	INTEGRACIÓN MIXTA
73% participa frecuente/muy frecuentemente en debates bioéticos	Ejes de análisis: Relación con equipo de salud, Presentación de criterios propios, Argumentación de posición ética	TRIANGULACIÓN: La participación activa estadística se corrobora con narrativas sobre liderazgo ético en equipos
72% no se ve afectado por dificultades institucionales	Códigos: Defensa de valores y principios, Capacidad de argumentar posición ética, Objeción de conciencia	CONVERGENCIA PARCIAL: Mayoría resiliente confirmada, pero las narrativas revelan tensiones específicas no capturadas cuantitativamente

4. DIMENSIÓN: RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

COMPONENTE CUANTITATIVO	COMPONENTE CUALITATIVO	INTEGRACIÓN MIXTA
65% siempre refleja formación centrada en la persona + 35% muchas veces = 100% aplicación positiva	Ejes centrales: Respeto, comunicación, empatía, trato personal, consideración del entorno familiar	ENRIQUECIMIENTO MUTUO: Los datos cuantitativos se profundizan con descripciones detalladas de comportamientos empáticos específicos
94% ha aplicado su formación bioética en situaciones médicas concretas	Códigos: Atención médica ética, Buen cuidado del paciente, Respeto a la intimidad, Comunicación efectiva	VALIDACIÓN EXPERIENCIAL: Las cifras de aplicación se sustentan en relatos específicos de situaciones clínicas reales

5. DIMENSIÓN: CONTEXTO CURRICULAR E INSTITUCIONAL

COMPONENTE CUANTITATIVO	COMPONENTE CUALITATIVO	INTEGRACIÓN MIXTA
<p>Distribución demográfica:</p> <p>65% mujeres, 35% hombres;</p> <p>Amplia diversidad de especialidades médicas</p>	<p>Plan curricular UCA:</p> <p>Estructura de tres ejes verticales (biomédico, salud pública, bioético) integrados transversalmente</p>	<p>CONTEXTUALIZACIÓN:</p> <p>Los resultados cuantitativos se enmarcan en un diseño curricular específico que explica los hallazgos cualitativos</p>
<p>88% considera que la formación bioética les alcanza profesionalmente</p>	<p>Objetivos curriculares:</p> <p>Formación integral bio-psico-social-espiritual, valores éticos cristianos, atención centrada en la persona</p>	<p>COHERENCIA CURRICULAR:</p> <p>La satisfacción cuantitativa refleja el cumplimiento de los objetivos formativos institucionales</p>

6. DIMENSIÓN: DESAFÍOS Y TENSIONES

COMPONENTE CUANTITATIVO	COMPONENTE CUALITATIVO	INTEGRACIÓN MIXTA
27% afectado por situaciones de urgencia en aplicación bioética	Códigos: Desafíos éticos, Dificultades en atención médica, Burocracia, Presión laboral	COMPLEMENTARIEDAD EXPLICATIVA: Los porcentajes minoritarios de dificultades se explican mediante narrativas específicas sobre presiones del sistema
21% afectado por influencia contraria de colegas	Tensiones institucionales: "Incoherencia en política de atención centrada en la persona y organización de residencia"	PROFUNDIZACIÓN CONTEXTUAL: Los números revelan conflictos que las narrativas detallan en términos de dinámicas institucionales

7. SINTESIS DE INTEGRACIÓN

Fortalezas Convergentes:

1. Unanimidad en relevancia: 100% cuantitativo + riqueza narrativa cualitativa
2. Excelencia comparativa: 90% estadístico + testimonios diferenciadores
3. Aplicación efectiva: 94% cuantitativo + casos clínicos específicos

Tensiones Identificadas:

1. Minoritarias pero significativas: 10-27% enfrentan dificultades que requieren análisis cualitativo para comprensión profunda
2. Contextos institucionales: Las narrativas revelan complejidades no capturadas por escalas cuantitativas

Recomendaciones Mixtas:

1. Fortalecer el modelo curricular existente (evidencia convergente)
2. Profundizar el análisis de contextos institucionales desafiantes (evidencia cualitativa)
3. Desarrollar estrategias específicas para el 12% que enfrenta dificultades significativas (evidencia cuantitativa focalizada)

CONCLUSIÓN METODOLÓGICA

Esta matriz demuestra cómo la integración de métodos cualitativos y cuantitativos proporciona una comprensión más completa y matizada de la formación bioética en medicina, donde los números validan las tendencias generales y las narrativas explican los mecanismos, contextos y significados subyacentes.

Con respecto a proponer, a partir de las evaluaciones, modificaciones a los planes de estudio de la materia Bioética en la carrera de medicina de UCA: el estudio realizado manifiesta un alto índice de aprobación en los encuestados, sin embargo, permite avanzar en el análisis para mejorar su eficacia.

La primera propuesta a considerar es la gradualidad de la enseñanza de modo que, partiendo de inicios más teóricos, acentúe, en los últimos 4 años de la carrera, la práctica y aplicación de lo aprendido, a través de la presentación y análisis de casos clínicos.

En segundo lugar, se propone profundizar la formación en bioética enlazando los contenidos a la investigación académica, la redacción de artículos científicos,

incorporando trabajos prácticos a realizarse con metodología de investigación adecuada, que incorporen la rigurosidad académica (tanto en el modo de redacción como en la formalidad de las citas y su constante actualización).

La tercera de las modificaciones propone el desarrollo de un taller de comunicación de malas noticias, que enseñe a los estudiantes a desarrollar una comunicación empática y profesional en casos específicos como por ejemplo un diagnóstico grave o la muerte del paciente a un familiar. El objetivo de dichos talleres es situar a los alumnos en condiciones semejantes a las que podrían vivir en su práctica médica una vez egresados, enseñar a conservar un tono profesional pero no distante, para que sea un médico capaz de ponerse en el lugar del otro y al mismo tiempo conservar su rol profesional.

El estudio realizado deja ver la oposición que muchas veces presenta a este tipo de formación humanística, lo que se conoce como “currículum oculto” (Rodríguez de Castro, 2012), donde profesionales con más años de ejercicio de la profesión desestiman algunos valores de nuestros egresados. El estudio citado de Rodríguez de Castro señala que sobre 1500 egresados encuestados provenientes de diversas universidades de USA, el 42 % han experimentado por parte de sus colegas mayores, lo que se puede describir como intimidación y desprecio. Aun cuando ese tipo de estudios muestran opiniones en contrario, la encuesta a los egresados UCA destaca que casos como los mencionados solo afectan significativamente al 1% de ellos. No obstante, es posible afirmar la importancia de continuar e insistir en la formación y el desarrollo de una actitud crítica y personal.

Por último, dada la celeridad de los cambios sociales y de las nuevas tecnologías aplicadas en salud, se propone la implementación de un sistema de autoevaluación permanente en los alumnos y en el cuerpo docente. La Universidad Católica Argentina posee un registro propio en el cual los alumnos califican el desempeño de sus docentes

(la puntualidad, la coincidencia entre el programa de la materia y lo dictado en clase, la variedad de métodos utilizados y la capacidad didáctica del docente). La propuesta de este estudio es la implementación de una evaluación específica para las materias de bioética donde se tengan en cuenta aspectos particulares que se pretende que el alumno incorpore, por ejemplo, el aporte personal: qué significó para el estudiante cursar la materia bioética, la indicación acerca del trato recibido por su maestro, si responde o se contradice con el contenido que se le propuso de un humanismo médico. Por otro lado, la inclusión de una autoevaluación realizada por el docente en la cual considere la inclusión de nueva bibliografía actualizada, el manejo de medios y redes incorporados a la enseñanza; su compromiso, participación y aportes en las reuniones del eje bioético; la frecuencia y calidad de publicaciones propias, por citar solo algunos ejemplos.

A partir de los resultados del presente estudio, la última de las propuestas es la de continuar la formación bioética de los profesionales de la salud. El Instituto de Bioética cuenta en la actualidad con diferentes cursos, la diplomatura y la maestría en ética biomédica; el paso siguiente es incorporar el doctorado en bioética a la oferta académica. Así, se ofrece un ciclo de formación bioética que podrá desarrollarse en su totalidad, de manera que partiendo de la escuela de grado en ciencias médicas el curso formativo alcance su máxima expresión en un doctorado altamente especializado.

DISCUSIÓN

Como fue señalado al momento de presentar la metodología, este estudio analizó los resultados en dos instancias: las encuestas a los egresados de la carrera de medicina, donde se priorizó un método cuantitativo y las entrevistas a quienes comparten su actividad en la formación de posgrado, prioritariamente docentes y personal de enfermería, un segundo momento donde se procedió con un método de análisis de datos cualitativo.

Las preguntas que constituyen la encuesta que debían responder los alumnos egresados, tiene una intencionalidad: ir de lo general a lo particular. Es por eso que las primeras preguntas pretenden indagar sobre la utilidad o no de la bioética para un estudiante de medicina, sin más detalles y las últimas son mucho más específicas como la aplicación de los principios de la bioética personalista en su práctica cotidiana, o incluso la conveniencia de continuar su formación en esta área particular. Es de destacar que el 100% de los encuestados indican lo relevante que es la formación bioética en un médico. Debemos destacar que no responden como alumnos, sino ya como egresados, es decir, en plena actividad médica, “al pie de la cama del paciente”. Esta pregunta en su sencillez pone de manifiesto la necesidad y la frecuencia con que los jóvenes médicos se enfrentan a dilemas éticos, de allí que todos ellos valoren a los profesionales formados en esta materia. La siguiente pregunta es un poco más personal puesto que se trata de valorar la formación que han recibido a lo largo de sus estudios. También aquí la respuesta es mayoritariamente positiva ya que el 96% de los encuestados consideran positiva y adecuada su formación en bioética. La pregunta que le sigue a la anterior está conectada y avanza un poco más al exponer al egresado a un debate entre colegas, lo cual exige un mayor compromiso con los valores recibidos. Sin embargo, el 96% sigue considerando su formación entre muy adecuada y suficientemente adecuada para dar una opinión fundada ante colegas de otras universidades. Es importante el matiz que agrega a la

pregunta, al sacar al encuestado de un ambiente compartido, con la misma formación y situarlo ante un mundo mucho más plural donde nada se da por sentado y debe recurrir a un fundamento racional para mantener su postura ante otras formas de resolución de los conflictos bioéticos, representado en este caso por sus colegas provenientes de otras universidades.

Resulta evidente que una carga horaria de dos horas semanales optimizadas no resulta agobiante para el estudiante y resulta efectiva generando inquietudes que le permitan cuestionarse su postura respecto de algunos temas controversiales y buscar las razones en las cuales fundamentar esta actitud, o bien ser lo suficientemente crítico como para poder cambiar su forma de pensar. El otro criterio será la cantidad de cuatrimestres que la materia ocupe. Como ya señalé en su momento podría pensarse que son demasiados cuatrimestres y que ocupan lugar en el currículo que podría darse a otras materias más prácticas. Es posible responder con dos argumentos: el primero está vinculado con el modo de conocimiento humano. Las personas conocemos a través de procesos que nos llevan de un conocimiento adquirido, a otro conocimiento de mayor complejidad, de modo tal que, a mayor complejidad y abstracción del conocimiento, mayor será el tiempo que ocupe este proceso (Barrio Maestre, 2016). La bioética, que supone la aplicación de criterios éticos en el campo de la medicina y la salud en general, presupone conocimientos anteriores constituyendo lo que llamamos *metabioética* (Palazzani, 1993) que consiste fundamentalmente en conocer las raíces antropológicas que justifican una determinada ética (de acuerdo con el modelo que tengo como humano determinaré qué acciones son éticas o incorrectas) lo cual, a su vez, requiere de conocimientos filosóficos. Todos estos presupuestos teóricos son la base para poder entender las conclusiones bioéticas y permitirán al alumno un conocimiento crítico de los principios y una aplicación específica tanto en su praxis clínica como de investigación. Este proceso de conocimiento-crítica-

aceptación-incorporación-adhesión personal y aplicación a la propia profesión supone mucho tiempo de maduración y reflexión personal que lleve al alumno desde sus primeros pasos en el estudio de la medicina, del mundo de la opinión superficial y del emotivismo a la posibilidad de fundamentar sólida y racionalmente las decisiones médicas que tomará en el futuro.

Es preciso reconocer que, a pesar de los logros obtenidos con esta escuela de formación bioética para los futuros profesionales de la salud, no existe un consenso mayoritario en el conjunto de facultades de Medicina. Hay quienes argumentan que la formación humanística del médico transcurre fundamentalmente a lo largo de su vida profesional imitando a los grandes maestros de la medicina y que la cantidad de horas invertidas en bioética resta espacio a materias vinculadas más específicamente a las especialidades médicas. Sin desconocer las dificultades que conlleva enseñar bioética en este esquema y la oposición que podría generar tanto en los alumnos, como en parte del cuerpo docente y aún en los entes acreditadores universitarios, es posible afirmar que el objetivo de formar en una medicina humanista y con una sólida formación bioética, hoy más que en cualquier otro tiempo, tiene sentido. Este aumento del espacio reservado a la bioética se va descubriendo progresivamente como señala Rey (Serrano Rey, 2023).

Las conclusiones de este trabajo se contraponen a las obtenidas en otro estudio reciente (Torres Mendoza, 2023) que afirma “No hay suficientes estudios, que evidencien los cambios de comportamientos en los estudiantes de medicina después de haber recibido bioética en su pensum académico de la carrera de medicina (p. 16), pero se trata de un estudio hecho sobre una revisión bibliográfica de algunos artículos que, aunque numerosa en su partida (513 artículos), selecciona finalmente tres de ellos que considera que reúnen las condiciones aptas para su estudio. Queda abierta la posibilidad de una discusión

académica futura, ya que el mismo estudio citado declara estar en proceso de evaluación y como reconocen las autoras en su conclusión los resultados no son concluyentes.

CONCLUSIÓN

La Universidad Católica Argentina ya cuenta con diez cohortes de médicos egresados de la escuela de medicina; durante todos estos años se ha aplicado la metodología cuyo desarrollo se describe en esta investigación. Para ello todos los docentes del grado de Ciencias Médicas de la UCA poseen el título de Máster en Ética Biomédica de la UCA que es condición para poder enseñar en las aulas. Esto ha aportado una gran coherencia en cuanto al modo de pensamiento y en los planteos hechos a los alumnos, elemento que ellos destacan a lo largo de su formación.

La escuela adoptada para enseñar bioética es el personalismo ontológicamente fundado, que pone el acento en la condición humana intangible, que acompaña todo el arco de la existencia del ser humano, desde su inicio hasta su muerte natural. Sin embargo, se propicia el dialogo con otras formas y estructuras de pensamiento bioético, que son conocidas por los alumnos y ofrecidas con toda claridad y transparencia, esto incluye la invitación a profesores de esas otras corrientes a presentarlas con toda objetividad y por supuesto con libertad de cátedra, porque entendemos que el diálogo académico enriquece el pensamiento crítico y fortalece una reflexión abierta a la verdad y al bien.

El vínculo de los docentes y los alumnos está revestido de mucha paciencia, especialmente con aquellos que expresan posturas distintas; a todos se les pide oportunamente que fundamenten racionalmente sus decisiones y que consideren al ser humano como fin de su acción ética (según la máxima kantiana “obra de tal modo que la persona sea siempre el fin de tu obrar y nunca un medio”)

Nuevas preguntas de nuestros estudiantes requieren nuevas respuestas del docente, que a su vez requieren una nueva metodología de enseñanza que deberá surgir de las encuestas a los alumnos y de las reuniones del claustro. Como siempre el desafío será detectar qué deberá permanecer y qué deberá modificarse. Los resultados obtenidos a partir la evaluación de los médicos egresados avalan el rumbo que hemos decidido emprender y que entendemos que es una opción de política universitaria y del perfil médico del egresado que se pretende. En un mundo donde la medicina está cada vez más deshumanizada, donde la mirada ética del profesional se ve anulada por la estandarización de acciones a seguir, es posible sostener que una sólida formación bioética continua siendo conveniente para el ejercicio de una medicina centrada en la persona. La enseñanza de la bioética busca fomentar en el futuro médico un trato humanista donde el sujeto sea el centro de la atención, donde la reflexión se anticipe el conflicto, donde la verdad biológica sea el punto de partida y la corrección ética de la acción se constituya en el objeto perseguido.

También es cierto que debemos incluir algunas modificaciones, sobre todo en la formación continua, pues algunas de las encuestas realizadas a nuestros egresados muestran que ciertos factores como la presión de los equipos de salud en los que trabajan, o sus superiores jerárquicos constituyen un verdadero currículum oculto (Centeno & Paz Grebe, 2021), fundamentalmente de inspiración pragmático utilitarista y aunque en nuestros egresados mayoritariamente se sostienen en los principios aprendidos (74% según anexo II), la presión que ejercen las instituciones o quienes tienen a su cargo su formación de posgrado, exige de ellos una firmeza mayor.

Referencias

- Ávila Morales, J. C. (2017). la dehumanización en medicina, desde la formación hasta la práctica profesional. *Iatreia*, 216-229.
- Alvares Lavigne de Lemos Tavares, A. C., Alvares Travassos, A. G., da Silveira Tavares, R., Melo Pojal da Silva Rêgo, F., & Lopes Nunes, R. M. (2021). *Teaching of ethics in medical undergraduate programs. Acta Bioethica*, 27(1), 101–117. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2021000100101>
- Alonso Fernández, M., Feito, L., Goikoetxea, M., & Busquets, E. (2022). Cuatro recomendaciones para la educación en bioética. *Bioética Complutense*, 44, 26-31.
- Aquino, T. d. (1999). Suma Teológica, I-II, Q 1, a.3. Madrid: BAC.
- Azevedo Leite, D. A., Pessalacia, J. D. R., Pinto Braga, P., Pereira Rates, C. M., Azevedo, C., & Zoboli, E. L. C. P. (2017). Uso de la casuística en el proceso de enseñanza-aprendizaje de bioética en la salud. *Revista Bioética*, 25(1), 82–88. https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1032
- Barrio MAestre, J. (2016). La bioética ha muerto. Viva la bioética! Cuadernos de Bioética, 26(86), 25-50.
- Beauchamp-Childress. (2009). Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press.
- Burgos, J. (2014). Para comprender a Karol Wojtyła. Una introducción a su filosofía. Madrid: BAC.
- CELAM. (2007). Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe. Documento conclusivo de Aparecida.
- Charmaz, K. (2006). Construyendo una Teoría Fundamentada. Una guía práctica para el análisis cualitativo. CA: Thousand Oaks.

Cohen, J. (2007). Linking professionalism to humanism: What it means, why it matters. *Journal Academic Medicine*.

Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. EE UU. (2025 de enero de 1979). Principios y guías éticas, para la protección de los sujetos humanos de investigación. Obtenido de https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

Consejo de las organizaciones internacionales de las ciencias médicas y OMS. (2017). Pautas éticas para la investigación relacionada con la salud de los seres humanos. Washington: OMS.

Creswell, J., & Creswell, D. (2018). Research design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. Los Angeles: SAGE.

D'agostino, S. (2024). Un estudio comparativo de la enseñanza de la ética y la bioética para los estudiantes de la carrera de medicina. *tesis defendida aun sin publicar*.

DDF, D. p. (14 de enero de 2025). Antiqua et nova, sobre la relacion de la inteligencia artificial y la inteligencia humana. Obtenido de Vatican.va: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_ddf_doc_20250128_antiqua-et-nova_sp.html

De los Rios Uriarte, M., & Revello, R. (2024). Redes sociales: sentido y trascendencia al rescate de la cultura del encuentro. *Apuntes de Bioética*, 7(2).

De Souza Minayo, M. C. (2009). La artesanía de la investigación cualitativa (1 ed.). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Glasser B y Strauss A. (1967). El desarrollo de la teoria fundamentada. Chicago, Illinois: Aldine.

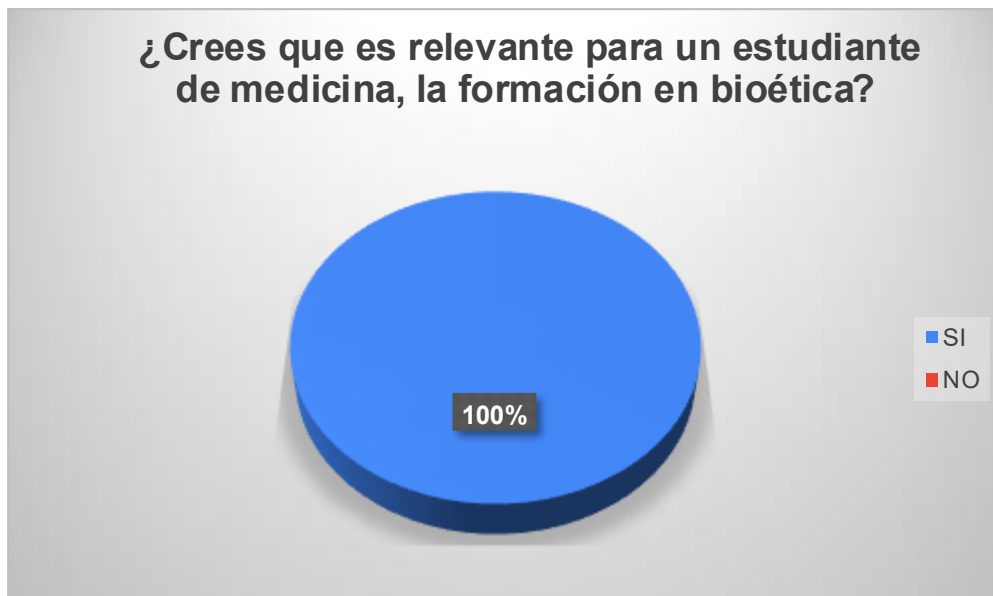
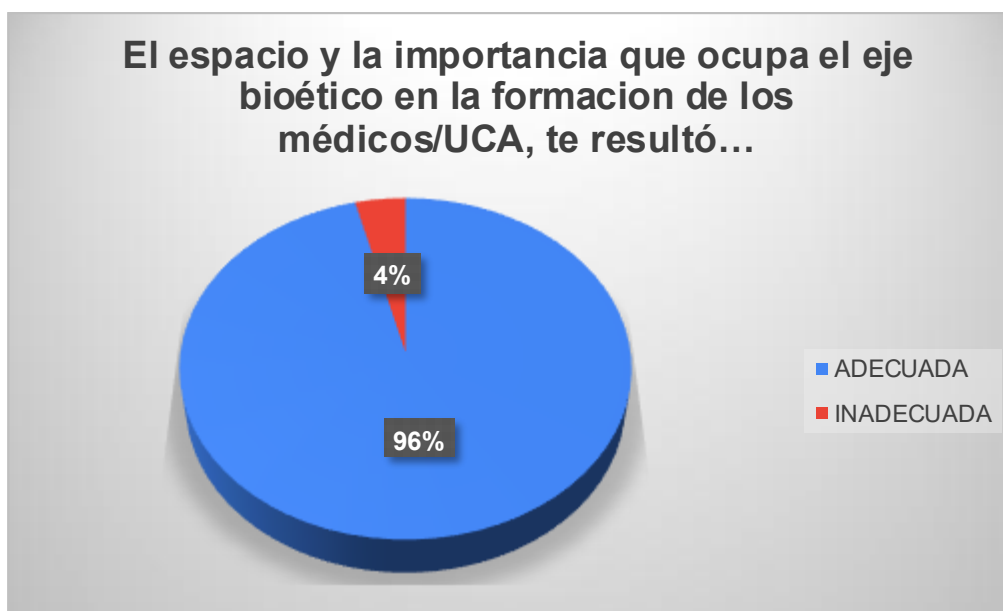
- Jahr, F. (1927). Bio-Ethik Eine Umschan uber die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanzen. Kosmos, 2-4.
- León Correa, F. J. (2008). Enseñar bioética, como transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta bioethica* 14, 1, 11-18.
- Llacs Soto, L. (2021.). Valores éticos y actitudes en los estudiantes de medicina de una universidad nacional Ica/Perú. *Panacea*, , 66-69.
- Lopez López, A. (2012). Karol Wojtyla y su visión personalista del hombre. *Cuestiones teológicas*, 39(91).
- Lukac de Stier, M. L. (Diciembre de 1999). Fundamentos filosoficos de la etica biomedica. *Vida y Etica*, 10(2), 29-48.
- Mallol, A. (2014). Análisis del fallo SCJN. una mirada desde la bioética personalista. *Vida y Etica*, 15(1).
- Mangeaud, A., & Panigo, D. (2018). R-Medic. Un programa de análisis estadísticos sencillo e intuitivo. *Revista Methodo*, 3(1), 18-22.
- OMS. (2017). Helsinsky, CIOMS.
- Osorio Garcia, S. (2008). Bioética global y pensamiento complejo . hacia una emergente manera de ser. *Revista latinoamericana de bioética*, 8(2), 106-113.
- Palazzani, L. (1993). La fundamentación personalista en bioética. *Cuadernos de Bioética*, 4(14), 48-54.
- Pellegrino, E. (2008). La experiencia vivida de la dignidad humana. En A. c. Bochaty, *Bioética y Persona*. Escuela de Elio Sgreccia (págs. 303-340). Buenos Aires: EDUCA.
- Pose, C. (2020). La bioética, 50 años más tarde . *EIDON*, n° 54, 11-17.
- Potter, V. R. (1970). Bioethcs, the science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine*, 127-153.

- Prevosti Monclús, A. (1990). La naturaleza humana en Aristoteles. Madrid: BAC.
- Revello, R. (2015). La buena nueva y dignidad de la persona. *Vida y Etica*, 2 (16).
- Revello, R. (2019). El campo de la bioética en un mundo globalizado. *Vida y Etica*(1).
- Rey Serrano, J. J. (2023). Enseñanza de la bioética en las escuelas de medicina, una revisión sistemática exploratoria. repositorio de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, 1-11.
- De los Ríos-Uriarte, M. E., & Revello, R. O. (2024). Redes sociales: sentido y trascendencia al rescate de la cultura del encuentro. *Apuntes De Bioética*, 7(2), 6-7.
- Rizzolatti, G., & Arbib, M. (1998). Language within our grasp. *Tends in Neurociences*, 21(5).
- Rodriguez de Castro, F. (marzo 2012). Proceso de Bolonia (V) el curriculum oculto. *Educación Médica*, 13-22.
- Ruiz, J. (2003). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Univesidad Deusto.
- Salamanca, A., & Martin Crespo, C. (2007). El diseño en la investigación cualitativa. *Nure Investigacion*(26).
- Salazar-Bookaan & Padrón-Nieve. (2024). Educación en Bioética: Orígenes y evolución histórica. *Revista de la Facultad de Farmacia - Vol. 87 - N 261* , 257-264.
- Sass, H. M. (2011). El pensamiento bioético de Fritz Jahr 1927-1934. *aesthethika*, 6(2), 20-33.
- Sass, M. (2011). El pensamiento bioético de Fritz Jahr 1927-1934 . *Aesthetica*, revista internacional de estudio e inverstigación interdisciplinaria sobre la subjetividad política y arte-, 26.

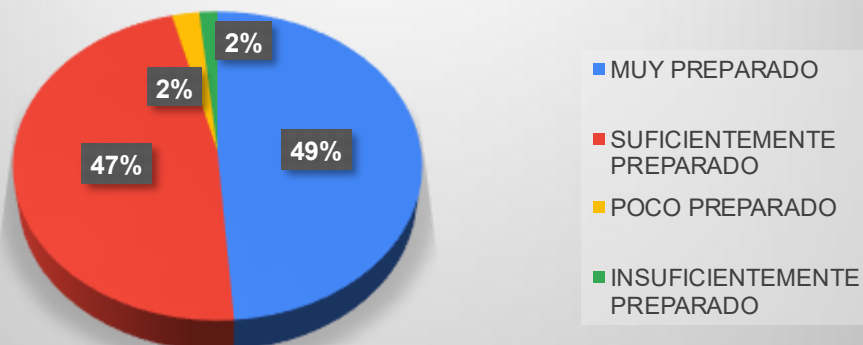
- Serrano Rey, J. (2023). Enseñanza de la bioética en las escuelas de medicina, una revisión sistemática exploratoria. Bucaramanga: repositorio de la Universidad Nacional de Bucaramanga.
- Sgreccia, E. (1999). Manuale de bioética. Milano: Vita e Pensiero.
- Sgreccia, E. (2007). Manuale di Bioética. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Sgreccia, E. (2009). Manual de Bioética. Madrid: BAC.
- Sgreccia, E. (2018). Manual de Bioética (Cuarta ed.). Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Stacciarini, J., & Cook, C. (2015). La aplicación efectiva de la investigación usando metodos mixtos. Enfermería universitaria, 12(3), 99-101.
- Stern, Cohen. (2008). Teaching Humanism. Perspectivas en biología y medicina 51 (4), 495-507.
- Stern, Cohen. (2008). Teaching Humanism. Perspectives in Biology and Medicine, Volume 51, Number 4, Autumn 2008, pp. 495-507, 495-507.
- Tabanick, B., & Fidel, L. (1989). Using Multivariate Statistics. New York: Harper Publishers.
- Toledo, A. (6 de 2008). De la justicia a la solidaridad. Hacia un nuevo paradigma. (UCA, Ed.) Vida y Etica, 9(1).
- Torres Mendoza, M. V., & Zepeda Gutiérrez, D. O. (2023). La enseñanza de la bioética en estudiantes de medicina, ¿cambia comportamientos? repositorio de la Universidad Central de Medicina de Nicaragua, 1-18.
- Viggiano, T. R., Pawlina, W., Lindor, K. D., & Olsen, K. D. (2007). Putting the Needs of the Patient First: Mayo Clinic's Core Value, Institutional Culture, and Professionalism Covenant. Academic Medicine, 82(11), 1079-1088.
- Wojtyla, K. (1979). Persona e atto. Ciudad del Vaticano: Editricce Vaticana.

ANEXO I: Análisis cuantitativo

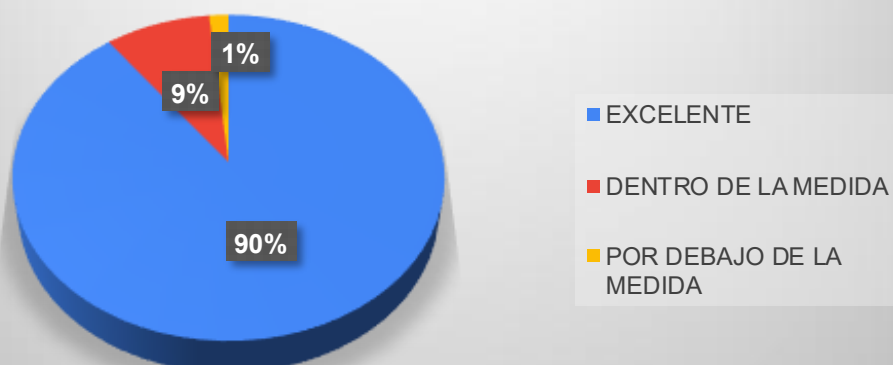
1. Gráficos



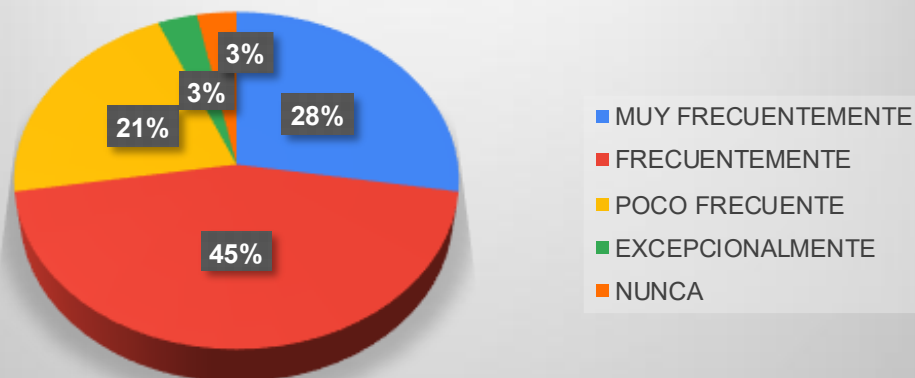
¿Consideras que estas suficientemente preparado para dar una opinion fundada en temas de bioética, entre tus colegas formados en otras universidades?



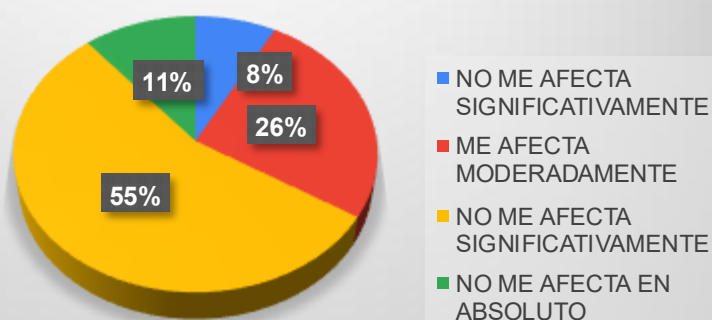
¿Comparativamente con tus colegas médicos de la residencia, concurrencia o pasantía, formados en otras universidades ¿cómo calificarías tu formación bioética?



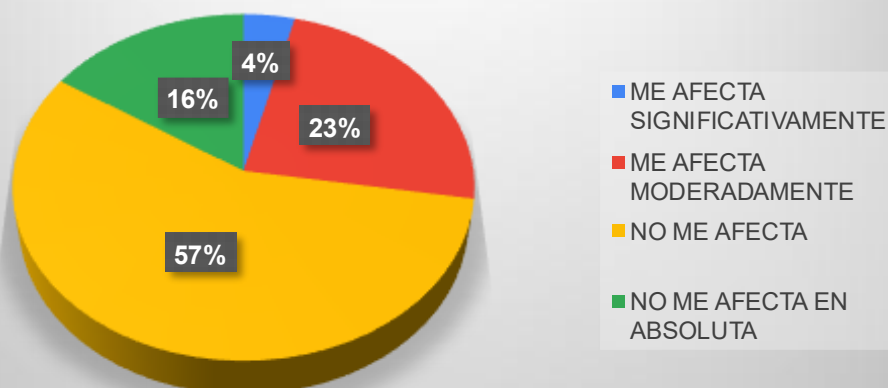
En la práctica médica surgen frecuentemente temas vinculados a bioética: participas de esos debates con tus colegas...



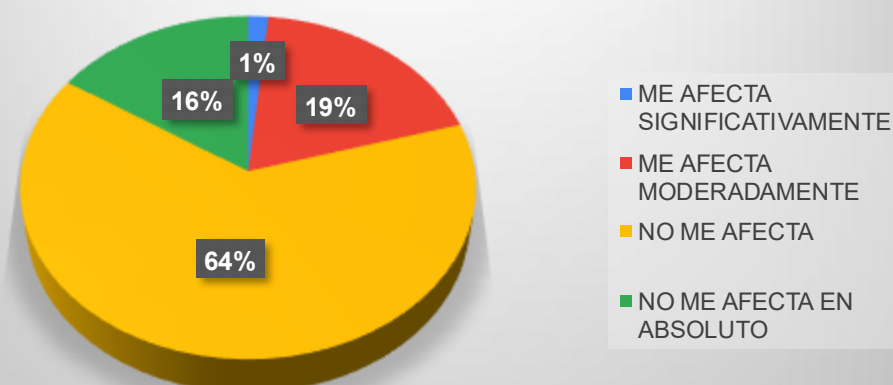
¿Al momento de tomar decisiones bioéticas, los criterios éticos contrarios del servicio en el cual participas, te dificulta aplicar lo recibido en tu formación?



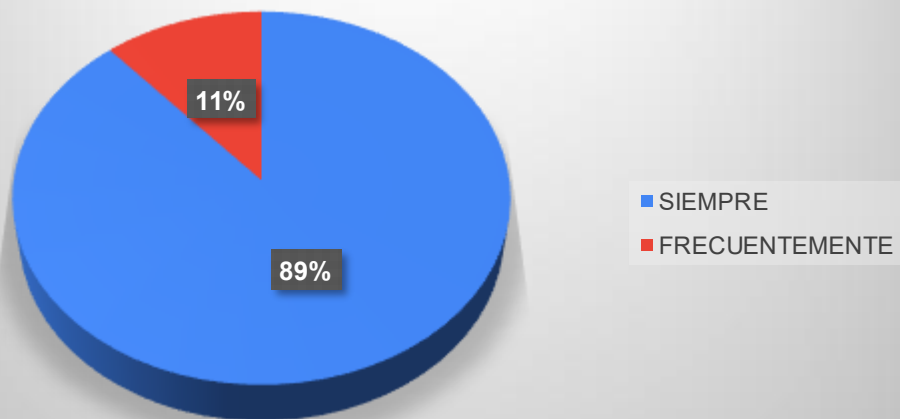
¿Al momento de tomar decisiones bioéticas, las situaciones de urgencia, te dificulta aplicar lo recibido en tu formación?



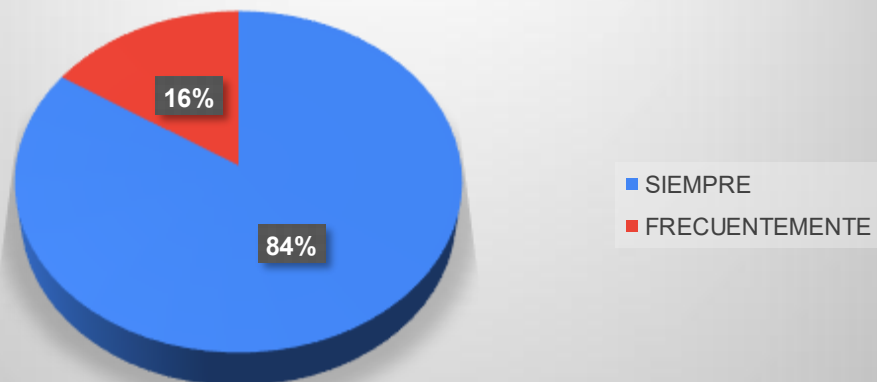
¿Al momento de tomar decisiones bioéticas, la influencia en contrario de tus colegas, te dificulta aplicar lo recibido en tu formación?



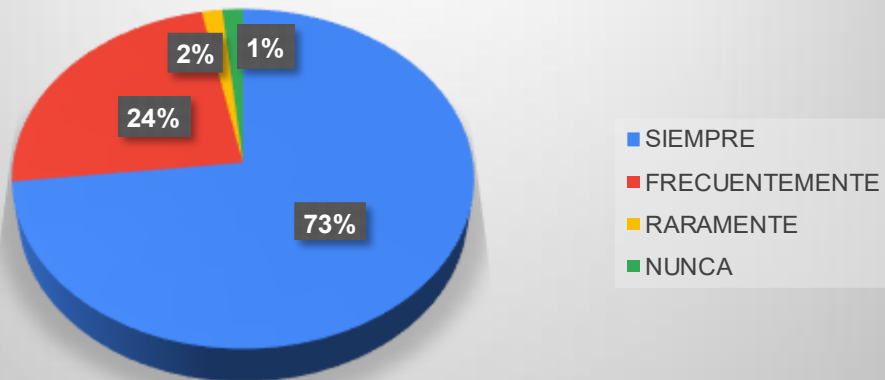
**En el trato personal con mis pacientes,
aplico el principio de defensa de la vida**



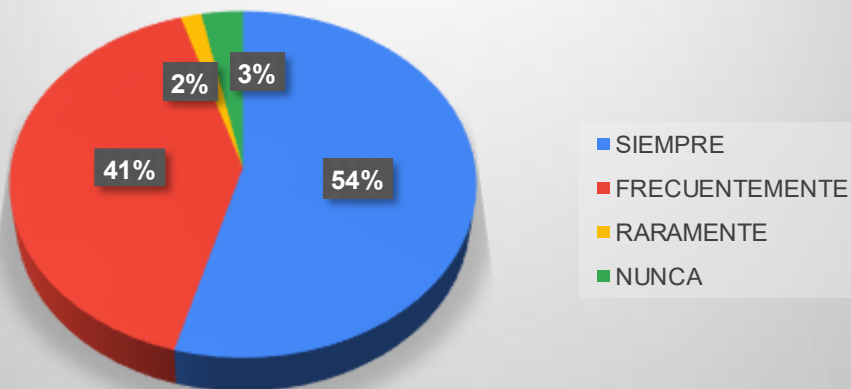
**¿En el trato personal con mis pacientes,
aplico el principio de
libertad/responsabilidad?**



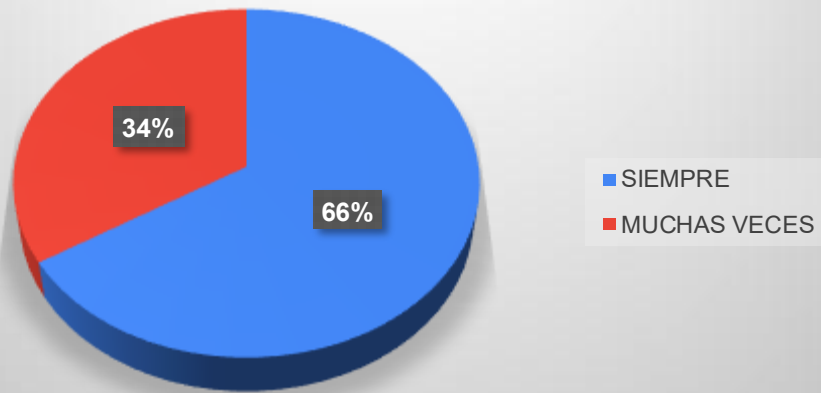
¿En el trato personal con mis pacientes aplico el principio de totalidad o terapéutico?



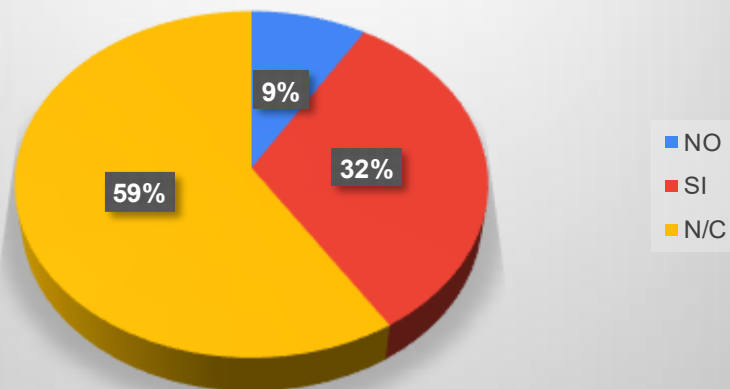
¿En el trato personal con mis pacientes aplico el principio de Sociabilidad/Subsidiariedad?



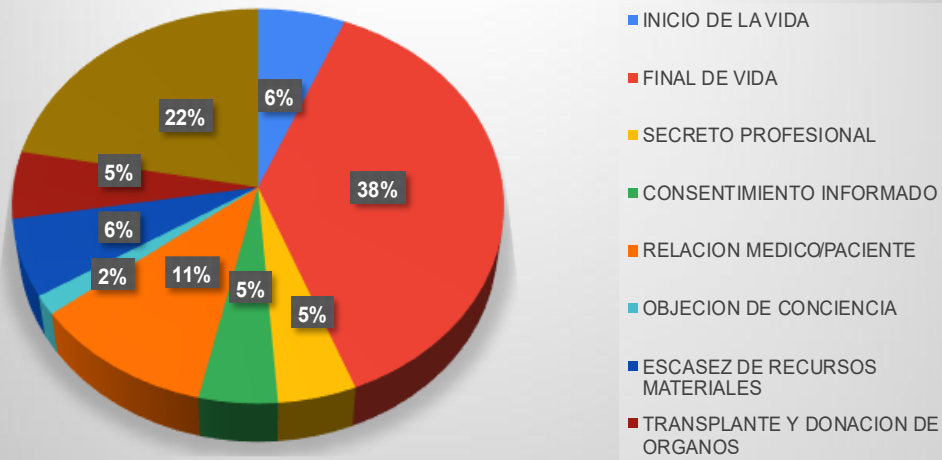
Mi formación en una medicina centrada en la persona, se refleja en mi actitud frente a mis pacientes



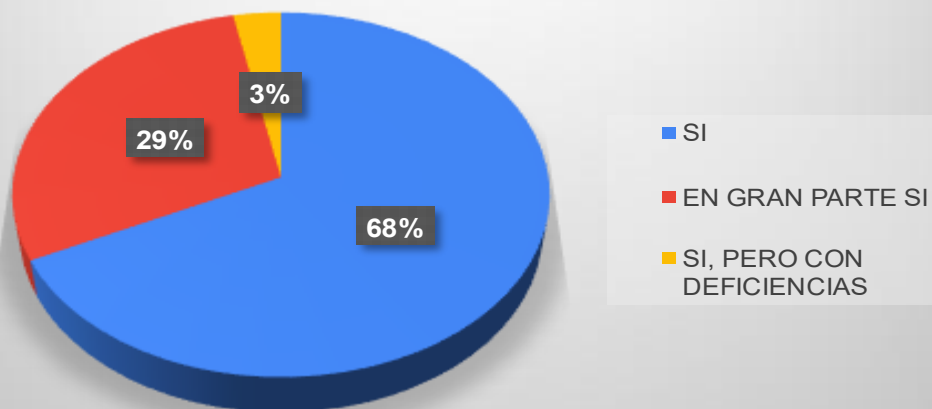
¿Te encontraste en situaciones concretas en las que tu formación bioética te ayudó a resolver situaciones médicas?



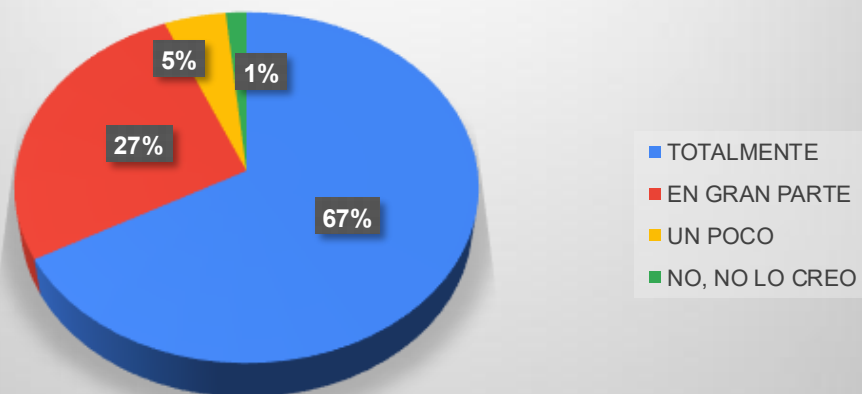
¿En el caso de responder SI a la pregunta nº 15, podría indicar en qué área se presentó el dilema ético?



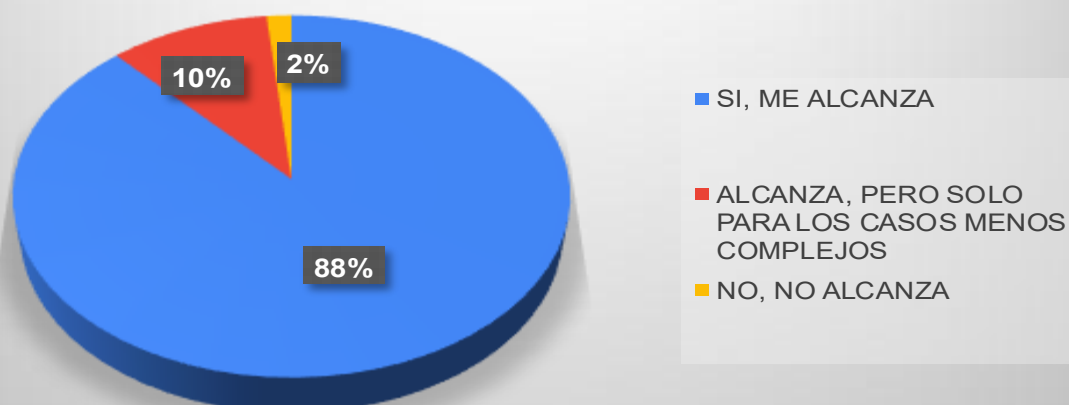
¿Consideras que la formacion bioética que recibiste es idonea para tu desarrollo profesional?



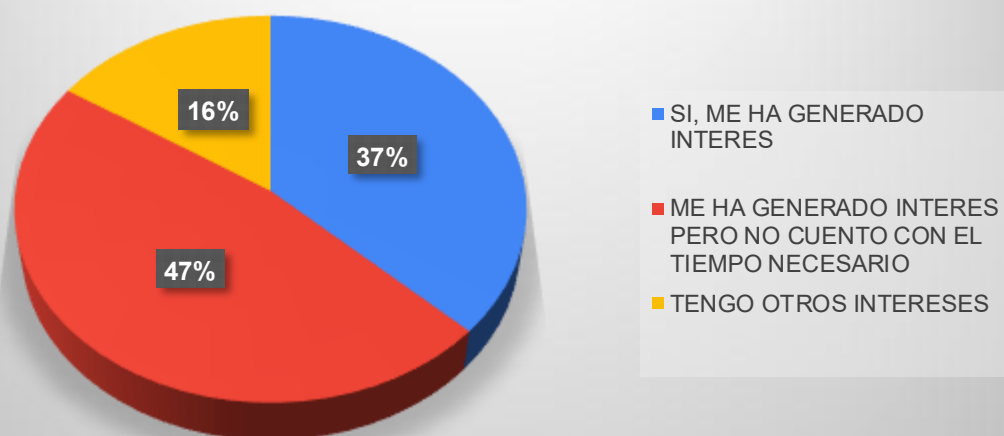
**¿Al momento del ingreso a la carrera de Medicina/UCA, se propone un perfil del egresado:
¿Crees que la formación en bioética contribuye a lograr ese objetivo?**



Ahora que sos profesional médico, ¿Crees que te alcanza para desarrollar tu actividad con los criterios bioéticos recibidos?



¿La formación recibida oportunamente en bioética ¿te ha generado un interés en profundizar los temas específicos tratados?



2. R-Medic

La variable 'Sexo' - (A) es CATEGÓRICA

Orden del Nivel	Niveles de 'Sexo'	Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	femenino	84	1,2,3,4,5,7,8,10,12,14... (Solo los 10 primeros registros)
2	masculino	46	6,9,11,13,15,16,17,25,26,29... (Solo los 10 primeros registros)

La variable 'Edad' - (B) es CATEGÓRICA

Orden del Nivel	Niveles de 'Edad'	Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	'21_años_'	1	66
2	18	1	74
3	19	2	71,72
4	20	1	73
5	21	4	61,65,68,70
6	22	6	56,57,63,67,69,75
7	23	2	54,58
8	24	6	24,26,59,60,99,101
9	25	4	30,53,62,105
10	26	8	10,15,25,32,85,90,100,107
11	27	14	14,20,31,35,37,43,47,89,95,106... (Solo los 10 primeros registros)
12	28	20	17,19,22,23,27,34,38,44,52,55... (Solo los 10 primeros registros)
13	29	5	42,49,117,124,130

Orden del Nivel	Niveles de 'Edad'	Frecuencia	Número de Orden
14	30	8	12,18,36,39,87,93,111,114
15	31	12	2,3,28,41,48,50,77,78,103,116... (Solo los 10 primeros registros)
16	32	6	8,16,46,83,91,121
17	33	8	5,9,11,45,80,84,86,120
18	34	13	7,13,21,29,40,51,82,88,96,104... (Solo los 10 primeros registros)
19	35	7	4,6,33,64,79,81,108
20	55	2	1,76

La variable 'Año de egreso de la Facultad de Medicina/UCA (año segun su analítico)' - (D) es NUMÉRICA

Detalle	Valor de la Variable	Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	(Sin Detalle)	0	(Sin Detalle)
Mínimo	2013	4	3,40,78,115
Máximo	2024	1	74

La variable 'Especialidad médica' - (F) es CATEGÓRICA

Orden del Nivel	Niveles de 'Especialidad médica'	Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	Anestesia	3	51,126,129
2	Cirugía	1	65
3	Emergentología	1	58
4	Investigadora	2	19,94
5	Neurocirujano	2	17,92
6	ONCOLOGIA	2	3,78
7	Oftalmología	2	37,112
8	Otorrinolaringología	1	75
9	Pediatría	4	18,32,93,107
10	Psiquiatría	1	64
11	'Adicciones_'	2	6,81
12	'Anatomía_patológica_'	2	42,117
13	'Anestesiología_'	2	30,105
14	'Cardiología_'	2	40,115
15	'Cardiología_'	2	12,87
16	'Cirugía_'	3	60,62,73

Orden del Nivel	Niveles de 'Especialidad médica'	Frecuencia	Número de Orden
17	'Cirugía_General_ '	4	36,41,111,116
18	'Cirugía_general_ '	2	31,106
19	'Cirujana_cardiovascular_ '	1	67
20	'Clínica_médica_ '	1	55
21	'Clínica_médica_e_Infectología_ '	1	59
22	'Diagnóstico_por_imágenes_ '	2	24,99
23	'En_formación_ '	2	22,97
24	'Ginecología_ '	1	61
25	'Medicina_interna_ '	2	28,103
26	'Médica_pediatra_ '	2	4,79
27	'Médico_ '	2	25,100
28	'Neurocirugia_ '	1	56
29	'ORL_- _Otología_ '	2	50,125
30	'Oftalmologia_ '	2	20,95
31	'Oftalmología_ '	4	13,16,88,91
32	'Oftalmología__ '	1	57
33	'Ortopedia_y_Traumatologia_ '	2	29,104

Orden del Nivel	Niveles de 'Especialidad médica'	Frecuencia	Número de Orden
34	'Ortopedia_y_Traumatología_'	1	69
35	'Pediatria-Neonatologia_'	3	52,127,128
36	'Pediatria_'	1	74
37	'Pediatria_'	2	66,72
38	'Psiquiatria_'	2	33,108
39	'Psiquiatria_'	4	27,45,102,120
40	'Traumatología_infantil_'	2	11,86
41	'Urología_'	1	53
42	'clínica_médica_'	2	46,121
43	'no_se_todavía_'	1	71
44	-	4	10,34,85,109
45	Aspirante a Residente de Clínica Medica	2	26,101
46	Cirugía general	3	49,124,130
47	Cirugía plastica w	2	21,96
48	Cirugía General	2	48,123
49	Cirugía general	4	15,35,90,110
50	Clínica medica	2	14,89

Orden del Nivel	Niveles de 'Especialidad médica'	Frecuencia	Número de Orden
51	Clínica Medica	2	8,83
52	Clínica Médica	2	39,114
53	Clínica y Neurología	1	63
54	Critical care	2	38,113
55	Desconozco aún	1	54
56	Diagnostico por imagenes	2	44,119
57	Estudiante doctoral	2	47,122
58	Ginecologia y Obstetricia	2	7,82
59	Hepatologia y Trasplante hepatico	2	9,84
60	Inmunologia (Investigacion)	2	43,118
61	Medicina General y Familiar	2	2,77
62	Medicina Interna	2	23,98
63	Oncología medica	2	5,80
64	Pediatría, cirugía general, clínica	1	70
65	Pediatría/cirugia general/cuidados paliativos	1	68
66	Salud Mental	2	1,76

La variable '1) Crees que es relevante para un estudiante de medicina, la formación en bioética?' - (H) es CATEGÓRICA

Niveles de '1) Crees que es relevante para un estudiante de medicina, la formación en bioética?'			
Orden del Nivel		Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) si	130	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10... (Solo los 10 primeros registros)

La variable '2) El espacio y la importancia que ocupa el eje bioético en la formación de los médicos/UCA, te resultó...' - (I) es CATEGÓRICA

Niveles de '2) El espacio y la importancia que ocupa el eje bioético en la

Orden del Nivel **formación de los médicos/UCA, te resultó...'**

Nivel	resultó...'	Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) adecuada	124	1,2,3,4,5,6,7,9,10,11... (Solo los 10 primeros registros)
2	2) inadecuada	6	8,49,60,83,124,130

La variable '3) Consideras que estas suficientemente preparado para dar una opinion fundada en temas de bioética, entre tus colegas formados en otras universidades?' - (J) es CATEGÓRICA

Niveles de '3)			
Consideras que estas suficientemente preparado para dar una opinion fundada en temas de bioética, entre tus colegas formados en otras universidades?'			
Orden del Nivel		Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) muy preparado	64	1,2,3,5,6,9,13,15,19,21... (Solo los 10 primeros registros)
2	2) suficientemente preparado	61	4,7,8,10,11,12,14,16,17,18... (Solo los 10 primeros registros)
3	3) poco preparado	3	29,60,104
4	4) insuficientemente preparado	2	72,75

La variable '4) Comparativamente con tus colegas médicos de la residencia, concurrencia o pasantía, formados en otras universidades ¿cómo calificarías tu formación bioética?' - (K) es CATEGÓRICA

Niveles de '4)			
Comparativamente			
con tus colegas			
médicos de la			
residencia,			
concurrentia o			
pasantía, formados			
en otras			
universidades ¿cómo			
calificarías tu			
formación bioética?'			
Orden		Frecuencia	Número de Orden
del			
Nivel			
Celdas	----	0	(Sin Detalle)
Vacías			
1	1) excelente	117	1,2,3,4,5,6,8,10,11,12... (Solo los 10 primeros registros)
2	2) dentro de la media	11	7,9,14,29,42,67,82,84,89,104... (Solo los 10 primeros registros)
3	3) por debajo de la media	2	47,122

La variable '5) En la práctica médica surgen frecuentemente temas vinculados a bioética: participas de esos debates con tus colegas...' - (L) es CATEGÓRICA

Niveles de '5) En la práctica médica surgen frecuentemente temas vinculados a bioética: participas de esos debates con tus colegas...'			
Orden del Nivel		Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) muy frecuentemente	36	5,9,14,16,19,23,30,32,33,34... (Solo los 10 primeros registros)
2	2) frecuentemente	59	1,4,6,7,8,12,13,15,17,20... (Solo los 10 primeros registros)
3	3) poco frecuentemente	27	2,3,10,11,18,41,43,47,48,50... (Solo los 10 primeros registros)
4	4) excepcionalmente	4	26,37,101,112
5	5) nunca	4	31,66,71,106

La variable '6) Al momento de tomar decisiones bioéticas, ¿los criterios éticos contrarios del servicio en el cual participas te dificultan aplicar lo recibido en tu formación?' - (M) es CATEGÓRICA

Niveles de '6) Al momento de tomar decisiones bioéticas, ¿los criterios éticos contrarios del servicio en el cual participas, te dificultan aplicar lo recibido en tu formación?'			
Orden del Nivel		Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) me afecta significativamente	10	8,11,12,35,44,83,86,87,110,119
2	2) me afecta moderadamente	34	10,23,25,27,29,30,34,36,39,41... (Solo los 10 primeros registros)
3	2) me afecta moderadamente, 3) no me afecta	4	31,47,106,122

<p>Niveles de ‘6) Al momento de tomar decisiones bioéticas, ¿los criterios éticos contrarios del servicio en el cual participas, te</p>			
Orden del Nivel	dificultan aplicar lo recibido en tu formación?’	Frecuencia	Número de Orden
4	3) no me afecta	68	1,2,3,4,5,6,7,9,13,14... (Solo los 10 primeros registros)
5	4) no me afecta en absoluto	14	16,18,22,32,40,53,62,64,75,91... (Solo los 10 primeros registros)

La variable ‘7) Al momento de tomar decisiones bioéticas, las situaciones de urgencia, ¿te dificulta aplicar lo recibido en tu formación?’ - (N) es CATEGÓRICA

Niveles de '7) Al momento de tomar decisiones bioéticas, las situaciones de urgencia, ¿te			
Orden del Nivel			
dificulta aplicar lo recibido en tu formación?'			
Nivel		Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) me afecta significativamente	5	12,50,60,87,125
2	2) me afecta moderadamente	30	5,8,10,23,25,28,30,31,35,41... (Solo los 10 primeros registros)
3	3) no me afecta	75	2,3,4,6,7,9,11,13,14,15... (Solo los 10 primeros registros)
4	4) no me afecta en absoluto	20	1,18,21,27,32,34,40,43,47,53... (Solo los 10 primeros registros)

La variable '8) Al momento de tomar decisiones bioéticas, la influencia en contrario de tus colegas, ¿te dificulta aplicar lo recibido en tu formación?' - (O) es CATEGÓRICA

<p>Niveles de '8) Al momento de tomar decisiones bioéticas, la influencia en contrario de tus colegas, ¿te</p>			
<p>Orden del Nivel</p>			
<p>dificulta aplicar lo recibido en tu formación?'</p>			
		Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) me afecta significativamente	2	12,87
2	2) me afecta moderadamente	25	10,23,26,33,34,35,36,44,48,50... (Solo los 10 primeros registros)
3	3) no me afecta	83	2,3,4,5,6,7,9,11,13,14... (Solo los 10 primeros registros)
4	4) no me afecta en absoluto	20	1,8,16,18,19,21,40,43,53,54... (Solo los 10 primeros registros)

La variable '9) existen otras causas que te dificulten aplicar lo aprendido en tu vida profesional? Por favor desarrolla la idea:' - (P) es CATEGÓRICA

Niveles de '9) existen otras causas que te dificulten aplicar lo aprendido en tu vida profesional? Por favor desarrolla la idea:'			
Orden del Nivel		Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	2	13,88
1	Ninguna	2	18,93
2	No		

La variable '15) Mi formación en una medicina centrada en la persona, se refleja en mi actitud frente a mis pacientes' - (V) es CATEGÓRICA

Niveles de '15) Mi formación en una medicina centrada en la persona, se refleja en mi actitud frente a mis pacientes'			
Orden del Nivel		Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) siempre	85	1,4,5,6,7,8,9,12,13,14... (Solo los 10 primeros registros)

Niveles de '15) Mi formación en una medicina centrada en la persona, se			
refleja en mi			
actitud frente a mis			
pacientes'			
Orden		Frecuencia	Número de Orden
2	2) muchas veces (es un compromiso personal)	45	2,3,10,11,15,17,20,28,31,36... (Solo los 10 primeros registros)

La variable '16) Te encontraste en situaciones concretas en las que tu formación bioética te ayudó a resolver situaciones médicas?' - (W) es CATEGÓRICA

Niveles de '16) Te encontraste en situaciones concretas en las que tu formación bioética te ayudó a resolver situaciones médicas?'			
Orden		Frecuencia	Número de Orden
Nivel	médicas?'		
Celdas	----	0	(Sin Detalle)
Vacías			

Niveles de '16) Te encontraste en situaciones concretas en las que tu formación bioética te ayudó a resolver situaciones médicas?'			
Orden del Nivel	bioética te ayudó a resolver situaciones médicas?'	Frecuencia	Número de Orden
1	no	36	3,8,10,12,19,24,25,29,42,44... (Solo los 10 primeros registros)
2	si	94	1,2,4,5,6,7,9,11,13,14... (Solo los 10 primeros registros)

La variable '21) consideras que la formación bioética que recibiste es idónea para tu desarrollo profesional?' - (AB) es CATEGÓRICA

Niveles de '21) consideras que la formación bioética que recibiste es idónea para tu desarrollo profesional?'			
Orden del Nivel	idónea para tu desarrollo profesional?'	Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)

Niveles de '21)			
consideras que la			
formación bioética			
que recibiste es			
Orden	idónea para tu		
del	desarrollo		
Nivel	profesional?'	Frecuencia	Número de Orden
1	1) si	88	1,4,5,6,7,9,10,11,12,13... (Solo los 10 primeros registros)
2	2) en gran parte si	38	2,3,8,14,20,27,28,31,41,42... (Solo los 10 primeros registros)
3	3) si, pero con deficiencias	4	37,54,74,112

La variable '23) al momento del ingreso a la carrera de Medicina/UCA, se propone un perfil del egresado: ¿Crees que la formación en bioética contribuye a lograr ese objetivo?' - (AD) es CATEGÓRICA

<p>Niveles de '23) al momento del ingreso a la carrera de Medicina/UCA, se propone un perfil del egresado: ¿Crees que la formación en bioética contribuye a lograr ese objetivo?'</p>			
Orden del Nivel	objetivo?'	Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) totalmente	86	1,2,4,5,6,7,10,11,12,13... (Solo los 10 primeros registros)
2	2) en gran parte	36	9,16,17,20,27,41,42,43,45,47... (Solo los 10 primeros registros)
3	3) un poco	6	8,37,44,83,112,119
4	4) no, no lo creo	2	3,78

La variable '24) Ahora que sos profesional médico, ¿Crees que te alcanza para desarrollar tu actividad con los criterios bioéticos recibidos?' - (AE) es CATEGÓRICA

Niveles de '24)			
Ahora que sos			
profesional			
médico, ¿Crees que			
te alcanza para			
desarrollar tu			
Orden del Nivel	actividad con los		
	criterios bioéticos		
	recibidos?'	Frecuencia	Número de Orden
Celdas Vacías	----	0	(Sin Detalle)
1	1) sí, me alcanza	115	1,2,3,4,5,6,8,9,10,11... (Solo los 10 primeros registros)
2	2) alcanza pero solo para los casos menos complejos	13	7,20,33,48,50,59,63,73,82,95... (Solo los 10 primeros registros)
3	4) No, no alcanza	2	74,75

TABLAS

Variable 1: Sexo - (A)

Distribución de Frecuencias

Sexo	Frecuencia		Cociente	Frecuencia	
	Absoluta	Total		Relativa	%
femenino	84	130	84/130	0.65	65%
masculino	46	130	46/130	0.35	35%

Intervalos de Confianza del 90%

Sexo	%	LI90%	LS90%
femenino	65%	58%	72%
masculino	35%	28%	42%

Variable 1: 1) ¿Crees que es relevante para un estudiante de medicina, la formación en bioética? - (H)

Distribución de Frecuencias

1) ¿Crees que es
relevante para un
estudiante de
medicina, la

formación en bioética?	Frecuencia		Cociente	Frecuencia	
	Absoluta	Total		Relativa	%
1) si	130	130	130/130	1.00	100%

Variable 1: 2) El espacio y la importancia que ocupa el eje bioético en la formación de los médicos/UCA, te resultó... - (I)

Distribución de Frecuencias

2) El espacio y la importancia que ocupa el eje bioético en la formación de

los médicos/UCA, te resultó...	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
1) adecuada	124	130	124/130	0.95	95%
2) inadecuada	6	130	6/130	0.05	5%

Intervalos de Confianza del 90%

2) El espacio y la importancia que ocupa el eje bioético en la formación de los médicos/UCA, te

resultó...	%	LI90%	LS90%
1) adecuada	95%	92%	98%
2) inadecuada	5%	2%	8%

Variable 1: 3) ¿Consideras que estas suficientemente preparado para dar una opinión fundada en temas de bioética, entre tus colegas formados en otras universidades? - (J)

Distribución de Frecuencias

**3) ¿Consideras que estas
suficientemente
preparado para dar
una opinión fundada
en temas de bioética,
entre tus colegas**

formados en otras universidades?	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
1) muy preparado	64	130	64/130	0.49	49%
2) suficientemente preparado	61	130	61/130	0.47	47%
3) poco preparado	3	130	3/130	0.02	2%
4) insuficientemente preparado	2	130	2/130	0.02	2%

Intervalos de Confianza del 90%

**3) ¿Consideras que estas suficientemente
preparado para dar una opinión fundada en
temas de bioética, entre tus colegas formados en**

otras universidades?	%	LI90%	LS90%
1) muy preparado	49%	42%	56%

**3) ¿Consideras que estas suficientemente
preparado para dar una opinión fundada en
temas de bioética, entre tus colegas formados en
otras universidades?**

	%	LI90%	LS90%
2) suficientemente preparado	47%	40%	54%
3) poco preparado	2%	0%	4%
4) insuficientemente preparado	2%	0%	4%

Variable 1: 4) Comparativamente con tus colegas médicos de la residencia,
concurrencia o pasantía, formados en otras universidades ¿cómo calificarías tu
formación bioética? - (K)

Distribución de Frecuencias

4)

Comparativamente**con tus colegas****médicos de la****residencia,****concurrencia o****pasantía, formados****en otras****universidades ¿cómo****calificarías tu****Frecuencia****Frecuencia****formación bioética?****Absoluta****Total****Cociente****Relativa****%**

1) excelente

117

130

117/130

0.90

90%

2) dentro de la media

11

130

11/130

0.08

8%

3) por debajo de la

2

130

2/130

0.02

2%

media

Intervalos de Confianza del 90%

4) Comparativamente con tus colegas médicos de**la residencia, concurrencia o pasantía, formados****en otras universidades ¿cómo calificarías tu****formación bioética?****%****LI90%****LS90%**

1) excelente

90%

86%

94%

4) Comparativamente con tus colegas médicos de la residencia, concurrencia o pasantía, formados en otras universidades ¿cómo calificarías tu formación bioética?

	%	LI90%	LS90%
2) dentro de la media	8%	4%	12%
3) por debajo de la media	2%	0%	4%

Variable 1: 5) En la práctica médica surgen frecuentemente temas vinculados a bioética: participas de esos debates con tus colegas... - (L)

Distribución de Frecuencias

5) En la práctica médica surgen frecuentemente temas vinculados a bioética: participas

de esos debates con tus colegas...	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
1) muy frecuentemente	36	130	36/130	0.28	28%
2) frecuentemente	59	130	59/130	0.45	45%
3) poco frecuentemente	27	130	27/130	0.21	21%
4) excepcionalmente	4	130	4/130	0.03	3%

5) En la práctica**médica surgen****frecuentemente****temas vinculados a****bioética: participas****de esos debates con****tus colegas...**

	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
5) nunca	4	130	4/130	0.03	3%

Intervalos de Confianza del 90%

5) En la práctica médica surgen frecuentemente**temas vinculados a bioética: participas de esos****debates con tus colegas...**

	%	LI90%	LS90%
1) muy frecuentemente	28%	22%	34%
2) frecuentemente	45%	38%	52%
3) poco frecuentemente	21%	15%	27%
4) excepcionalmente	3%	1%	5%
5) nunca	3%	1%	5%

Variable 1: 6) Al momento de tomar decisiones bioéticas, los criterios éticos contrarios del servicio en el cual participas, te dificultan aplicar lo recibido en tu formación? - (M)

Distribución de Frecuencias

**6) Al momento de
tomar decisiones
bioéticas, los
criterios éticos
contrarios del
servicio en el cual
participas, te
dificultan aplicar lo**

recibido en tu formación?	Frecuencia		Cociente	Frecuencia	
	Absoluta	Total		Relativa	%
1) me afecta significativamente	10	130	10/130	0.08	8%
2) me afecta moderadamente	34	130	34/130	0.26	26%
2) me afecta moderadamente, 3) no me afecta	4	130	4/130	0.03	3%
3) no me afecta	68	130	68/130	0.52	52%
4) no me afecta en absoluto	14	130	14/130	0.11	11%

Intervalos de Confianza del 90%

6) Al momento de tomar decisiones bioéticas, ¿los criterios éticos contrarios del servicio en el cual participas, te dificultan aplicar lo recibido en tu formación?

	%	LI90%	LS90%
1) me afecta significativamente	8%	4%	12%
2) me afecta moderadamente	26%	20%	32%
2) me afecta moderadamente, 3) no me afecta	3%	1%	5%
3) no me afecta	52%	45%	59%
4) no me afecta en absoluto	11%	6%	16%

Variable 1: 7) Al momento de tomar decisiones bioéticas, las situaciones de urgencia, ¿te dificulta aplicar lo recibido en tu formación? - (N)

Distribución de Frecuencias

7) Al momento de tomar decisiones bioéticas, las situaciones de urgencia, ¿te dificulta aplicar lo

recibido en tu formación?	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
1) me afecta significativamente	5	130	5/130	0.04	4%

7) Al momento de tomar decisiones bioéticas, las situaciones de urgencia, ¿te dificulta aplicar lo

recibido en tu formación?	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
2) me afecta moderadamente	30	130	30/130	0.23	23%
3) no me afecta	75	130	75/130	0.58	58%
4) no me afecta en absoluto	20	130	20/130	0.15	15%

Intervalos de Confianza del 90%

7) Al momento de tomar decisiones bioéticas, las situaciones de urgencia, ¿te dificulta aplicar lo

recibido en tu formación?	%	LI90%	LS90%
1) me afecta significativamente	4%	1%	7%
2) me afecta moderadamente	23%	17%	29%
3) no me afecta	58%	51%	65%

7) Al momento de tomar decisiones bioéticas, las situaciones de urgencia, ¿te dificulta aplicar lo

recibido en tu formación? % LI90% LS90%

4) no me afecta en absoluto	15%	10%	20%
-----------------------------	-----	-----	-----

Variable 1: 8) Al momento de tomar decisiones bioéticas, la influencia en contrario de tus colegas, ¿te dificulta aplicar lo recibido en tu formación? - (O)

Distribución de Frecuencias

8) Al momento de

tomar decisiones

bioéticas, la

influencia en

contrario de tus

colegas, ¿te dificulta

aplicar lo recibido

Frecuencia

Frecuencia

en tu formación?

Absoluta

Total

Cociente

Relativa

%

1) me afecta	2	130	2/130	0.02	2%
--------------	---	-----	-------	------	----

significativamente

2) me afecta	25	130	25/130	0.19	19%
--------------	----	-----	--------	------	-----

moderadamente

3) no me afecta	83	130	83/130	0.64	64%
-----------------	----	-----	--------	------	-----

4) no me afecta en	20	130	20/130	0.15	15%
--------------------	----	-----	--------	------	-----

absoluto

Intervalos de Confianza del 90%

8) Al momento de tomar decisiones bioéticas, la influencia en contrario de tus colegas, ¿te

dificulta aplicar lo recibido en tu formación?

	%	LI90%	LS90%
1) me afecta significativamente	2%	0%	4%
2) me afecta moderadamente	19%	13%	25%
3) no me afecta	64%	57%	71%
4) no me afecta en absoluto	15%	10%	20%

Variable 1: 15) Mi formación en una medicina centrada en la persona, se refleja en mi actitud frente a mis pacientes - (V)

Distribución de Frecuencias

15) Mi formación

en una medicina

centrada en la

persona, se refleja

en mi actitud frente

a mis pacientes

	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
1) siempre	85	130	85/130	0.65	65%

15) Mi formacion**en una medicina****centrada en la****persona, se refleja****en mi actitud frente****a mis pacientes****Frecuencia****Absoluta****Total****Cociente****Frecuencia****Relativa****%**

2) muchas veces (es un compromiso personal)	45	130	45/130	0.35	35%
---	----	-----	--------	------	-----

Intervalos de Confianza del 90%

15) Mi formacion en una medicina centrada en la**persona, se refleja en mi actitud frente a mis****pacientes****%****LI90%****LS90%**

1) siempre	65%	58%	72%
2) muchas veces (es un compromiso personal)	35%	28%	42%

Variable 1: 21) consideras que la formacion bioética que recibiste es idonea para tu desarrollo profesional? - (AB)

Distribución de Frecuencias

21) consideras que

la formacion

bioética que

recibiste es idonea

para tu desarrollo

profesional?

	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
1) si	88	130	88/130	0.68	68%
2) en gran parte si	38	130	38/130	0.29	29%
3) si, pero con deficiencias	4	130	4/130	0.03	3%

Intervalos de Confianza del 90%

21) consideras que la formacion bioética que

recibiste es idonea para tu desarrollo profesional?

	%	LI90%	LS90%
1) si	68%	61%	75%
2) en gran parte si	29%	22%	36%
3) si, pero con deficiencias	3%	1%	5%

Variable 1: 23) al momento del ingreso a la carrera de Medicina/UCA, se propone un perfil del egresado: ¿Crees que la formación en bioética contribuye a lograr ese objetivo? - (AD)

Distribución de Frecuencias

23) al momento del ingreso a la carrera de Medicina/UCA, se propone un perfil del egresado: ¿Crees que la formación en bioética contribuye

a lograr ese objetivo?	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
1) totalmente	86	130	86/130	0.66	66%
2) en gran parte	36	130	36/130	0.28	28%
3) un poco	6	130	6/130	0.05	5%
4) no, no lo creo	2	130	2/130	0.02	2%

Intervalos de Confianza del 90%

23) al momento del ingreso a la carrera de Medicina/UCA, se propone un perfil del egresado: ¿Crees que la formación en bioética

contribuye a lograr ese objetivo?	%	LI90%	LS90%
1) totalmente	66%	59%	73%
2) en gran parte	28%	21%	35%

23) al momento del ingreso a la carrera de Medicina/UCA, se propone un perfil del egresado: ¿Crees que la formación en bioética

contribuye a lograr ese objetivo? % LI90% LS90%

3) un poco	5%	2%	8%
4) no, no lo creo	2%	0%	4%

Variable 1: 24) Ahora que sos profesional médico, ¿Crees que te alcanza para desarrollar tu actividad con los criterios bioéticos recibidos? - (AE)

Distribución de Frecuencias

24) Ahora que sos profesional médico, ¿Crees que te alcanza para desarrollar tu actividad con los

criterios bioéticos recibidos?	Frecuencia			Frecuencia	
	Absoluta	Total	Cociente	Relativa	%
1) si, me alcanza	115	130	115/130	0.88	88%
2) alcanza, pero solo para los casos menos complejos	13	130	13/130	0.10	10%
4) No, no alcanza	2	130	2/130	0.02	2%

Intervalos de Confianza del 90%

24) Ahora que sos profesional médico, ¿Crees que te alcanza para desarrollar tu actividad con los criterios bioéticos recibidos?

	%	LI90%	LS90%
1) si, me alcanza	88%	83%	93%
2) alcanza, pero solo para los casos menos complejos	10%	6%	14%
4) No, no alcanza	2%	0%	4%

Chi Cuadrado (R-Medic)

Test Chi Cuadrado

		Val					
		Colum	or	Val	Alf	Decisi	
Filas	nas	Método	Chi	G.L	or p	a	ón
4)	7) Al	Montec	16.4	No	0.03	0.0	Recha
Comparativa	moment	arlo	5	Correspo		5	zo Ho
mente con	o de			nde			
tus colegas	tomar						
médicos de la	decisio						
residencia,	nes						
concurrency	bioética						
o pasantía,	s, las						

Filas	Colum nas	Método	Val or		Val or p	Alf a	Decisi ón
			Chi	G.L			
formados en	situacio						
otras	nes de						
universidades	urgenci						
¿cómo	a, te						
calificarías tu	dificult						
formación	a						
bioética?	aplicar						
	lo						
	recibido						
	en tu						
	formaci						
	ón?						

El valor p es menor que el valor de $\alpha=0.05$.

Se rechaza la H_0 .

Las variables '4) Comparativamente con tus colegas médicos de la residencia, concurrencia o pasantía, formados en otras universidades ¿cómo calificarías tu formación bioética?' y '7) Al momento de tomar decisiones bioéticas, las situaciones de urgencia, te dificulta aplicar lo recibido en tu formación?' están estadísticamente relacionadas.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Test Chi Cuadrado

Filas	Colum nas	Métod o	Val or		Valo r p	Al fa	Decis ión
			Chi	G.L			
4)	6) Al	Montec	68.	No	<<0.0	0.0	Recha
Comparativa	momen	arlo	59	Corresp	01	5	zo Ho
mente con	to de			onde			
tus colegas	tomar						
médicos de	decisio						
la residencia,	nes						
concurrancia	bioética						
o pasantía,	s, los						
formados en	criterio						
otras	s éticos						
universidade	contrari						
s ¿cómo	os del						
calificarías	servicio						
tu formación	en el						
bioética?	cual						
	particip						
	as, te						
	dificult						
	a						
	aplicar						
	lo						

Filas	Columnas	Método	Valor		Valor p	Alfa	Decisión
			Chi	G.L			
	recibido en tu formación?						

El valor p es menor que el valor de $\alpha=0.05$.

Se rechaza la H_0 .

Las variables '4) Comparativamente con tus colegas médicos de la residencia, concurrencia o pasantía, formados en otras universidades ¿cómo calificarías tu formación bioética?' y '6) Al momento de tomar decisiones bioéticas, los criterios éticos contrarios del servicio en el cual participas, te dificulta aplicar lo recibido en tu formación?' están estadísticamente relacionadas.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Test Chi Cuadrado

Filas	Columnas	Método	Valor		Valor p	Alfa	Decisión
			Chi	G.L			
21) consideras que la formación	15) Mi formación en una	Montecarlo	24.53	No corresponde	$<<0.001$	0.05	Rechazo H_0

Filas	Colum nas	Método	Val or		Valor p	Alf a	Decisi ón
			Chi	G.L			
n	medicin						
bioética	a						
que	centrad						
recibiste	a en la						
es idonea	persona						
para tu	, se						
desarroll	refleja						
o	en mi						
profesion	actitud						
al?	frente a						
	mis						
	paciente						
	s						

El valor p es menor que el valor de $\alpha=0.05$.

Se rechaza la H_0 .

Las variables '21) consideras que la formación bioética que recibiste es idónea para tu desarrollo profesional?' y '15) Mi formación en una medicina centrada en la persona, se refleja en mi actitud frente a mis pacientes' están estadísticamente relacionadas.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Test Chi Cuadrado

Filas	Colum nas	Método	Val or		Valor p	Alf a	Decisi ón
			Chi	G.L			
5) En la práctica médica surgen frecuentem ente temas vinculados a bioética: participas de esos debates con tus colegas...	6) Al moment o de tomar decision es bioética s, los criterios éticos contrari os del servicio en el cual particip as, te dificulta aplicar lo recibido	Montec arlo	46.5 5	No Correspo nde	<<0.0 01	0.0 5	Recha zo Ho

Filas	Columnas	Método	Valor		Alfa	Decisión
			Chi	G.L		
	en tu					
	formación					
	¿?					

El valor p es menor que el valor de $\alpha=0.05$.

Se rechaza la H_0 .

Las variables '5) En la práctica médica surgen frecuentemente temas vinculados a bioética: participas de esos debates con tus colegas...' y '6) Al momento de tomar decisiones bioéticas, los criterios éticos contrarios del servicio en el cual participas, te dificulta aplicar lo recibido en tu formación?' están estadísticamente relacionadas.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

ANEXO II: Análisis Cualitativo

1. Entrevista semi estructurada: ejes y preguntas

Ejes que se pretenden revisar:

1. **Relación médico paciente:** Responsabilidad, respeto, comunicación. Tiempo dedicado al paciente, consideración de entorno familiar, empatía con el paciente y su entorno. Trato personal con el paciente

2. **Relación con el Equipo de salud;** Aportes, integración al grupo de pares, presentación de criterios propios, actitud humilde en su puesto de trabajo, capacidad de argumentar su posición ética. Compromiso y Responsabilidad
3. **Relación con la Institución:** Modo de relacionarse con sus superiores, posición frente a la objeción de conciencia, defensa de sus valores y principios.

Pregunta disparadora de la entrevista:

¿Existe un elemento común, una característica propia, en la práctica clínica de un médico egresado que recibió formación en bioética?

Al momento de la Anamnesis, el médico tratante (el residente):

Facilita las explicaciones del paciente?

Realiza entrevistas estructuradas y exhaustivas o su atención es más bien expeditiva?

Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente?

Responde adecuadamente a expresiones claves verbales y no verbales del paciente?

Durante la exploración física:

Considera ud que el R realiza una exploración apropiada a la clínica?

Sigue una secuencia lógica y es sistemática?

Brinda una explicación al paciente del proceso de exploración?

Se muestra sensible a la comodidad y privacidad del paciente?

En cuanto al Profesionalismo

Se presenta al paciente? (le dice quién es, cuál es su nombre, a qué servicio pertenece, etc?)

Muestra respeto y crea un clima de confianza con el paciente?

Es empático con el paciente?

Diría usted que durante la entrevista con el paciente se comporta de forma ética y considera los aspectos deontológicos y legales relevantes al caso?

Se muestra atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto?

Respecto al Juicio clínico del R

Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial?

Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico?

Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes?

En cuanto a las habilidades comunicativas

Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el paciente?

Considera que su práctica es la de un profesional franco y honesto?

Explora las perspectivas del paciente y la familia?

Informa y consensua el plan de manejo/tratamiento con el paciente?

En cuanto a la organización/eficiencia

Sabre cómo priorizar los problemas?

Realiza una buena gestión del tiempo y los recursos?

Cuando corresponde realizar derivaciones, son adecuadas?

Es concreto en su quehacer diario junto al paciente y en su equipo de trabajo?

Considera que tiene capacidad de trabajo en equipo?

Al momento de realizar una valoración global

Considera que el R demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de manejo de los pacientes?

Qué aspectos señalaría como especialmente positivos y cuáles considera que deberían mejorar?

2. Informe de códigos ATLAS ti:

Todos los (257) códigos

○ Adaptación

2 Citas:

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo médico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento, el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctores no quiero más, esa conversación es la más difícil que me tocó en mi carrera médica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde más la bioética jugó un rol, en definitiva más allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital, en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero más y ahí fue donde más presente tuve que tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno está tratando de que el refractario se vaya quedando cada vez más allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustín, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra .Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas allá, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residente, siempre nos contaba y nos tenía al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustín, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

○ **Adaptación laboral**

1 Citas:

9:6 ¶ 6 in HB9

La conducta cambia si se que me están evaluando. El camino de lo que busca la evaluación del Mini Cex, cambia y emprolija, pero a la noche no hay evaluadores, es por la noche y no hay médicos de planta. Por la guardia, activos solo los residentes. Hace poco se formalizó la atención centrada en la persona, esto sistematiza la atención del paciente y su familia, todo el sistema a veces desenfoca y eso complica la madurez

del profesional, por que comenzar el pase a las 5 de a mañana, si hay que despertarlos. Porque tienen clase a las 7, eso perturba lo que aprendió y no permite ponerlo en la práctica, esos médicos no lo han hecho notar, lo plantean pero el sistema es así, no argumentan en respuesta a eso. No pueden porque le programa se los exige, las realidades que no pueden revelarse a la dinámica de la residencia, la residencia es así, si quieres te quedas. Incoherencia en la política atención centrada en la persona y la organización de la residencia, es mi punto de vista, hay especialidades donde no se da. Las mas voluminosas y con mas dinámica en el hospital. Las rondas medicas arrancan muy temprano y son muy exigentes al cumplir los objetivos y planes, para cumplir hay que hacer esto.

○ **Afecto**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 29/5/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Afecto: Vínculos afectivos profundos**

1 Citas:

18:2 ¶ 3 in HB17

Se hace una diferencia con el egresado UCA, que tiene un manejo frente al paciente distinto, en cuanto a los detalles, la presentación, la empatía, el respeto, si hay que desvestir una persona se pide permiso y otros detalles, que lo hacen. Tenemos egresados UCA en el servicio y se nota la diferencia, pero también es complejo porque lamentablemente, socialmente hablando se viven momentos difícil de evaluar, cada vez se menos gente con esos detalles. Discusiones, argumentaciones, son solidos. Por ej. Una compañera R4, se nota que hay una base, un fundamento importante. Los R1, tienen mas dificultad para expresarse pero es de acuerdo al año de la residencia, del

momento de integración con los pares y la soltura, se va adquiriendo con el tiempo, pero tienen las bases. Dicen a mí cuando me daban bioética, una residente, no se si nombrarla, siempre hay una discusión, si uno tiene que hablar, ella cuenta y va a la base bibliográfica. Los conflictos mas frecuentes , quien soy yo para decidir hasta donde ir con mi paciente, tomar la decisión mejor para el paciente, en los pases se los preguntan, acerca de medidas invasivas, patologías graves, psiquiátricos, muy complejo el manejo, que uno sabe que no va tener buenos resultados, siempre hay que pensar qué hacemos después, pacientes solos, los familiares los dejan y no contas con un familiar y se lo preguntan. Mirada holística del paciente, pacientes oncológicos, institucionalizados, qué hacemos?

○ **Afecto positivo**

1 Citas:

17:7 ¶ 8 in HB16

Identifico a mis preferidos. La bonomia, es algo que sigue siendo, no importan dificultades ni tiempo es un denominador común del hospital. A quienes los vi desde chiquitos, me gratifica que sean muy estudiosos. Gracias por enseñarme la palabra estudiosidad. Es ética la estudiosidad es una manera de expresar que lo que le pasa a nuestros pacientes no nos resulta indiferente y que somos capaces de quedarnos a estudiar de noche, leyendo para saber como ayudarlo y curarlo mejor. Encontrar una respuesta. Mirada responsable. Creo que los Residentes , todos me conocen, creo que los UCA tienen esa relación del aula y tal vez recurren a mí, en busca de estímulo para eso, mis ex alumnas, vienen y me preguntan dónde leer, interesado más allá de lo que les exige la especialidad. Los que se quedan son los mejores, hay un sesgo ahí. Linda combinación entre buena gente y estudiosos, éticos, lo incluyo en buena gente, capaz que es un error. Yo no uso el concepto de bondad como insulsa, para mí la bondad es

deliberada, es un acto voluntario, de decidir buscar lo mejor para los demás, por lo tanto, ético. Decisión existencial de hacer el bien al otro.

○ **Ambiente laboral**

2 Citas:

12:3 ¶ 2 in HB12

Hay un perfil del servicio que es así, intentamos transmitir, impregna a la práctica el cuidado por los pacientes y los valores, antes había un feed back mas directo, hoy no por limitación sino por otra concepción de cumplir horario, es más difícil, esas camadas eran más cómodas. Los internos de UDH están pensando en rendir materias. Así los conoces menos. No hay variabilidad en el egresado UCA. No veo una merma en la calidad médica y a nivel personal es difícil diferenciar quien es de UCA o UBA en términos cotidianos hasta que sacas el tema, si la complejidad se asoma a cuestiones sociales o espirituales, tienen un vocabulario distinto y determinado, tengan o no interés en bioética, hablan y se refieren a estas dimensiones distinto, manejan otro vocabulario, tienen, hay menos opinión y más formación, hay otros elementos. Hay formación. Hay una cuestión de devolución de gentileza. Tengo una, intento, devolver algo, en la docencia, estar atento a eso.

13:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “ no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana , feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formacion no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro

como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas , pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrigen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vinculo con el equipo, el clima laboral.

○ **Análisis narrativo**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 7/6/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Análisis narrativo: Análisis de relatos**

1 Citas:

20:6 ¶ 3 in HB19

Yo siempre cuento esta historia porque a mi me marcó a fuego, yo... a ella, no le importó que se muera el paciente, si ella sabía que se iba a morir, ya se lo habían dicho 20 veces y a mí no me importaba porque era un paciente fácil, pasale morfina porque ya no hay nada que hacer, pero había todo que hacer, tenia que ir a calmar a la mujer, porque vos tratas a los dos y te das cuenta de eso, a partir de ahí, yo tengo algo: que todo paciente que era terminal yo me encargaba de ir a verlo y a la familia y me sentía cómodo con las discusiones que podía llegar a tener con el final de la vida, esto de poder explicar, mostrarle que están haciendo cosas, aunque sea 20 veces , eso es explicación medica pero creo que tenes que tener claro vos como persona que eso es importante. Yo no tenía ni idea, el mensaje que yo recibí fue acá es solo pasar morfina y fue lo que hice pero el mensaje debiera haber sido y un R superior me lo decía, esto está

mal, yo lo entendí después y me lo hicieron ver también. Eso te marca y eso yo trato de inculcar: cuando no tenes nada mas que hacer, tenes un montón mas que hacer , para acompañarlo. Esas charlas de tantos años, todo lo que uno debe hacer acompañando que para mi es parte de un tratamiento. Un cardiólogo intervencionista es el cardiólogo que pone stents, trabajamos en lo programado, pero sobre todo en las urgencias, si hay un infarto, venís corriendo y le tenes que destapar la arteria.

○ Aprendizaje

4 Citas:

1:9 ¶ 10 in HB1

Juicio clínico: todo eso lo medimos en la encuesta no le pedimos lo mismo a uno de 1 que a uno de 2 que a unos de 3 , porque, es mas en el programa, depende de la Residencia, cuales son los objetivos a cumplir ese año, eso esta pautado. Los R1 no pide estudios, pero tienen la base, ya lo hacen en 2 y mejor que otro que no es UCA.

2:3 ¶ 4 in HB2

Tuvimos una tanda de infectologas muy modernasy muy disruptivas, ponían en duda lo que ellos train, ellostraian un concepto firme de lo que era por ejemplo sedacion, aborto , eutanasia, bastante preparadito y viene alguien que te dice por que no, si quiere le paciente, les cuesta, argumentan pero dudan, vienen a buscar ayuda, te buscan, te preguntan, te transmiten esto, por ej, esto de la eutanasia, tenemos en el hospital un grupete que esta muy a favor y vienen y te preguntan, vos que pensas? Esas cosas le hacen ruido. El otro día tuvimos la tragedia griega de una chica que pidió el aborto de una chica de 7 meses, como esta permitido por la ley , al bebe le faltaba una manito y ella no estaba preparada para ser madre de un chico sin mano, de un niño discapacitado, en el hospital no se hizo, se fue al centro gallego y tampoco, fue al Finochieto y ah finalmente se hizo, esto genero un revuelo hospitalario y tenisa gente que decía: yo no

entiendo por que la chica la hacen dar vueltas, pobrecita con el sufrimiento, por que no se lo resuelven y listo y tenias otros que te miraban y te decían son / meses. Esto da lugar a estas discusiones, nosotros siempre les decimos, plantea cualquier barbaridad, este es el lugar para plantear , después lo desarmaremos, pero no te quedes con ideas que no son o con la duda. Tiene el bagage, el conocimiento.

2:5 ¶ 6 – 7 in HB2

Estos temas se discuten en todos los pases y el R escucha eso. Escuchan el por qué. Había una paciente con cancer, un grupo del servicio no le queríamos hacer nada y otro grupo que si, se hablo de al futilidad y que para que.. esas discusiones son habituales, hay R que te dicen y ueno pero es muy joven y otros dicen si pero esta muy enferma y no le estamos ofreciendo nada, la discusión los enriquece.

19:5 ¶ 6 in HB18

Les pedimos que sean solidos en su desarrollo. No tienen que saber todo, nadie sabe todo, si les pedimos que comprendan y tengan las herramientas para saber como resolver un problema , el hecho de que no puedan irse a dormir tranquilos si el problema quedó sin resolver. Nosotros tenemos la obligación de resolver el problema porque somos terminales no tenemos opción de derivación; o la no resolución , el acompañamiento del paciente y la familia ante esa situación, eso es fundamental, les pedimos compromiso , tareas asignadas, hacerla, y no mentir, noi engañar, es preferible que me digas no lo hice porque me olvide a que me digas se rompió el aparato, y el respeto, nosotros no nos gritamos, no nos tratamos mal, por mas que estes muy enojado, aprendimos a bajar un cambio y respetarnos el uno al otro, la escucha y queremos inculcar que aprender a escuchar , para eso estamos haciendo un programa de Medicina Narrativa: es darles textos no médicos, para que aprendan a leerlos , no por una cuestión de literatura , analizamos pero no es el foco, sino que puedan sacar la historia del

paciente a través de relatos, reseñas dentro de un cuento corto y que aprendan a escuchar.

Ninguna de estas actividades fueron rechazadas, hemos tenido tal vez mala predisposición de los jefes en permitirles el poder hacerlo, hemos discutido acerca de ello.

○ **Asistencia**

1 Citas:

13:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ **Atención al paciente**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 22/4/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Atención al paciente: Cuidado y atención**

1 Citas:

1:7 ¶ 8 in HB1

Aspectos deontológicos, aspectos legales, atentos al cuidado, medimos esto y hay una curva de aprendizaje, es como la primer entrevista. Estas cosas se desarrollan a lo largo de los años, las van forjando, pero si las tienen.

○ **Atención al paciente: Puntualidad**

1 Citas:

2:5 ¶ 6 – 7 in HB2

Estos temas se discuten en todos los paises y el R escucha eso. Escuchan el por qué.

Había una paciente con cancer, un grupo del servicio no le queríamos hacer nada y otro grupo que si, se hablo de al futilidad y que para que.. esas discusiones son habituales, hay R que te dicen y ueno pero es muy joven y otros dicen si pero esta muy enferma y no le estamos ofreciendo nada, la discusión los enriquece.

○ **Atención al paciente: Cuidado**

1 Citas:

2:3 ¶ 4 in HB2

Tuvimos una tanda de infectologas muy modernasy muy disruptivas, ponían en duda lo que ellos train, ellostraian un concepto firme de lo que era por ejemplo sedacion, aborto , eutanasia, bastante preparadito y viene alguien que te dice por que no, si quiere le paciente, les cuesta, argumentan pero dudan, vienen abuscar ayuda, te buscan, te preguntan, te transmiten esto, por ej, esto de la eutanasia, tenemos en le hospital un grupete que esta muy a favor y vienen y te preguntan, vos que pensas? Esas cosas le hacen ruido. El otro día tuvimos la tragedia griega de una chica uq epidio el aborto de una chica de 7 meses, como esta permitido por la ley , al bebe le faltaba una manito y ella no estab preparada para ser madre de un chico sin mano, de un niño discapacitado, en el hospital no se hizo, se fue al centro gallego y tampoco, fue al Finochieto y ah finalmente se hizo, esto genero un revuelo hospitalario y tenisa gente que decía: yo no entiendo por que la chica la hacen dar vueltas, pobrecita con el sufrimiento,por que no se lo resuelven y listo y tenias otros que te miraban y te decían son / meses. Esto da lugar a estas discusiones, nosotros siempre les decimos, plantea cualquier barbaridad, este es el lugar para plantear , después lo desarmaremos, pero no te quedes con ideas que no son o con la duda. Tiene el bagage, el conocimiento.

○ **Atención al paciente: Respeto a la intimidad del paciente**

2 Citas:

1:4 ¶ 5 in HB1

Se muestran sensibles? Si, te respondo si, ellos tienen una... hay una sistemática para lo que es el examen físico y ellos la respetan y además respetan la intimidad del paciente se estilaba hace muchos años que vos entrabas a ver un paciente y primero había como 20 médicos y después se lo destapaba al paciente. Eso ya no existe más y ellos conocen muy bien las sistemática y tapan muy bien las partes cuando no hay que revisar.

2:1 ¶ 1 – 3 in HB2

HB2

Tomy se pelea con el cardiólogo “ si el sr no tiene para el remis, como le vamos a dar esto?” Lo tienen a eso. No son soberbios, no tenemos, hemos tenido... personas específicas de otras facultades que son muy difíciles, siempre vamos a verlos. Hemos tenido muchos R UCA, mas de 10 años, en todos los años, se quean 4 por año. Los dos somos clínicos , estamos a cargo de la R . La estructura es que hay en cada sala un medico de planta, por R , un R superior o dos R superiores si la sala es grande dos superiores y dos inferiores. Somos matrimonio, también producto de la residencia, tanto tiempo acá dentro, hace esas cosas..

○ **Atención al paciente: Respeto hacia el paciente**

1 Citas:**19:3 ¶ 4 in HB18**

En cuanto a los valores que necesita un médico, creo que ninguno de esos egresados mostró un problema como hemos tenido con algunos otros de trato para con los pacientes, de generar problemas en el sentido de destrato, de violencia, de no cuidado, de no dar una explicación, creo que eso en ellos es común a todos, eso habla de como son como seres humanos creo. No se olvidan que están frente a un paciente. Es una persona que esta o sufriende por una patología o necesitada por un estudio y nunca , yo

estoy en docencia y me hubiera enterado, si hubiera habido una queja, de abandono, tenía una cirugía me la cancelaron y nadie me explico por qué , con ninguno de ellos pasó, no es un patron común, no es que todo el mundo se esta quejando todo el tiempo de todo lo demás , pero de los que hemos tenido quejas ninguno es proveniente de la UCA.

○ **Atención al paciente: Familiares de pacientes**

1 Citas:

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenen las caras. El año que viene comienza un residente en cardio. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de darme cuenta lo capacitado que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar etsa infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos

destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ **Atención al paciente: Buen cuidado del paciente**

1 Citas:

19:3 ¶ 4 in HB18

En cuanto a los valores que necesita un médico, creo que ninguno de esos egresados mostró un problema como hemos tenido con algunos otros de trato para con los pacientes, de generar problemas en el sentido de destrato, de violencia, de no cuidado, de no dar una explicación, creo que eso en ellos es común a todos, eso habla de como son como seres humanos creo. No se olvidan que están frente a un paciente. Es una persona que esta o sufriende por una patología o necesitada por un estudio y nunca , yo estoy en docencia y me hubiera enterado, si hubiera habido una queja, de abandono, tenía una cirugía me la cancelaron y nadie me explico por qué , con ninguno de ellos pasó, no es un patron común, no es que todo el mundo se esta quejando todo el tiempo de todo lo demás , pero de los que hemos tenido quejas ninguno es proveniente de la UCA.

○ **Atención al paciente (2)**

1 Citas:

12:4 ¶ 2 in HB12

Me encontré con la bioética de grande pero creo que es el camino, cuando estas rindiendo tenes 80 materias, lo que menos se te viene a la mente es estudiar bioética, en el fondo te das cuenta que hay especialidades, son problemas de todos los días, las especialidades clínicas, menos técnicas, los conflictos sociales, dar el alta, eso no está en los manuales, la dificultad para atravesar esas conversaciones, es la bioética quién te ayuda resolver, acordarse, volver a leer, cuesta, el alumno tiene una dimensión muy

científica de la medicina, no son cálculos. La facultad es necesario que estén enlatadas las patologías, no ves al paciente. Ves una nosografía, un nombre técnico. Los actos médicos se ven aquí, y para eso necesitas la bioética.

○ **Atención médica**

1 Citas:

13:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana, feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formación no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas, pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vínculo con el equipo, el clima laboral.

○ **Atención médica ética**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 27/5/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Atención médica ética: Buen trato con pacientes**

1 Citas:**10:5 ¶ 2 in HB10**

Conocen el hospital, no hay casos disruptivos, siempre hay un ciclo que van desde el primer año a los siguientes, hasta que se adaptan, se vuelven más permeables. Hay un grupo que vienen con preconceptos pero uno aprende de lo cotidiano, ahí no hay alumnos UCA, los formamos nosotros, vamos en la misma línea. Comparado con otras residencias es un lugar exigente: tiempo y la utilización del tiempo. No se si es necesario, quizá lo protagónico debería ser la clínica. No esta bueno que sea obligatorio. Podría revisarse. No exigir que la realidad del paciente se adapte a la estructura de cuidado que se le ofrece y es al revés! La medicación, evaluar si puede comprarla, si le resulta accesible, casi siempre hay una cobertura que responde: o un geriátrico o el plan de salud que ayuda, los auditores, la obra social, atentos a la expertise, dar soluciones, responder preguntas que son del sentido común y que a veces la familia no puede organizar el cuidado. Pacientes dementes, el marco en salud mental. En la UCA hice el posgrado de gestión por procesos y fue crecer en eso. Yo coordino un neuropsiquiátrico para hacer una institución polivalente, un a atención mas integral, aunque inmersa en la patología psiquiátrica. Le agrega un condimento ineludible, a mi me gusta el trabajo con la familia, cuando uno le da información la familia se alivia, y tiene permiso para no sentirse culpable, la asistencia con la familia.

- **Atención médica ética: Control de infecciones**

2 Citas:**13:1 ¶ 1 – 2 in HB13**

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

16:1 ¶ 1 – 3 in HB15

HB15

Oncologa:

Los conozco. Me contactan. Una distinción particular en los UCA: visión mas humana que no digo que otros no lo tienen, sino que lo descubren mas tarde, en los años UCA no hay manual como dirigirse al paciente, pero si creo que a la larga fue una herramienta que voy usando en el abordaje del paciente. Los valores no son un manual. Ya terminando clínica y empezando oncología, se fue guardando las herramientas que hoy no necesito preguntar para qué, por ejemplo en la comunicación con el paciente, escuchar lo que esta pasando mas allá de lo físico, estar mas atento, dar lugar lo social, alo espiritual, lo psicológico, estamos mas preparando para la derivación con fundamento, con razón acerca de porque considero al decisión tomada. Criterios solidos para formar una decisión, aun a pesar de situaciones de dudas , pensar, replantear, dar lugar a una decisión conjunta, pero la decisión es un proceso comunicacional, informar al paciente de lo que hacemos, en oncología, al principio planteo el objetivo y eso allana el terreno de como procederemos, cual será nuestro objetivo es clave.

○ Atención médica ética: Desafíos éticos

1 Citas:

9:6 ¶ 6 in HB9

La conducta cambia si se que me están evaluando. El camino de lo que busca la evaluación del Mini Cex, cambia y emprolija, pero a la noche no hay evaluadores, es por la noche y no hay médicos de planta. Por la guardia, activos solo los residentes.

Hace poco se formalizó la atención centrada en la persona, esto sistematiza la atención del paciente y su familia, todo el sistema a veces desenfoca y eso complica la madurez del profesional, por que comenzar el pase a las 5 de mañana, si hay que despertarlos. Porque tienen clase a las 7, eso perturba lo que aprendió y no permite ponerlo en la práctica, esos médicos no lo han hecho notar, lo plantean pero el sistema es así, no argumentan en respuesta a eso. No pueden porque el programa se los exige, las realidades que no pueden revelarse a la dinámica de la residencia, la residencia es así, si quieres te quedas. Incoherencia en la política atención centrada en la persona y la organización de la residencia, es mi punto de vista, hay especialidades donde no se da. Las mas voluminosas y con mas dinámica en el hospital. Las rondas medicas arrancan muy temprano y son muy exigentes al cumplir los objetivos y planes, para cumplir hay que hacer esto.

○ **Atención médica ética: Conceptos Bioéticos**

1 Citas:

16:2 ¶ 4 in HB15

Pensar que beneficio apporto, a veces es mas fácil colocar quimio, pero hay pacientes que charla previa, las decisiones cambian en ellos o en mi, cuando iniciar un tratamiento, cuando suspender, cuando finalizar, no restar pensando en la teoría tod el tiempo, esta naturalizado. Un ejemplo es una vez que me impactó en la residencia en primer año, de una paciente que pedía eutanasia, se le explicó y cuando comenzaba paliativos y fin de vida pidió mátenme, todo ese manejo fue difícil, la familia agresiva, fue de mucho impacto, de trabajo interdisciplinario, fue ayudarla a resignificar lo que estaba sucediendo. La diferencia de criterios se da con las autoridades, al fundamentar , respetar la jerarquía no impide plantear mi postura, hay pocos que dign de su posición inamovible, a veces no es tan explicita, no tan marcada, pero hay situaciones que

pretenden forzar, pero hay casos que ceden a la presión o al pedido de los familiares.

Yo en oncología me han mandado a dar medicaciones que era totalmente desproporcionado , me planté y dije no. No lo hice, fue conflictivo, lleve el caso al comité de bioética, intervino el jefe de servicio porque eran presiones familiares, pero yo era residente y debía obedecer, yo ahí no lo hice, es difícil para un residente, tenes que cumplir indicaciones de otros médicos y es un fino limite. Ese fue un tema complejo. Hoy estoy orgullosa, fui fiel a mis valores. Excelente trato de los residentes UCA, respetuosos.

○ **Atención médica ética: Desatención al paciente**

1 Citas:

9:5 ¶ 5 in HB9

Definir una forma particular de comportarse. Descripción de ese medico: son personas correctas en la relación paciente y familia, notamos que están muy apurados por la actividad impuesta y eso es en detrimento de la atención al paciente, me demoro en ver al paciente, me demoro en cambiar la medicación, pero es en la noche, están preguntado por que le suspendimos , ahora no puedo explicarle eso, nos olvidamos de la persona y no es correcto no tener una respuesta, sucede frecuentemente por la gran actividad impuesta, a veces empujamos el foco real uqe es el paciente. Hay que revisar el sistema, no poner pases que impidan acercarse al paciente. Es un problema de ese sistema.

○ **Atención médica ética: Numbers and quantities**

1 Citas:

12:7 ¶ 3 in HB12

En términos filosóficos morales las especilidades son hermanas, lo que cambia es el paciente objetivo, cada vez se reciben en paliativos pacientes mas precoces, los tenemos por años. Ese interés surge porque hay mucha conciencia en el servicio de clínica de que

la cronicidad avanzada compleja. Por eso la capacitación académica de los residentes los forma en una manera distinta de ver la medicina. La casa la familia, etc. No tenemos una cantidad asignada de camas cerrada porque el hospital no trabaja así, tampoco la tendríamos, porque sino después quedas como en un sector y no estas integrado a la medicina de trinchera. Además, porque así aparecen problemas que sino no aparecen y se convierte en un micromundo que no esta bueno que no este integrado al hospital general y así hablas con todos los equipos, mientras mas sectorices especialidades que están pensadas para una mirada holística y global, no estas haciendo funcionar las cosas, sino también queda en cosa de tres o cuatro médicos que discuten y filosofan entre si, se ponen de acuerdo y la mirada es cerrada. Debe ser integrado el abordaje centrado en bioética. No todos los hospitales funcionan así, cuanto de esto tiene que ver la católica no lo se. Nosotros trabajamos así. Las cuestiones son diarias.

○ **Atención médica ética: Ética médica**

1 Citas:

9:6 ¶ 6 in HB9

La conducta cambia si se que me están evaluando. El camino de lo que busca la evaluación del Mini Cex, cambia y emprolija, pero a la noche no hay evaluadores, es por la noche y no hay médicos de planta. Por la guardia, activos solo los residentes. Hace poco se formalizó la atención centrada en la persona, esto sistematiza la atención del paciente y su familia, todo el sistema a veces desenfoca y eso complica la madurez del profesional, por que comenzar el pase a las 5 de mañana, si hay que despertarlos. Porque tienen clase a las 7, eso perturba lo que aprendió y no permite ponerlo en la práctica, esos médicos no lo han hecho notar, lo plantean pero el sistema es así, no argumentan en respuesta a eso. No pueden porque le programa se los exige, las realidades que no pueden revelarse a la dinámica de la residencia, la residencia es así, si

quieres te quedas. Incoherencia en la política atención centrada en la persona y la organización de la residencia, es mi punto de vista, hay especialidades donde no se da. Las mas voluminosas y con mas dinámica en el hospital. Las rondas medicas arrancan muy temprano y son muy exigentes al cumplir los objetivos y planes, para cumplir hay que hacer esto.

○ **Atención médica ética: Estándares de evaluación**

1 Citas:

16:2 ¶ 4 in HB15

Pensar que beneficio apporto, a veces es mas fácil colocar quimio, pero hay pacientes que charla previa, las decisiones cambian en ellos o en mi, cuando iniciar un tratamiento, cuando suspender, cuando finalizar, no restar pensando en la teoría tod el tiempo, esta naturalizado. Un ejemplo es una vez que me impactó en la residencia en primer año, de una paciente que pedía eutanasia, se le explicó y cuando comenzaba paliativos y fin de vida pidió mátenme, todo ese manejo fue difícil, la familia agresiva, fue de mucho impacto, de trabajo interdisciplinario, fue ayudarla a resignificar lo que estaba sucediendo. La diferencia de criterios se da con las autoridades, al fundamentar , respetar la jerarquía no impide plantear mi postura, hay pocos que dign de su posición inamovible, a veces no es tan explicita, no tan marcada, pero hay situaciones que pretenden forzan, pero hay casos que ceden a la presión o al pedido de los familiares. Yo en oncología me han mandado a dar medicaciones que era totalmente desproporcionado , me planté y dije no. No lo hice, fue conflictivo, lleve el caso al comité de bioética, intervino el jefe de servicio porque eran presiones familiares, pero yo era residente y debía obedecer, yo ahí no lo hice, es difícil para un residente, tenes que cumplir indicaciones de otros médicos y es un fino limite. Ese fue un tema

complejo. Hoy estoy orgullosa, fui fiel a mis valores. Excelente trato de los residentes UCA, respetuosos.

○ **Atención médica ética: Dificultades en la atención médica**

1 Citas:

9:5 ¶ 5 in HB9

Definir una forma particular de comportarse. Descripción de ese medico: son personas correctas en la relación paciente y familia, notamos que están muy apurados por la actividad impuesta y eso es en detrimento de la atención al paciente, me demoro en ver al paciente, me demoro en cambiar la medicación, pero es en la noche, están preguntado por que le suspendimos , ahora no puedo explicarle eso, nos olvidamos de la persona y no es correcto no tener una respuesta, sucede frecuentemente por la gran actividad impuesta, a veces empujamos el foco real uqe es el paciente. Hay que revisar el sistema, no poner pases que impidan acercarse al paciente. Es un problema de ese sistema.

○ **Atención médica ética: Relación médico-paciente**

2 Citas:

9:6 ¶ 6 in HB9

La conducta cambia si se que me están evaluando. El camino de lo que busca la evaluación del Mini Cex, cambia y emprolija, pero a la noche no hay evaluadores, es por la noche y no hay médicos de planta. Por la guardia, activos solo los residentes. Hace pocoa se formalizó la atención centrada en la persona, esto sistematiza la atención del paciente y su familia, todo el sistema a veces desenfoca y eso complica la madurez del profesional, por que comenzar el pase a las 5 de a mañana, si hay que despertarlos. Porque tienen clase a las 7, eso perturba lo que aprendió y no permite ponerlo en la práctica, esos médicos no lo han hecho notar, lo plantean pero el sistema es así, no argumentan en respuesta a eso. No pueden porque le programa se los exige, las

realidades que no pueden revelarse a la dinámica de la residencia, la residencia es así, si quieres te quedas. Incoherencia en la política atención centrada en la persona y la organización de la residencia, es mi punto de vista, hay especialidades donde no se da. Las mas voluminosas y con mas dinámica en el hospital. Las rondas medicas arrancan muy temprano y son muy exigentes al cumplir los objetivos y planes, para cumplir hay que hacer esto.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo un adiferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud critica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenia al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

○ Atención médica ética: Respeto institucional

1 Citas:**9:6 ¶ 6 in HB9**

La conducta cambia si se que me están evaluando. El camino de lo que busca la evaluación del Mini Cex, cambia y emprolija, pero a la noche no hay evaluadores, es por la noche y no hay médicos de planta. Por la guardia, activos solo los residentes. Hace poco se formalizó la atención centrada en la persona, esto sistematiza la atención del paciente y su familia, todo el sistema a veces desenfoca y eso complica la madurez del profesional, por que comenzar el pase a las 5 de mañana, si hay que despertarlos. Porque tienen clase a las 7, eso perturba lo que aprendió y no permite ponerlo en la práctica, esos médicos no lo han hecho notar, lo plantean pero el sistema es así, no argumentan en respuesta a eso. No pueden porque le programa se los exige, las realidades que no pueden revelarse a la dinámica de la residencia, la residencia es así, si quieres te quedas. Incoherencia en la política atención centrada en la persona y la organización de la residencia, es mi punto de vista, hay especialidades donde no se da. Las mas voluminosas y con mas dinámica en el hospital. Las rondas medicas arrancan muy temprano y son muy exigentes al cumplir los objetivos y planes, para cumplir hay que hacer esto.

○ **Atención médica ética: Comportamiento ético en la toma de decisiones**

1 Citas:**10:2 ¶ 2 in HB10**

Se forman del recorrido de los otros también, se nota que sus habilidades son especiales. uno puede en geriatría, uno habla mucho mas de cuestiones bioéticas, porque ne pacientes con enfermedades normales, uno sabe mayormente que hacer, cuando empiezan a jugar enfermedades mas complejas, intervienen otras valoraciones, psicosociales, un montón de otras cosas, esos temas mas complejos les suena familiar,

no es algo que nunca hablaron. Los pacientes geriátricos, mas complejos, hay cosas que están incorporados Enel lenguaje y en el pensamiento y así aprenden a trabajar, con un alerta de que hay que valorar otras cosas que no es simplemente analizar los resultados de laboratorio, hay que poner otras cosas en juego. Hay que pensar. El trabajo se aprende en la cancha, las palabras les suena. El tratao es mas humanizado. Es dificil sabr donde se adquirió. Muchos residentes desde el inicio notamos cierta sensibilidad, sumada a la experiencia familiar, cierta sensibilidad para detectar cosas, si hay alguien qu e lo cuide, si hay una familia continente, que hará al salir, poder detectar, familia o decisiones particulares. Decisiones medicas en als que juegan cosas distintas. Algo resuena. Son solidos para argumentar sus posturas incluso frente a otros médicos o compañeros, argumentan; uno de los médicos paliativistas en la planta es una egresado UCA y justo es la persona con ese perfil, empático.

○ **Autoconfianza**

1 Citas:

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo medico, los criteriso bioéticos, hay una condición que tiene que ver con ele sufrimiento , el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctro no quiero mas, esa conversación es la maas difícil que me toco en mi carrera medica, sentarme y decir, mira yo eso que vos queres yo no puedo. Ese intercambio es donde mas la bioética jugo un rol, en definitiva mas allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital, en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que

sufre te dice yo así no quiero mas y ahí fue donde mas presente tuve que tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en le domicilio, sedacion paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno esta tratando de que el refarctario se vaya quedando cada vez mas allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

○ Autoevaluación

1 Citas:

1:1 ¶ 1 – 4 in HB1

ENTREVISTAS HOSPITAL BRITÁNICO

HB1

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos que trabajan aquí, con los objetivos de la materia. Los docentes que los tomamos ya egresados. Existe algún elemento común en la practica clínica de un egresado? Yo creo que tienen una formacon mas humanitaria. Nosotros acá tenemos la posibilidad de comparar porque veos alumnos de distintas universidades y estaría muy bueno hacer este ejercicio en otros para comparar pero lo que los Uca, no todos son iguales, depende de cada uno, nosotros tuvimos la suerte de quedarnos con los mejores de la mayoría de las camadas, vos ya los veias en las aulas y los veias bien formados y bien parados al momento de tomar decisiones , creo que el ser egresado UCa, cuando entran en primer año de la Residencia son muy nuevitos y muy tiernitos pero se paran mejor ue alguien de otra universidad, de otra facultad en cuanto a los dilemas que se les generan en el día a día. Ni hablar cuando termiann su cuarto año, que ya terminan ahí, de forjar lo que tiene que ver con los

valores o como vos decis , como pararse frente a los dilemas éticos del día a día. En concreto, sí, hay una diferencia. Nosotros le hacemos una evaluación a ellos, tres veces al año donde medimos todo eso. Le pedimos la residente.

○ **Bioética**

4 Citas:

10:5 ¶ 2 in HB10

Conocen el hospital, no hay casos disruptivos, siempre hay un ciclo que van desde el primer año a los siguientes, hasta que se adaptan, se vuelven más permeables. Hay un grupo que vienen con preconceptos pero uno aprende de lo cotidiano, ahí no hay alumnos UCA, los formamos nosotros, vamos en la misma línea. Comparado con otras residencias es un lugar exigente: tiempo y la utilización del tiempo. No se si es necesario, quizá lo protagónico debería ser la clínica. No esta bueno que sea obligatorio. Podría revisarse. No exigir que la realidad del paciente se adapte a la estructura de cuidado que se le ofrece y es al revés! La medicación, evaluar si puede comprarla, si le resulta accesible, casi siempre hay una cobertura que responde: o un geriátrico o el plan de salud que ayuda, los auditores, la obra social, atentos a la expertise, dar soluciones, responder preguntas que son del sentido común y que a veces la familia no puede organizar el cuidado. Pacientes dementes, el marco en salud mental. En la UCA hice el posgrado de gestión por procesos y fue crecer en eso. Yo coordino un neuropsiquiátrico para hacer una institución polivalente, un a atención mas integral, aunque inmersa en la patología psiquiátrica. Le agrega un condimento ineludible, a mi me gusta el trabajo con la familia, cuando uno le da información la familia se alivia, y tiene permiso para no sentirse culpable, la asistencia con la familia.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenía al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

17:4 ¶ 5 in HB16

Conflictos bioéticos en el servicio? No específicamente, el hospital es una especie de club de amigos y todos participamos de situaciones que a los mejor no nos competen y escuchamos que hay sí, muchas situaciones. La pandemia, se armó una especie de comité de notables que nos preparamos para utilizar los recursos, por suerte nada paso nada serio, esto de ver a que paciente respirar y a que no. Todo el ejercicio de la medicina esta atravesado por cuestiones éticas, las mas notables son estas, pero a nosotros nos toca hacer la evaluación de la autonomía decisoria de una persona, eso

como practica normal, un paciente que se niega a un tratamiento, digamos que no es optativo, es eso o perder la vida y uno rápido debe poder evaluar si el paciente es libre de tomar sus decisiones o si se ven afectadas por un estado emocional que no es saludable. Es el tema ético mas común, o en el trato con el paciente con trastorno mental severo en donde la toma de decisiones o el respeto por la experiencia patológica, respetar su autonomía de las personas que están locas, es un tema bastante frecuente.

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenen las caras. El año que viene comienza un residente en cardio. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de darme cuenta lo capacitado que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar etsa infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos

destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ **Burocracia**

1 Citas:

14:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ **Búsqueda de conocimiento**

1 Citas:

17:7 ¶ 8 in HB16

Identifico a mis preferidos. La bonomía, es algo que sigue siendo, no importan dificultades ni tiempo es un denominador común del hospital. A quienes los vi desde chiquitos, me gratifica que sean muy estudiosos. Gracias por enseñarme la palabra estudiosidad. Es ética la estudiosidad es una manera de expresar que lo que le pasa a nuestros pacientes no nos resulta indiferente y que somos capaces de quedarnos a estudiar de noche, leyendo para saber como ayudarlo y curarlo mejor. Encontrar una respuesta. Mirada responsable. Creo que los Residentes , todos me conocen, creo que los UCA tienen esa relación del aula y tal vez recurren a mí, en busca de estímulo para eso, mis ex alumnas, vienen y me preguntan dónde leer, interesado más allá de lo que les exige la especialidad. Los que se quedan son los mejores, hay un sesgo ahí. Linda combinación entre buena gente y estudiosos, éticos, lo incluyo en buena gente, capaz que es un error. Yo no uso el concepto de bondad como insulsa, para mí la bondad es

deliberada, es un acto voluntario, de decidir buscar lo mejor para los demás, por lo tanto, ético. Decisión existencial de hacer el bien al otro.

○ **Búsqueda de identidad**

1 Citas:

20:7 ¶ 3 in HB19

Elegí esta especialidad, me encanta, desde chico me gusta la cardiología, desde que estaba en la facultad, siempre quise hacer algo mas que lo clínico, el consultorio me pesa, me gusta un ratito, pero me gusta algo mas de mover las manos, la cardiología intervencionista lo tiene todo: la urgencia, la complejidad, los resonares, es una especialidad muy completa y muy divertida lo malo es que tiene rayos, lo cual es nocivo. Para mí es jugar, no sé, suena medio ... yo estoy jugando con un catéter a ver si lo puedo poner dentro de la coronaria y la vía y trato de abrir la arteria, es desafiante todo el tiempo. Sí, creo que la UCA transmitió valores bioéticos humanistas, personalistas, el proceso de formación de medico incorpora estos valores. Me quedo pensando que fue la UCA, pero también es la familia, ¿es un combo y casi que después no sabes si lo tenes desde cuándo? Son parte tuya, están interiorizadas, como esas cosas que aprendes en la familia, fueron tantos años en la UCA, que uno no sabe que está, pero está, no es un cursito de bioética como en la UBA que dura 2 meses. Me parece innegable, yo no vengo de un colegio religioso, sin duda estas cosas salieron de UCA, y otros valores, además, no? que confluyen con los de tu casa.

○ **Calidad de vida**

3 Citas:

9:6 ¶ 6 in HB9

La conducta cambia si se que me están evaluando. El camino de lo que busca la evaluación del Mini Cex, cambia y emprolija, pero a la noche no hay evaluadores, es

por la noche y no hay médicos de planta. Por la guardia, activos solo los residentes. Hace poco se formalizó la atención centrada en la persona, esto sistematiza la atención del paciente y su familia, todo el sistema a veces desenfoca y eso complica la madurez del profesional, por que comenzar el pase a las 5 de mañana, si hay que despertarlos. Porque tienen clase a las 7, eso perturba lo que aprendió y no permite ponerlo en la práctica, esos médicos no lo han hecho notar, lo plantean pero el sistema es así, no argumentan en respuesta a eso. No pueden porque el programa se los exige, las realidades que no pueden revelarse a la dinámica de la residencia, la residencia es así, si quieres te quedas. Incoherencia en la política atención centrada en la persona y la organización de la residencia, es mi punto de vista, hay especialidades donde no se da. Las mas voluminosas y con mas dinámica en el hospital. Las rondas medicas arrancan muy temprano y son muy exigentes al cumplir los objetivos y planes, para cumplir hay que hacer esto.

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo medico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento, el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctro no quiero mas, esa conversación es la mas difícil que me toco en mi carrera medica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde mas la bioética jugo un rol, en definitiva mas allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital, en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero mas y ahí fue donde mas presente tuve que tener la

bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno está tratando de que el refractario se vaya quedando cada vez más allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustín, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por más que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el más allá, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residente, siempre nos contaba y nos tenía al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustín, él me escucha de las quejas, que pasó Silvita, me dice, y si le pido opinión, él me la da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

○ **Capacitación**

1 Citas:

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenan las caras. El año que viene comienza un residente en cardío. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de darme cuenta lo capacitado que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar esta infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ **Cardiología**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 7/6/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Cardiología: Medicina coronaria**

1 Citas:

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenan las caras. El año que viene comienza un residente en cardio. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de darme cuenta lo capacitado que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar etsa infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ **Carrera profesional**

1 Citas:

19:1 ¶ 1 – 2 in HB18

HB 18

Infectologo. Coordina medicina del viajero, soy jefe de docencia. Soy profesor adjunto de farmacología, infectología y, historia de medicina.

○ **Cercanía****1 Citas:****13:1 ¶ 1 – 2 in HB13**

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ **Clima laboral****1 Citas:****9:4 ¶ 4 in HB9**

El enfermero aporta un plus a la observación, por ejemplo el saludo del buen día, en mi caso, yo venia de una jefatura con muy visible con la pandemia, con esta investidura es muy alevoso si no te saludan. Por ahí , en el pasillo, todos saludan, nadie niega el saludo. Estuvimos en Uruguay, donde la cordialidad era muy significativa y te saludan como en casa , acá pasa pero hay gente que no se conoce, este uniforme dice mucho en el hospital, a mi no me niegan el saludo, los chicos de mi car ano se olvidan, siempre me saludan, no me pasa que no me saludan, si llego, se nota un respeto, sí noto una sociedad, un grupo mas apurados. Los residentes que corren por su actividad y siempre están detars de , no nota algo mas marcador, la nurse recibe mucho mas estas cosa. No me han llegado comentarios negativos, me llega información parecial, llegan datos de conflictos en la guardia de la noche, pero yo no pregunto, es UBA o es UCA. Entiendo

que es su dinámica. Son correctos y cordiales. Egresaron los Residentes, no los distingo, por la cuestión de mi rol. No puedo distinguir.

○ **Cohesión grupal**

1 Citas:

17:6 ¶ 7 in HB16

Fundamentar, no lo distingo, nunca me pare a reflexionar de donde venia su profundidad y su formación humana, pero lo que si les puedo dar cuenta es que son gente bien formada. El hospital tienen una impronta: es un hospital grande de muy alta complejidad y al mismo tiempo es , tiene esa cuestión familiar en donde las personas nos tratamos, nos conocemos y no somos , no hay anomia, todo el mundo sabe nombre y apellido y sabemos , no le voy a decir que con detalle , pero conocemos el fondo del asunto, sabemos de donde vienen de donde son , en que año están, un trato familiar. Un club de amigos, esta cuestión de los pacientes por delante siempre y ese tarto cercano que los pacientes reconocen.

○ **Comparación**

2 Citas:

1:1 ¶ 1 – 4 in HB1

ENTREVISTAS HOSPITAL BRITÁNICO

HB1

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos que trabajan aquí, con los objetivos de la materia. Los docentes que los tomamos ya egresados. Existe algún elemento común en la practica clínica de un egresado? Yo creo que tienen una formacon mas humanitaria. Nosotros acá tenemos la posibilidad de comparar porque veos alumnos de distintas universidades y estaría muy bueno hacer este ejercicio en otros para comparar pero lo que los Uca, no todos son iguales, depende de cada uno, nosotros

tuvimos la suerte de quedarnos con los mejores de la mayoría de las camadas, vos ya los veias en las aulas y los veias bien formados y bien parados al momento de tomar decisiones , creo que el ser egresado UCa, cuando entran en primer año de la Residencia son muy nuevitos y muy tiernitos pero se paran mejor ue alguien de otra universidad, de otra facultad en cuanto a los dilemas que se les generan en el día a día. Ni hablar cuando termiann su cuarto año, que ya terminan ahí, de forjar lo que tiene que ver con los valores o como vos decis , como pararse frente a los dilemas éticos del día a día. En concreto, sí, hay una diferencia. Nosotros le hacemos una evaluación a ellos, tres veces al año donde medimos todo eso. Le pedimos la residente.

2:2 ¶ 4 in HB2

Después de la charla, la nueva encuesta, ahí si, ya habiendo escuchado del tema , tenis otro formato. La ensalada que tienen, estaban un 80% a favor de la Eutanasia, un 80% no sabia hacer el acta de defuncion , o tenisan confusión de los que era la limitación del esfuerzo y a eutanasia para la mayoría era lo mismo. Vino Ruben y estuvimos casi dos horas tratando de desmenuzar, bueno, los chicos UCA eso lo tienen claro, el concepto está claro, de hecho después tenés la duda que entre el concepto y al vida real, cuesta. Que dificulta la vivencia del sistema de valores, yo creo que lo que mas le genera duda es el compañero. Acá ya llevamos años, ellso tien al ingresar lo ue es objeción de conciencia, la ventaja es que nosotros los clínicos manejamso todo el hospital , ser transversal, todos conocemos los conceptos, todos los días hablamos de eutanassa, sedacion paliativa, en UTI también, a veces tenes esta cosa de la modernidad, gente muy subida a l modernidad y ahí si, son muy de plantear cosas que por ahí algunos no se cuestionaron.

○ Comparación social

1 Citas:

20:3 ¶ 3 in HB19

Me siento solido para argumentar frente a posturas contrarias, lo puedo argumentar, a mi casi que no me sale, y no se si es bueno o malo pero me cuesta tener conflicto bioético en la práctica. No tengo cuestionamientos bioéticos. Darle vida, respetar al paciente, no al encarnizamiento terapéutico, uno va viendo que es parte de uno, es un valor encarnado, no lo discuto tanto. En el equipo, no hay problemas. Cardiología es grande, en cardiología intervencionista somos cinco, la discusión, yo tengo mis principios y el de escuchar al superior, ahí la discusión no es bioética sino más técnica, tengo la suerte de trabajar con personas excelentes y no veo un conflicto de conducta acerca de las decisiones que tomamos. No me peleo por decir cuanto hacer. Con los pacientes, el conflicto es hasta donde quiero llegar con este paciente, que le queremos dar y ahí yo tengo argumentos que se me mezclan con mi persona, si uno rasca todo es bioético en la práctica médica. Un paciente de 95 años, un paciente que reanimaron 50 minutos en la calle, que sabes que no hay mucho más que hacer, hasta qué punto nosotros vemos algo mas que el laboratorio y no ves el paciente que tenes enfrente, su entorno, eso es una discusión de todos los días. Se mezclan las cosas técnicas también.

○ Competencias

1 Citas:

1:3 ¶ 4 in HB1

Estar uno a uno con el paciente y que haga las preguntas correctas y que , digo, depende de cada uno de ellos, algunos no necesitan un entrenamiento formal, pero diría que la mayoría, porque acá ellos no están solos, en primer año entran a ver al paciente con otro medico y el que hace las preguntas es el otro medico y ellos por ahí si uno se olvidó acotan una pregunta, los conceptos los tienen , por ahí ya en el segundo año , esto es mas integrado, totalmente. Hay mayor disponibilidad por la formación bioética que

traen, creo que si , ellos tienen claro los concepts que otros no tienen. En 1 año, después del tercer mes, pueden ver al paciente solo al ingreso, entonces van se sientan una hora ven al paciente hacen todo esto de la anamnesis, después viene un superior y lo revisa, ve el paciente y ve lo que escribió el medico. A los 6 meses hacemos la evaluación en contexto, se llama Mini cex, acá usamos eso, lo hacemos electrónico. El jefe de residentes o el medico de planta entra con el R 1 , a un paciente que él no conoce y nosotros lo miramos , evaluamos y anotamos todo. También evaluamos competencia humanística, etc, eso lo anotamos, cuando termina esa entrevista salimos y lo corregimos al médico, decimos .. depende mucho que , algunos por ej, lo tutean al paciente, nosotros se lo hacemos notar, después si vos lo conoces al paciente de mucho tiempo, bueno , uno puede tratarlo de igual a igual, tratamos de que no lo tuteeen pero es un tema de generación.

○ **Comportamiento**

1 Citas:

12:2 ¶ 2 in HB12

Muchso alumnos UCa estos años me han hecho preguntas que los de UBA no me preguntan. Por ejemplo, por que elegiste geriatría o paliativos? Cual es la especificidad de los problemas en la especialidad? Yo doy semiología, donde no toco el tema de cuidados paliativos pero me han preguntado, por malas noticias, me piden entrevistas , ver los pacientes, la disponibilidad horaria no cambia y sin embargo, cambia la pregunta y la curiosidad, nunca me paso que alguien de la UBA me pida una rotación con nosotros. Esto es general de los alumnos de medicina, no se si impacta desde bioética, son temerosos a la hora de acercarse al paciente y no se si se debe al respeto o al no querer equivocarse al revisar, no invadir el cuerpo o porque no lo se revisar. No lo ves como un libro a estudiar. A veces muy estáticos, el respeto los limita, cuanto es

académico , cuando es otra cosa. No van a exclamar vamos a ver el soplo! Es tiene sus dilemas, no les pasa a estos alumnos. Mis pacientes son de nombre de pila, porque así funciona paliativos, es un sesgo de la especialidad, no se si esta vinculado con bioética. Es la forma de trabajar. El argumento esta inmerso en el hospital y en la practica, se aprende una forma de hacer medicina.

○ **Compromiso**

4 Citas:

19:2 ¶ 3 in HB18

Los identifico, egresados que hicieron residencias básicas en clínica médica, cirugía, traumatología, ginecología. De las post básicas tenemos fellow de cuidados paliativos y oncología. Comparativamente con otros egresados, creo que hay un perfil común.

Tienen un elemento que es compromiso. Cuando asumen , cuando han sido seleccionados, y antes no los tenia como para ver que es el mismo compromiso que mostraban con sus estudios y demás, era el mismo de sus tareas , el cuidado de los pacientes y el desarrollo de las practicas , da la impresión que sí, que así como uno los vio, parece ser un patrón de compromiso, son aplicados, si es diferente, ahí no estoy tan seguro, tenemos de otras universidades, tal vez hay mayor variabilidad porque hay un volumen mayor, algunos demuestran el mismo grado de compromiso y otros no, en cambio , por el numero acotado de egresados de la UCA, todos cumplen ese patrón.

19:5 ¶ 6 in HB18

Les pedimos que sean solidos en su desarrollo. No tienen que saber todo, nadie sabe todo, si les pedimos que comprendan y tengan las herramientas para saber como resolver un problema , el hecho de que no puedan irse a dormir tranquilos si el problema quedó sin resolver. Nosotros tenemos la obligación de resolver el problema porque somos terminales no tenemos opción de derivación; o la no resolución , el

acompañamiento del paciente y la familia ante esa situación, eso es fundamental, les pedimos compromiso, tareas asignadas, hacerla, y no mentir, no engañar, es preferible que me digas no lo hice porque me olvide a que me digas se rompió el aparato, y el respeto, nosotros no nos gritamos, no nos tratamos mal, por mas que estes muy enojado, aprendimos a bajar un cambio y respetarnos el uno al otro, la escucha y queremos inculcar que aprender a escuchar, para eso estamos haciendo un programa de Medicina Narrativa: es darles textos no médicos, para que aprendan a leerlos, no por una cuestión de literatura, analizamos pero no es el foco, sino que puedan sacar la historia del paciente a través de relatos, reseñas dentro de un cuento corto y que aprendan a escuchar. Ninguna de estas actividades fueron rechazadas, hemos tenido tal vez mala predisposición de los jefes en permitirles el poder hacerlo, hemos discutido acerca de ello.

20:3 ¶ 3 in HB19

Me siento solido para argumentar frente a posturas contrarias, lo puedo argumentar, a mi casi que no me sale, y no se si es bueno o malo pero me cuesta tener conflicto bioético en la práctica. No tengo cuestionamientos bioéticos. Darle vida, respetar al paciente, no al encarnizamiento terapéutico, uno va viendo que es parte de uno, es un valor encarnado, no lo discuto tanto. En el equipo, no hay problemas. Cardiología es grande, en cardiología intervencionista somos cinco, la discusión, yo tengo mis principios y el de escuchar al superior, ahí la discusión no es bioética sino más técnica, tengo la suerte de trabajar con personas excelentes y no veo un conflicto de conducta acerca de las decisiones que tomamos. No me peleo por decir cuanto hacer. Con los pacientes, el conflicto es hasta donde quiero llegar con este paciente, que le queremos dar y ahí yo tengo argumentos que se me mezclan con mi persona, si uno rasca todo es bioético en la práctica médica. Un paciente de 95 años, un paciente que reanimaron 50

minutos en la calle, que sabes que no hay mucho más que hacer, hasta qué punto nosotros vemos algo mas que el laboratorio y no ves el paciente que tenes enfrente, su entorno, eso es una discusión de todos los días. Se mezclan las cosas técnicas también.

20:6 ¶ 3 in HB19

Yo siempre cuento esta historia porque a mi me marcó a fuego, yo... a ella, no le importó que se muera el paciente, si ella sabía que se iba a morir, ya se lo habían dicho 20 veces y a mí no me importaba porque era un paciente fácil, pasale morfina porque ya no hay nada que hacer, pero había todo que hacer, tenia que ir a calmar a la mujer, porque vos tratás a los dos y te das cuenta de eso, a partir de ahí, yo tengo algo: que todo paciente que era terminal yo me encargaba de ir a verlo y a la familia y me sentía cómodo con las discusiones que podía llegar a tener con el final de la vida, esto de poder explicar, mostrarle que están haciendo cosas, aunque sea 20 veces , eso es explicación medica pero creo que tenes que tener claro vos como persona que eso es importante. Yo no tenía ni idea, el mensaje que yo recibí fue acá es solo pasar morfina y fue lo que hice pero el mensaje debiera haber sido y un R superior me lo decía, esto está mal, yo lo entendí después y me lo hicieron ver también. Eso te marca y eso yo trato de inculcar: cuando no tenes nada mas que hacer, tenes un montón mas que hacer , para acompañarlo. Esas charlas de tantos años, todo lo que uno debe hacer acompañando que para mi es parte de un tratamiento. Un cardiólogo intervencionista es el cardiólogo que pone stents, trabajamos en lo programado, pero sobre todo en las urgencias, si hay un infarto, venís corriendo y le tenes que destapar la arteria.

○ Comunicación

5 Citas:

1:9 ¶ 10 in HB1

Juicio clínico: todo eso lo medimos en la encuesta no le pedimos lo mismo a uno de 1 que a uno de 2 que a unos de 3 , porque, es mas en el programa, depende de la Residencia, cuales son los objetivos a cumplir ese año, eso esta pautado. Los R1 no pide estudios, pero tienen la base, ya lo hacen en 2 y mejor que otro que no es UCA.

2:5 ¶ 6 – 7 in HB2

Estos temas se discuten en todos los pases y el R escucha eso. Escuchan el por qué.

Había una paciente con cancer, un grupo del servicio no le queríamos hacer nada y otro grupo que si, se hablo de al futilidad y que para que.. esas discusiones son habituales, hay R que te dicen y ueno pero es muy joven y otros dicen si pero esta muy enferma y no le estamos ofreciendo nada, la discusión los enriquece.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo un adiferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifca, actitud critica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenia al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los

pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

19:4 ¶ 5 in HB18

Al momento de argumentar cuestiones de valores, lo jurídico, lo ético , lo antropologico, ninguno de ellos fue residente mio, entonces no he estado en el día a día de todo el desarrollo de su programa, pero sí entiendo, porque los he visto trabajar en ateneos , en cosas interactivas con los demás servicios, no se en todos los aspectos, tanto en lo ético como en lo científico, en ambas áreas, así como son solidos en lo médico, son solidos en el manejo de los demás valores tengo la duda si esto no e scomun frente a otra persona que se comporta de la misma manera, por ejmplo, una de las medicas de las que hablo es medica en oncología, y una de mis pacientes fue vista en el servicio y cuando ella me contó, le pregunto como te fue, que paso m, como sucedió, me dice me vió tal persona y me encantó muchísimo porque me explico todo, no solo lo que me iba a pasar sino también lo que no me iba a pasar , me dio la posibilidad de consultarla en cualquier momento, me dio la libertad de expresar todas mis dudas, le pregunte si iba a poder traer un familiar para poder hablar y sí, se sintió terriblemente contenida y creo que en el momento de la comunicación del diagnostico de una enfermedad tan dficil, era masimportante contenerla que empezar la medicación, para ella , como lo percibió la paciente digo, se sintió mucho mas acompañada pro esa simple tarea de tomarse no 10 minutos y despacharla sino tomarse 40 minutos y escucharla y darle la chance de poder preguntar y contestarle.

20:5 ¶ 3 in HB19

Te tenes que tomar el tiempo, sobre todo en la sala, esto a propósito de algo que me paso a mi personalmente y me marco :el paciente grave en final de vida es el paciente

mas importante, yo cuando estaba en la R 1 de clínica médica, me llamaron por un paciente que yo tenia en mi sala internado por una leucemia, la leucemia generalmente tiene un final muy agónico, me llamaron a mi porque yo era encargado de esa sala y me llamaban y yo les decía, pasale morfina, pasale morfina , residente de primer año, totalmente saturado, vuelvo a la mañana siguiente y se había muerto. Vuelvo a la sala justo cuando estaba la familiar, llorando y me dice (aquí el entrevistado se emociona y su voz se quiebra) nadie lo vino a ver, nadie me vino a ver y yo ahí dije : nooooo.

○ **Comunicación deficiente**

1 Citas:

12:4 ¶ 2 in HB12

Me encontré con la bioética de grande pero creo que es el camino, cuando estas rindiendo tenes 80 materias, lo que menos se te viene a la mente es estudiar bioética, en el fondo te das cuenta que hay especialidades, son problemas de todos los días, las especialidades clínicas, menos técnicas, los conflictos sociales, dar el alta, eso no está en los manuales, la dificultad para atravesar esas conversaciones, es la bioética quién te ayuda resolver, acordarse, volver a leer, cuesta, el alumno tiene una dimensión muy científica de la medicina, no son cálculos. La facultad es necesario que estén enlatadas las patologías, no ves al paciente. Ves una nosografía, un nombre técnico. Los actos médicos se ven aquí, y para eso necesiats la bioética.

○ **Comunicación efectiva**

1 Citas:

9:4 ¶ 4 in HB9

El enfermero aporta un plus a la observación, por ejemplo el saludo del buen día, en mi caso, yo venia de una jefatura con muy visible con la pandemia, con esta investidura es muy alevoso si no te saludan. Por ahí , en el pasillo, todos saludan, nadie niega el

saludo. Estuvimos en Uruguay, donde la cordialidad era muy significativa y te saludan como en casa, acá pasa pero hay gente que no se conoce, este uniforme dice mucho en el hospital, a mí no me niegan el saludo, los chicos de mi año se olvidan, siempre me saludan, no me pasa que no me saludan, si llego, se nota un respeto, sí noto una sociedad, un grupo más apurados. Los residentes que corren por su actividad y siempre están detrás de, no nota algo más marcador, la nurse recibe mucho más estas cosas. No me han llegado comentarios negativos, me llega información parcial, llegan datos de conflictos en la guardia de la noche, pero yo no pregunto, es UBA o es UCA. Entiendo que es su dinámica. Son correctos y cordiales. Egresaron los Residentes, no los distingo, por la cuestión de mi rol. No puedo distinguir.

○ **Comunicación no verbal**

2 Citas:

12:3 ¶ 2 in HB12

Hay un perfil del servicio que es así, intentamos transmitir, impregna a la práctica el cuidado por los pacientes y los valores, antes había un feed back más directo, hoy no por limitación sino por otra concepción de cumplir horario, es más difícil, esas camadas eran más cómodas. Los internos de UDH están pensando en rendir materias. Así los conoces menos. No hay variabilidad en el egresado UCA. No veo una merma en la calidad médica y a nivel personal es difícil diferenciar quien es de UCA o UBA en términos cotidianos hasta que sacas el tema, si la complejidad se asoma a cuestiones sociales o espirituales, tienen un vocabulario distinto y determinado, tengan o no interés en bioética, hablan y se refieren a estas dimensiones distinto, manejan otro vocabulario, tienen, hay menos opinión y más formación, hay otros elementos. Hay formación. Hay una cuestión de devolución de gentileza. Tengo una, intento, devolver algo, en la docencia, estar atento a eso.

13:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana, feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formación no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas, pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vínculo con el equipo, el clima laboral.

○ Confianza

1 Citas:

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo medico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento, el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctor no quiero mas, esa conversación es la mas difícil que me toco en mi carrera medica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde mas la bioética jugo un rol, en definitiva mas allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital,

en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero mas y ahí fue donde mas presente tuve que tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en le domicilio, sedacion paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno esta tratando de que el refarctario se vaya quedando cada vez mas allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

○ **Contención emocional**

1 Citas:

20:5 ¶ 3 in HB19

Te tenes que tomar el tiempo, sobre todo en la sala, esto a propósito de algo que me paso a mi personalmente y me marco :el paciente grave en final de vida es el paciente mas importante, yo cuando estaba en la R 1 de clínica médica, me llamaron por un paciente que yo tenia en mi sala internado por una leucemia, la leucemia generalmente tiene un final muy agónico, me llamaron a mi porque yo era encargado de esa sala y me llamaban y yo les decía, pasale morfina, pasale morfina , residente de primer año, totalmente saturado, vuelvo a la mañana siguiente y se había muerto. Vuelvo a la sala justo cuando estaba la familiar, llorando y me dice (aquí el entrevistado se emociona y su voz se quiebra) nadie lo vino a ver, nadie me vino a ver y yo ahí dije : nooooo.

○ **Cordialidad**

4 Citas:

10:3 ¶ 2 in HB10

Fue alguien que vi crecer en su carrera y que no perdió ese humanismo y ese cuidado por el paciente, sobrado de condiciones para salir adelante en estas situaciones., es un equipo específico en geriatría donde hay fellow, es este alumno UCA y se desempeña su inquietud por tomar una actitud más activa con este tipo de pacientes, él hace pacientes geriátricos y es muy docente con los residentes. Hay residentes que hacen postbasicas de oncología y cuando me dicen soy paciente de tal médico yo me quedo más tranquila porque se no solo que tipo de terapia le toca en la línea sino además que será cuidado. Rotan desde estudiantes, y ya los conocemos hay 4 o 5 que se interesan y los residentes suelen ser esos que han sido mejores alumnos, nadie se ha ido, todos tienen su único perfil y distintos. Sucede en la sala con un grupo reducido, en la sala en el pase, y suelen argumentar, recuerdo un residente que siempre tiene la intención de argumentar algo más en el pase para que los más chicos que por ahí les falta experiencia, puedan observar cosas que si no se dicen no se detectan, así los incluye, lo cargan siempre da la frase final, pero esa frase proporciona datos relevantes, agrega o concluye pero le interesa poner en juego su propia posición con las cosas, él tiene que mira toda la situación en gral del paciente, como los demás los ven, como incluir a todo el equipo. Incluso no solo en cosas clínicas, su visión es interesarse por el otro.

12:3 ¶ 2 in HB12

Hay un perfil del servicio que es así, intentamos transmitir, impregna a la práctica el cuidado por los pacientes y los valores, antes había un feed back más directo, hoy no por limitación sino por otra concepción de cumplir horario, es más difícil, esas camadas eran más cómodas. Los internos de UDH están pensando en rendir materias. Así los conoces menos. No hay variabilidad en el egresado UCA. No veo una merma en la calidad médica y a nivel personal es difícil diferenciar quien es de UCA o UBA en

términos cotidianos hasta que sacas el tema, si la complejidad se asoma a cuestiones sociales o espirituales, tienen un vocabulario distinto y determinado, tengan o no interés en bioética, hablan y se refieren a estas dimensiones distinto, manejan otro vocabulario, tienen, hay menos opinión y más formación, hay otros elementos. Hay formación. Hay una cuestión de devolución de gentileza. Tengo una, intento, devolver algo, en la docencia, estar atento a eso.

13:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana , feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formacion no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas , pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vinculo con el equipo, el clima laboral.

16:3 ¶ 4 in HB15

En la comunicación del diagnostico solo estamos los médicos, muchos llegan ya sabiendo, el medico esta solo no esta el psicólogo, las herramientas de comunicación para dar el diagnóstico están, entender las expresiones de los pacientes, comprender que

esta pasando. Yo sé cuando dejo de escuchar. Puedo percibirlo. Explico un poco más, paro, vuelvo a citar, hago equilibrio entre los recursos y el tiempo y es una oportunidad para poner en práctica lo aprendido. Es natural lo que sale pero trato de ir mejorando con las consultas, reconocer sus reacciones, como se manejan los familiares, qué quiere escuchar el paciente, nunca es un lugar fácil. Hay que estar receptivo.

○ **Cuidado del paciente**

1 Citas:

18:2 ¶ 3 in HB17

Se hace una diferencia con el egresado UCA, que tiene un manejo frente al paciente distinto, en cuanto a los detalles, la presentación, la empatía, el respeto, si hay que desvestir una persona se pide permiso y otros detalles, que lo hacen. Tenemos egresados UCA en el servicio y se nota la diferencia, pero también es complejo porque lamentablemente, socialmente hablando se viven momentos difíciles de evaluar, cada vez se menos gente con esos detalles. Discusiones, argumentaciones, son sólidos. Por ej. Una compañera R4, se nota que hay una base, un fundamento importante. Los R1, tienen más dificultad para expresarse pero es de acuerdo al año de la residencia, del momento de integración con los pares y la soltura, se va adquiriendo con el tiempo, pero tienen las bases. Dicen a mí cuando me daban bioética, una residente, no se si nombrarla, siempre hay una discusión, si uno tiene que hablar, ella cuenta y va a la base bibliográfica. Los conflictos más frecuentes, quien soy yo para decidir hasta donde ir con mi paciente, tomar la decisión mejor para el paciente, en los países se los preguntan, acerca de medidas invasivas, patologías graves, psiquiátricos, muy complejo el manejo, que uno sabe que no va tener buenos resultados, siempre hay que pensar qué hacemos después, pacientes solos, los familiares los dejan y no cuentas con un familiar y se lo

preguntan. Mirada holística del paciente, pacientes oncológicos, institucionalizados, qué hacemos?

○ **Cultura laboral**

1 Citas:

12:3 ¶ 2 in HB12

Hay un perfil del servicio que es así, intentamos trasmitir, impregna a la práctica el cuidado por los pacientes y los valores, antes había un feed back mas directo, hoy no por limitación sino por otra concepción de cumplir horario, es más difícil, esas camadas eran más cómodas. Los internos de UDH están pensando en rendir materias. Así los conoces menos. No hay variabilidad en el egresado UCA. No veo una merma en la calidad médica y a nivel personal es difícil diferenciar quien es de UCA o UBA en términos cotidianos hasta que sacas el tema, si la complejidad se asoma a cuestiones sociales o espirituales, tienen un vocabulario distinto y determinado, tengan o no interés en bioética, hablan y se refieren a estas dimensiones distinto, manejan otro vocabulario, tienen, hay menos opinión y más formación, hay otros elementos. Hay formación. Hay una cuestión de devolución de gentileza. Tengo una, intento, devolver algo, en la docencia, estar atento a eso.

○ **Cultura organizacional**

1 Citas:

13:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo

soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas allá, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenía al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustín, él me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, él me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

○ Decisiones

1 Citas:

1:1 ¶ 1 – 4 in HB1

ENTREVISTAS HOSPITAL BRITÁNICO

HB1

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos que trabajan aquí, con los objetivos de la materia. Los docentes que los tomamos ya egresados. Existe algún elemento común en la práctica clínica de un egresado? Yo creo que tienen una formación mas humanitaria. Nosotros acá tenemos la posibilidad de comparar porque vemos alumnos de distintas universidades y estaría muy bueno hacer este ejercicio en otros para comparar pero lo que los Uca, no todos son iguales, depende de cada uno, nosotros tuvimos la suerte de quedarnos con los mejores de la mayoría de las camadas, vos ya los veías en las aulas y los veías bien formados y bien parados al momento de tomar

decisiones , creo que el ser egresado UCa, cuando entran en primer año de la Residencia son muy nuevitos y muy tiernitos pero se paran mejor ue alguien de otra universidad, de otra facultad en cuanto a los dilemas que se les generan en el día a día. Ni hablar cuando termiann su cuarto año, que ya terminan ahí, de forjar lo que tiene que ver con los valores o como vos decis , como pararse frente a los dilemas éticos del día a día. En concreto, sí, hay una diferencia. Nosotros le hacemos una evaluación a ellos, tres veces al año donde medimos todo eso. Le pedimos la residente.

○ **Desarrollo laboral**

1 Citas:

8:2 ¶ 4 in HB8

No me parece inadecuado, me parece fundamental la cantidad de materias, el tiempo de la formación. Integrarse al mundo laboral: no son inocentes, no influye que se vayan y no sepan manejarse. Temas a acentuar: no tengo eestudiado el tema para recomendar, cero que la formación distingue y forma un profesional integro. El trato y la toma de decisiones no se negocia y es fundamental esta formado mas allá de la habilidad técnica. La lectura mas allá de los datos.

○ **Desarrollo personal**

1 Citas:

14:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “ no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana , feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formacion no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros

preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas , pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vinculo con el equipo, el clima laboral.

○ **Desarrollo personal y profesional**

1 Citas:

1:2 ¶ 4 in HB1

Hay una evaluación que hacemos con el residente todo el servicio y la evaluación que hacemos , medimos todos esos aspectos, como comunica si es respetuoso, si conoce los valores, puntualidad, vestimenta, Lo hacemos al terminar cada año, nos sentamos con él y le decimos que tenés que mejorar. La info la maneja cada servicio. Te puedo mandar la encuesta de evaluación y dos o tres ejemplos. Egresados UCA. TTe diría que es casi un defecto porque de alguna manera ahí nos estamos evaluando como docentes porque nosotros acá le damos la materia semiología interna y creo que ellos saben como hacerlo, pero una cosa es saber como hacerlo y la otra es hacerlo. Estos puntos son lo que buscamos que adquieran en le primer año, ellos tienen la información y quizá es mas fácil para ellos que para otros de otra universidad pero es algo que se adquiere con la practica del día a día, no es que ya lo traen, lo tienen qyue ir , tienen los conceptos y quizá en ellos se desarrolla mas fácilmente porque saben de que hablamos. En un residente, en su paractica ellos dsaben como hacerlo.

○ **Desarrollo profesional**

3 Citas:

1:9 ¶ 10 in HB1

Juicio clínico: todo eso lo medimos en la encuesta no le pedimos lo mismo a uno de 1 que a uno de 2 que a unos de 3 , porque, es mas en el programa, depende de la Residencia, cuales son los objetivos a cumplir ese año, eso esta pautado. Los R1 no pide estudios, pero tienen la base, ya lo hacen en 2 y mejor que otro que no es UCA.

8:1 ¶ 1 – 3 in HB8

HB8

Recuerdo residentes y rotantes, en traumatología tengo al próximo jefe de residentes.

Evaluar a nuestros egresados. Elementos distintivos, si fuera por Santiago es una persona barbara con valores muy buenos, no se cuantos son incorporados desde la familia o en la facultad, es muy buena persona, amable, considerado , tiene muy buen trato con los pacientes. Cuestiones deontológicas y humanismo medico, viven un lenguaje comprensivo y amable. El hospital también lo tiene, a veces nos cuesta en el manejo con residentes que viene de otro lado que la relación medico paciente es fundamental para la curación, algunos les lleva mas tiempo que se adapten a esto, otros lo hacen de forma natural, tal vez su formación le ha servido para adecuarse al buen trato con los pacientes, equilibrio entre distancia y cercanía, médicos y humanos.

Dilemas bioéticos en traumatología: criteriso al momento de la toma de decisiones, me parece que están muy buen formados en bioética y en moral, calidad de vida, familia, lo que conviene la paciente. Cuando interactúan o discuten, son mas solidos. Cuando vienen de donde no hay formación depende mucho de su formación familiar, hay quienes hay que inculcarlos semre para que sepan del espiritu de nuestro hospital.

Argumentos a mano? Algunos no. En la UCA si . Adaptación a la institución:

respetuosa y natural. Conosco muchos UCA, son muy eficientes, barbaros. Me consta que en formación no les faltan herramientas.

19:2 ¶ 3 in HB18

Los identifico, egresados que hicieron residencias básicas en clínica médica, cirugía, traumatología, ginecología. De las post básicas tenemos fellow de cuidados paliativos y oncología. Comparativamente con otros egresados, creo que hay un perfil común.

Tienen un elemento que es compromiso. Cuando asumen , cuando han sido seleccionados, y antes no los tenía como para ver que es el mismo compromiso que mostraban con sus estudios y demás, era el mismo de sus tareas , el cuidado de los pacientes y el desarrollo de las practicas , da la impresión que sí, que así como uno los vio, parece ser un patrón de compromiso, son aplicados, si es diferente, ahí no estoy tan seguro, tenemos de otras universidades, tal vez hay mayor variabilidad porque hay un volumen mayor, algunos demuestran el mismo grado de compromiso y otros no, en cambio , por el numero acotado de egresados de la UCA, todos cumplen ese patrón.

○ Desempeño laboral

1 Citas:

20:3 ¶ 3 in HB19

Me siento solido para argumentar frente a posturas contrarias, lo puedo argumentar, a mi casi que no me sale, y no se si es bueno o malo pero me cuesta tener conflicto bioético en la práctica. No tengo cuestionamientos bioéticos. Darle vida, respetar al paciente, no al encarnizamiento terapéutico, uno va viendo que es parte de uno, es un valor encarnado, no lo discuto tanto. En el equipo, no hay problemas. Cardiología es grande, en cardiología intervencionista somos cinco, la discusión, yo tengo mis principios y el de escuchar al superior, ahí la discusión no es bioética sino más técnica, tengo la suerte de trabajar con personas excelentes y no veo un conflicto de conducta

acerca de las decisiones que tomamos. No me peleo por decir cuanto hacer. Con los pacientes, el conflicto es hasta donde quiero llegar con este paciente, que le queremos dar y ahí yo tengo argumentos que se me mezclan con mi persona, si uno rasca todo es bioético en la práctica médica. Un paciente de 95 años, un paciente que reanimaron 50 minutos en la calle, que sabes que no hay mucho más que hacer, hasta qué punto nosotros vemos algo mas que el laboratorio y no ves el paciente que tenes enfrente, su entorno, eso es una discusión de todos los días. Se mezclan las cosas técnicas también.

○ **Dinámica laboral**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 27/5/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Dinámica laboral: Necesidad de revisión del sistema**

1 Citas:

9:5 ¶ 5 in HB9

Definir una forma particular de comportarse. Descripción de ese medico: son personas correctas en la relación paciente y familia, notamos que están muy apurados por la actividad impuesta y eso es en detrimento de la atención al paciente, me demoro en ver al paciente, me demoro en cambiar la medicación, pero es en la noche, están preguntado por que le suspendimos , ahora no puedo explicarle eso, nos olvidamos de la persona y no es correcto no tener una respuesta, sucede frecuentemente por la gran actividad impuesta, a veces empujamos el foco real uqe es el paciente. Hay que revisar el sistema, no poner pases que impidan acercarse al paciente. Es un problema de ese sistema.

○ **Dinámica laboral: Job focus**

1 Citas:

15:1 ¶ 1 – 3 in HB14

HB14

Clínica médica. Internación. Docencia y tutoría de alumnos UCA

Los veo desde que cursan en las materias, en los prácticos, los conozco. Los identifico.

Elementos distintivos: calidad humana y responsabilidad medica sobresaliente. La UBA es mas variable, el perfil UCA es mas uniforme, saben mas como funciona el hospital, se adaptan mas fácil a la hoara de pensar los pacienets, de tomar decisiones, yo recuerdo mi experiencia en UBA y faltaba, ahoara hay más integración , conocen y saben que hacer, la realidad de los pacientes internados, cuestiones que UCA aborda mejor:

acompañar el buen morir, el encarnizamiento, lo entienden mas rápido, entienden cosas que van mas allá de los mecanismos biológicos y que son relevantes en la toma de decisiones, saber de una droga oncológica implica saber del paciente, que necesita el paciente. Respeto por su privacidad, delicadeza al trasmitir los diagnósticos, aunque no lo hacen residentes de primero entonces al ser residentes avanzados, esos logros se han homogeneizado. Son solidos para fundamentar y dar razones y las características de los principios bioéticos se ven incorporados, trabajan colaborativamente, tratan con respeto a los no médicos, son respetuosos, se desempeñan en equipo, saben hacerlo.

Descripción del médico: responsabilidad, empatía, compromiso. Son las mejores descripciones.

○ **Dinámica laboral: Atmósfera de trabajo**

1 Citas:

13:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “ no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana , feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete.

Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo

veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formacion no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestars preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas , pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vinculo con el equipo, el clima laboral.

○ **Dinámica laboral: Asistencia en laboratorio**

1 Citas:

16:1 ¶ 1 – 3 in HB15

HB15

Oncologa:

Los conozco. Me contactan. Una distinción particular en los UCA: visión mas humana que no digo que otros no lo tienen, sino que lo descubren mas tarde, en los años UCA no hay manual como dirigirse al paciente, pero si creo que a la larga fue una herramienta que voy usando en el abordaje del paciente. Los valores no son un manual. Ya terminando clínica y empezando oncología, se fue guardando las herramientas que hoy no necesito preguntar para qué, por ejemplo en la comunicación con el paciente, escuchar lo que esta pasando mas allá de lo físico, estar mas atento, dar lugar lo social, alo espiritual, lo psicológico, estamos mas preparando para la derivación con fundamento, con razón acerca de porque considero al decisión tomada. Criterios solidos para formar una decisión, aun a pesar de situaciones de dudas , pensar, replantear, dar

lugar a una decisión conjunta, pero la decisión es un proceso comunicacional, informar al paciente de lo que hacemos, en oncología, al principio planteo el objetivo y eso allana el terreno de como procederemos, cual será nuestro objetivo es clave.

○ **Dinámica laboral: Dinámica institucional**

1 Citas:

16:3 ¶ 4 in HB15

En la comunicación del diagnóstico solo estamos los médicos, muchos llegan ya sabiendo, el médico está solo no está el psicólogo, las herramientas de comunicación para dar el diagnóstico están, entender las expresiones de los pacientes, comprender que está pasando. Yo sé cuando dejo de escuchar. Puedo percibirlo. Explico un poco más, pero, vuelvo a citar, hago equilibrio entre los recursos y el tiempo y es una oportunidad para poner en práctica lo aprendido. Es natural lo que sale pero trato de ir mejorando con las consultas, reconocer sus reacciones, como se manejan los familiares, qué quiere escuchar el paciente, nunca es un lugar fácil. Hay que estar receptivo.

○ **Dinámica laboral: Dinámica laboral**

1 Citas:

12:3 ¶ 2 in HB12

Hay un perfil del servicio que es así, intentamos transmitir, impregna a la práctica el cuidado por los pacientes y los valores, antes había un feedback más directo, hoy no por limitación sino por otra concepción de cumplir horario, es más difícil, esas camadas eran más cómodas. Los internos de UDH están pensando en rendir materias. Así los conoces menos. No hay variabilidad en el egresado UCA. No veo una merma en la calidad médica y a nivel personal es difícil diferenciar quien es de UCA o UBA en términos cotidianos hasta que sacas el tema, si la complejidad se asoma a cuestiones sociales o espirituales, tienen un vocabulario distinto y determinado, tengan o no interés

en bioética, hablan y se refieren a estas dimensiones distinto, manejan otro vocabulario, tienen, hay menos opinión y más formación, hay otros elementos. Hay formación. Hay una cuestión de devolución de gentileza. Tengo una, intento, devolver algo, en la docencia, estar atento a eso.

○ **Dinámica laboral: Preparación para el mundo laboral**

1 Citas:

9:7 ¶ 7 in HB9

El vínculo con el equipo de salud, es una relación empática y cordial en general, hay casos aislados por creer que por ser médicos son superiores pero son excepciones. Pero hay concepto de trabajo equipo. A veces hay explicaciones en relación con los cuidados paliativos, una persona con dolor, a la que hay que tener lo más confortable posible.

Frente a una situación no hay oportunidad puntual de ver cómo actúa ese médico, no he podido evaluar. Pueden informarme, pero es en general, sobre todo a la noche, tienen su actividad pautada. La respuesta es personal y se debe hacer cargo la persona de la decisión que toma. No hay alguien que se distinga en relación a esa respuesta. Las opiniones pueden ser muy diversas para lo que uno vive, los distintos escenarios en que nos movemos, es muy probable que solo me lleguen las situaciones complicadas o incorrectas. Hay otros condicionantes, como se cuenta el paciente, como me dirijo a la persona, como me dirijo, las respuestas que le doy al paciente, a mí me llega la excepción, no me siento con el jefe de residentes por problemas. El perfil del médico que egresa de la residencia en el británico: personas muy bien formadas, correctas, responsables, que se autodesafían para crecer y desarrollarse, de verdad quieren hacer bien al paciente, cuidarlo y tratarlo bien, buenas relaciones con el paciente y el equipo, hay compromiso de seguimiento y derivación a especialidades, aunque no hay trabajo social en el hospital. Mucho compromiso.

○ **Dinámica laboral: Comportamientos individuales**

1 Citas:

16:2 ¶ 4 in HB15

Pensar que beneficio apporto, a veces es mas fácil colocar quimio, pero hay pacientes que charla previa, las decisiones cambian en ellos o en mi, cuando iniciar un tratamiento, cuando suspender, cuando finalizar, no restar pensando en la teoría tod el tiempo, esta naturalizado. Un ejemplo es una vez que me impactó en la residencia en primer año, de una paciente que pedía eutanasia, se le explicó y cuando comenzaba paliativos y fin de vida pidió mátenme, todo ese manejo fue difícil, la familia agresiva, fue de mucho impacto, de trabajo interdisciplinario, fue ayudarla a resignificar lo que estaba sucediendo. La diferencia de criterios se da con las autoridades, al fundamentar , respetar la jerarquía no impide plantear mi postura, hay pocos que dign de su posición inamovible, a veces no es tan explicita, no tan marcada, pero hay situaciones que pretenden forzan, pero hay casos que ceden a la presión o al pedido de los familiares. Yo en oncología me han mandado a dar medicaciones que era totalmente desproporcionado , me planté y dije no. No lo hice, fue conflictivo, lleve el caso al comité de bioética, intervino el jefe de servicio porque eran presiones familiares, pero yo era residente y debía obedecer, yo ahí no lo hice, es difícil para un residente, tenes que cumplir indicaciones de otros médicos y es un fino limite. Ese fue un tema complejo. Hoy estoy orgullosa, fui fiel a mis valores. Excelente trato de los residentes UCA, respetuosos.

○ **Dinámica laboral: Descontento con el sistema de trabajo**

1 Citas:

10:4 ¶ 2 in HB10

Los detalles se agregan gracias a estas intervenciones, por ejemplo, una pregunta, o un comentario para que los demás se suban al debate clínico. Es una lucha en la que estamos todos. A veces en la formación en pandemia, se perdió la formación del trato con el otro, la valoración de esos vínculos entre el enfermo y su médico, eso juega en contra, no es posible dejar de ser técnicos, no se tiene el ida y vuelta sino. Si ya valoramos su situación social, incluso habría que reestudiar la indicación de un estudio determinado. El hospital es muy bueno para cosas raras y así las cosas sencillas se complejizan, primero entender donde está el problema, ver donde está la pata de la situación. Entre la técnica y la persona, donde está la falla? En la valoración personal del problema. automatizamos ciertas prácticas, la correcta utilización de los recursos también está indicado, el recurso no es infinito, como clínicos tenemos una visión distinta, la formación es más técnica que humanística, porque la idea del estudiante de medicina es distinta a la práctica diaria. En los exámenes el alumno me habla de la fisiopatología pero cuesta llevar a la valoración global, entender adónde van los problemas concretos de las personas que no siempre tiene que ver con las razones por las que se interna. Encontrar y transmitir en los residentes donde está la clave de la atención. El trato personal lo tienen, están dentro de los perfiles que el hospital busca.

○ **Dinámica laboral: Diferencias en el comportamiento cotidiano**

1 Citas:

16:2 ¶ 4 in HB15

Pensar que beneficio aporta, a veces es más fácil colocar quimio, pero hay pacientes que charla previa, las decisiones cambian en ellos o en mí, cuando iniciar un tratamiento, cuando suspender, cuando finalizar, no estar pensando en la teoría todo el tiempo, está naturalizado. Un ejemplo es una vez que me impactó en la residencia en primer año, de una paciente que pedía eutanasia, se le explicó y cuando comenzaba paliativos y fin de

vida pidió mátenme, todo ese manejo fue difícil, la familia agresiva, fue de mucho impacto, de trabajo interdisciplinario, fue ayudarla a resignificar lo que estaba sucediendo. La diferencia de criterios se da con las autoridades, al fundamentar, respetar la jerarquía no impide plantear mi postura, hay pocos que dign de su posición inamovible, a veces no es tan explícita, no tan marcada, pero hay situaciones que pretenden forzar, pero hay casos que ceden a la presión o al pedido de los familiares. Yo en oncología me han mandado a dar medicaciones que era totalmente desproporcionado, me planté y dije no. No lo hice, fue conflictivo, lleve el caso al comité de bioética, intervino el jefe de servicio porque eran presiones familiares, pero yo era residente y debía obedecer, yo ahí no lo hice, es difícil para un residente, tenes que cumplir indicaciones de otros médicos y es un fino límite. Ese fue un tema complejo. Hoy estoy orgullosa, fui fiel a mis valores. Excelente trato de los residentes UCA, respetuosos.

○ **Dinámica laboral: Importancia de la lectura**

2 Citas:

8:2 ¶ 4 in HB8

No me parece inadecuado, me parece fundamental la cantidad de materias, el tiempo de la formación. Integrarse al mundo laboral: no son inocentes, no influye que se vayan y no sepan manejarse. Temas a acentuar: no tengo eestudiado el tema para recomendar, cero que la formación distingue y forma un profesional integro. El trato y la toma de decisiones no se negocia y es fundamental esta formado mas allá de la habilidad técnica. La lectura mas allá de los datos.

9:7 ¶ 7 in HB9

El vínculo con el equipo de salud, es una relación empática y cordial en general, hay casos aislados por creer que por ser médicos son superiores pero son excepciones. Pero

hay concepto de trabajo equipo. A veces hay explicaciones en relación con los cuidados paliativos, un apersona con dolor, a la que hay que tener lo mas comfortable posible.

Frente a una situacoon no hay oportunidad puntual de ver cómo actúa ese médico, no he podido evaluar. Pueden informarme, pero es en general, sobre todo a la noche, tienen su activida pautaada. La respuesta es personal y se debe hacer cargo la persona de la decisión que toma. No hay alguien que se distinga en relación a esa respuesta. Las opiniones pueden ser muy diversas para lo que uno vive, los distintos escenarios en que nos movemos, es muy probable que solo me lleguen las situaciones complicadas o incorrectas. Hay otros condicionantes, como se cuenta el paciente, como me dirijo a la persona, como me dirijo, las respuestas que le doy al paciente, a mi me llega la excepción, no me siento con el jefe de residentes por problemas. El perfil del médico que egresa de la residencia en el británico: personas muy bien formadas, correctas, responsables, que se autodesafían para crecer y desarrollarse, de verdad quieren hacer bien al paciente, cuidarlo y tratarlo bien, buenas relaciones con el paciente y el equipo, hay compromiso de seguimiento y derivación a especialidades, aunque no hay trabajo social en el hospital. Mucho compromiso.

○ **Dinámica laboral: Mundo laboral**

1 Citas:

11:1 ¶ 1 – 2 in HB11

HB11

Soy clínico. Hay un elemento común distintivo: una de las cosas, la camiseta puesta. El vinculo UCA hospital, es fuerte, residentes de UCA y el rol de pertenencia es muy fuerte. Comparados con otras escuelas de medicina, se elijen 8 personas con características comunes, pero también cierto mix, la persona académicamente brillante pero le faltan otras cualidades mientras otros son mas prácticos, mas resueltos y en su

trabajo clínico, hacemos un mix para que mutuamente se enriquezcan. Ahora ellos nos eligen, ven si quieren quedarse en la residencia. Se está dando vuelta, nosotros tenemos que mostrar lo que hacemos y ellos nos estudian, en cambio los UCA no, ya conocen la modalidad de trabajo, la forma de funcionar. La formación es mas técnica o humanística? Los alumnos de UCA, tienen un lugar mas humanístico, diferencias con la comodidad, te llevan de la mano. Te señalan el camino, por ej, en los exámenes, nosotros les mostramos los pacientes, vamos a ver los pacientes. Situación especial: el dr Montes Onganía, la dra faura, el dr Noya, primera camada; la carga emocional compleja e impresiona como crece y sigue formandose ne una especialidad nueva en el hospital y como se implican, crecieron con nosotros, tienen la camiseta y han mantenido el perfil , absorbiendo nuestro modo de recibir al paciente.

○ **Dinámica laboral: Problemas organizativos**

1 Citas:

12:4 ¶ 2 in HB12

Me encontré con la bioética de grande pero creo que es el camino, cuando estas rindiendo tenes 80 materias, lo que menos se te viene a la mente es estudiar bioética, en el fondo te das cuenta que hay especialidades, son problemas de todos los días, las especialidades clínicas, menos técnicas, los conflictos sociales, dar el alta, eso no está en los manuales, la dificultad para atravesar esas conversaciones, es la bioética quién te ayuda resolver, acordarse, volver a leer, cuesta, el alumno tiene una dimensión muy científica de la medicina, no son cálculos. La facultad es necesario que estén enlatadas las patologías, no ves al paciente. Ves una nosografía, un nombre técnico. Los actos médicos se ven aquí, y para eso necesiats la bioética.

○ **Discusión**

1 Citas:

18:4 ¶ 4 in HB17

Formación bioética en el salvador, tuvimos dos años, tuvimos teología, filosofía, el manejo es la de San Ignacio de Loyola, lo cursé en el año del aborto, yo me recibí en el 2019, en pandemia. Teníamos política y medicina legal. Se nota la diferencia de posición entre la formación de UCA y otras, en relación con el tema bioética, eso por supuesto. Esa brecha se nota desde la empatía y hasta los detalles, respecto de la UBA, por ejemplo. La selección del residente se busca, hay 10 vacantes, a la entrevista pasan 30, se tienen cualidades, curriculum, la forma de expresarse, los comentarios, la gente no se prepara para una entrevista, incluso fuera de la universidad, hay mucho extranjero, que han estudiado en otros lados y eso se nota. Las entrevistas de UCA han sido muy fluidos, como se expresan distinto. De aquí a 10 años como te ves, herramientas para el trabajo en equipo, para la comunicación, tienen otra base. Adjetivos de los egresados: responsable, empático y simpáticos. Dar malas noticias por ejemplo, deberían dar las herramientas para estas situaciones, decir malas noticias , escuchar y saber cómo lo quiero decir. Habría que hacerlo mas frecuente o con distintos escenarios. Es interesante buscar otro tipo de comunicación con el paciente.

○ Docencia

1 Citas:

1:2 ¶ 4 in HB1

Hay una evaluación que hacemos con el residente todo el servicio y la evaluación que hacemos , medimos todos esos aspectos, como comunica si es respetuoso, si conoce los valores, puntualidad, vestimenta, Lo hacemos al terminar cada año, nos sentamos con él y le decimos que tenés que mejorar. La info la maneja cada servicio. Te puedo mandar la encuesta de evaluación y dos o tres ejemplos. Egresados UCA. TTe diría que es casi un defecto porque de alguna manera ahí nos estamos evaluando como docentes porque

nosotros acá le damos la materia semiología interna y creo que ellos saben como hacerlo, pero una cosa es saber como hacerlo y la otra es hacerlo. Estos puntos son lo que buscamos que adquieran en el primer año, ellos tienen la información y quizá es más fácil para ellos que para otros de otra universidad pero es algo que se adquiere con la práctica del día a día, no es que ya lo traen, lo tienen que ir, tienen los conceptos y quizá en ellos se desarrolla más fácilmente porque saben de que hablamos. En un residente, en su práctica ellos saben como hacerlo.

○ **Educación**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 22/4/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Educación: Experiencia externa**

1 Citas:

2:2 ¶ 4 in HB2

Después de la charla, la nueva encuesta, ahí sí, ya habiendo escuchado del tema, tenís otro formato. La encuesta que tienen, estaban un 80% a favor de la Eutanasia, un 80% no sabía hacer el acta de defunción, o tenían confusión de los que era la limitación del esfuerzo y a eutanasia para la mayoría era lo mismo. Vino Rubén y estuvimos casi dos horas tratando de desmenuzar, bueno, los chicos UCA eso lo tienen claro, el concepto está claro, de hecho después tenés la duda que entre el concepto y la vida real, cuesta. Que dificulta la vivencia del sistema de valores, yo creo que lo que más le genera duda es el compañero. Acá ya llevamos años, ellos tienen al ingresar lo que es objeción de conciencia, la ventaja es que nosotros los clínicos manejamos todo el hospital, ser transversal, todos conocemos los conceptos, todos los días hablamos de eutanasia, sedación paliativa, en UTI también, a veces tenés esta cosa de la modernidad, gente

muy subida a la modernidad y ahí sí, son muy de plantear cosas que por ahí algunos no se cuestionaron.

○ **Educación: Práctica diaria**

1 Citas:

1:2 ¶ 4 in HB1

Hay una evaluación que hacemos con el residente todo el servicio y la evaluación que hacemos, medimos todos esos aspectos, como comunica si es respetuoso, si conoce los valores, puntualidad, vestimenta, Lo hacemos al terminar cada año, nos sentamos con él y le decimos que tenés que mejorar. La info la maneja cada servicio. Te puedo mandar la encuesta de evaluación y dos o tres ejemplos. Egresados UCA. TTe diría que es casi un defecto porque de alguna manera ahí nos estamos evaluando como docentes porque nosotros acá le damos la materia semiología interna y creo que ellos saben como hacerlo, pero una cosa es saber como hacerlo y la otra es hacerlo. Estos puntos son lo que buscamos que adquieran en el primer año, ellos tienen la información y quizá es mas fácil para ellos que para otros de otra universidad pero es algo que se adquiere con la practica del día a día, no es que ya lo traen, lo tienen que ir, tienen los conceptos y quizá en ellos se desarrolla mas fácilmente porque saben de que hablamos. En un residente, en su practica ellos saben como hacerlo.

○ **Educación: Entrenamiento**

1 Citas:

1:10 ¶ 11 in HB1

Habilidades comunicativas: Lenguaje franco y honesto? si. Por supuesto depende cada uno, hay una distinción respecto a los demás pero prestan atención a cosas que otros no, quien los acompaña, como se para, quien los acompaña, observar las circunstancias.

○ **Educación: Supervisión**

1 Citas:

1:3 ¶ 4 in HB1

Estar uno a uno con el paciente y que haga las preguntas correctas y que , digo, depende de cada uno de ellos, algunos no necesitan un entrenamiento formal, pero diría que la mayoría, porque acá ellos no están solos, en primer año entran a ver al paciente con otro medico y el que hace las preguntas es el otro medico y ellos por ahí si uno se olvidó acotan una pregunta, los conceptos los tienen , por ahí ya en el segundo año , esto es mas integrado, totalmente. Hay mayor disponibilidad por la formación bioética que traen, creo que si , ellos tienen claro los concepts que otros no tienen. En 1 año, después del tercer mes, pueden ver al paciente solo al ingreso, entonces van se sientan una hora ven al paciente hacen todo esto de la anamnesis, después viene un superior y lo revisa, ve el paciente y ve lo que escribió el medico. A los 6 meses hacemos la evaluación en contexto, se llama Mini cex, acá usamos eso, lo hacemos electrónico. El jefe de residentes o el medico de planta entra con el R 1 , a un paciente que él no conoce y nosotros lo miramos , evaluamos y anotamos todo. También evaluamos competencia humanística, etc, eso lo anotamos, cuando termina esa entrevista salimos y lo corregimos al médico, decimos .. depende mucho que , algunos por ej, lo tutean al paciente, nosotros se lo haceos notar, después si vos lo conoces al paciente de mucho tiempo, bueno , uno puede tratarlo de igual a igual, tratamos de que no lo tuteen pero es un tema de generación.

○ Educación: Enseñanza superior

1 Citas:

1:8 ¶ 9 in HB1

Y los casos malos? Los dos que hemos tenido, tenían algún tema de personalidad de base, eran buenas personas pero no tenían feeling, tenían vergüenza, eligieron

especialidades clínicas pero no se podían vincular con la gente, por lo cual al primer año dejaron y cambiaron d especialidad, la mas técnica, pro ejemplo imágenes no necesita ver gente, pero es un tema propio , se deberían haber dado ccuenta o todos porquenosotros sabemos que quiere hacer cada uno y por ahí les deberíamos haber hecho una reserva al respecto, lo que pasa que a vece son es fácil. Solo dos. Habran entrado en etotal 15 R y solo 2 pero tenían un tema psicológico, no de valores.

○ **Educación: Experiencia y aprendizaje**

1 Citas:

1:7 ¶ 8 in HB1

Aspectos deontológicos, aspectos legales, atentos al cuidado, medimos esto y hay una curva de aprendizaje, es como la primer entrevista. Estas cosas se desarrollan a lo largo de los años, las van forjando, pero si las tienen.

○ **Educación: Evaluación de desempeño**

1 Citas:

2:5 ¶ 6 – 7 in HB2

Estos temas se discuten en todos los pases y el R escucha eso. Escuchan el por qué.

Había una paciente con cancer, un grupo del servicio no le queríamos hacer nada y otro grupo que si, se hablo de al futilidad y que para que.. esas discusiones son habituales, hay R que te dicen y ueno pero es muy joven y otros dicen si pero esta muy enferma y no le estamos ofreciendo nada, la discusión los enriquece.

○ **Educación (2)**

2 Citas:

14:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “ no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en

equipo, fin de semana , feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formacion no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas , pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vinculo con el equipo, el clima laboral.

17:7 ¶ 8 in HB16

Identifico a mis preferidos. La bonomia, es algo que sigue siendo, no importan dificultades ni tiempo es un denominador común del hospital. A quienes los vi desde chiquitos, me gratifica que sean muy estudiosos. Gracias por enseñarme la palabra estudiosidad. Es ética la estudiosidad es una manera de expresar que lo que le pasa a nuestros pacientes no nos resulta indiferente y que somos capaces de quedarnos a estudiar de noche, leyendo para saber como ayudarlo y curarlo mejor. Encontrar una respuesta. Mirada responsable. Creo que los Residentes , todos me conocen, creo que los UCA tienen esa relación del aula y tal vez recurren a mí, en busca de estímulo para eso, mis ex alumnas, vienen y me preguntan dónde leer, interesado más allá de lo que les exige la especialidad. Los que se quedan son los mejores, hay un sesgo ahí. Linda combinación entre buena gente y estudiosos, éticos, lo incluyo en buena gente, capaz que es un error. Yo no uso el concepto de bondad como insulsa, para mí la bondad es

deliberada, es un acto voluntario, de decidir buscar lo mejor para los demás, por lo tanto, ético. Decisión existencial de hacer el bien al otro.

○ **Educación continua**

1 Citas:

19:1 ¶ 1 – 2 in HB18

HB 18

Infectologo. Coordina medicina del viajero, soy jefe de docencia. Soy profesor adjunto de farmacología, infectología y, historia de medicina.

○ **Educación superior**

1 Citas:

16:2 ¶ 4 in HB15

Pensar que beneficio apporto, a veces es mas fácil colocar quimio, pero hay pacientes que charla previa, las decisiones cambian en ellos o en mi, cuando iniciar un tratamiento, cuando suspender, cuando finalizar, no restar pensando en la teoría tod el tiempo, esta naturalizado. Un ejemplo es una vez que me impactó en la residencia en primer año, de una paciente que pedía eutanasia, se le explicó y cuando comenzaba paliativos y fin de vida pidió mátenme, todo ese manejo fue difícil, la familia agresiva, fue de mucho impacto, de trabajo interdisciplinario, fue ayudarla a resignificar lo que estaba sucediendo. La diferencia de criterios se da con las autoridades, al fundamentar , respetar la jerarquía no impide plantear mi postura, hay pocos que dign de su posición inamovible, a veces no es tan explicita, no tan marcada, pero hay situaciones que pretenden forzan, pero hay casos que ceden a la presión o al pedido de los familiares. Yo en oncología me han mandado a dar medicaciones que era totalmente desproporcionado , me planté y dije no. No lo hice, fue conflictivo, lleve el caso al comité de bioética, intervino el jefe de servicio porque eran presiones familiares, pero

yo era residente y debía obedecer, yo ahí no lo hice, es difícil para un residente, tenes que cumplir indicaciones de otros médicos y es un fino límite. Ese fue un tema complejo. Hoy estoy orgullosa, fui fiel a mis valores. Excelente trato de los residentes UCA, respetuosos.

○ **Educación universitaria**

2 Citas:

9:3 ¶ 4 in HB9

Describir qué los distingue al UCA: no se si notaria algo distintivo en el comportamiento cotidiano. Mi encuentro con ellos es más casual, y si lo pensamos en el terreno de la ética tendría que ser alrededor de la toma de decisiones, ese sería el lugar donde ver como se comporta uno y otro. Las sedes HB manejan un target más selecto, la mayoría son personas correctas respetuosos, que se desenvuelven mayormente bien. Nosotros somos docentes para UCA y para UBA, entonces uno no cambia el discurso y el contenido de la materia que transmite, por lo menos en lo que yo daba. Depende de la clase, los perfiles para mi son muy similares. Lo que implica un concepto bioético, no tuve posibilidad de evaluarlos. Estoy hace 34 años, en los últimos 20 años cuestiones de final de vida etc, hay estándares distintos para evaluar, me faltan criterios para evaluar eso. Frente a una toma de decisión influenciado por lo que aprendió, lo que yo tomo por concepto bioético, no puedo detectarlo. La conducta en general me parece super buena, yo tendría que tener una lista, no se sin lista si puedo distinguir a los residentes UCA. Capaz si veo los nombres, no podría decir que se nota. Ambos grupos reciben lo mismo, salvo comportamientos individuales, pero la persona toma la decisión que hace con lo bueno.

10:2 ¶ 2 in HB10

Se forman del recorrido de los otros también, se nota que sus habilidades son especiales. uno puede en geriatría, uno habla mucho mas de cuestiones bioéticas, porque ne pacientes con enfermedades normales, uno sabe mayormente que hacer, cuando empiezan a jugar enfermedades mas complejas, intervienen otras valoraciones, psicosociales, un montón de otras cosas, esos temas mas complejos les suena familiar, no es algo que nunca hablaron. Los pacientes geriátricos, mas complejos, hay cosas que están incorporados Enel lenguaje y en el pensamiento y así aprenden a trabajar, con un alerta de que hay que valorar otras cosas que no es simplemente analizar los resultados de laboratorio, hay que poner otras cosas en juego. Hay que pensar. El trabajo se aprende en la cancha, las palabras les suena. El tratao es mas humanizado. Es difícil sabr donde se adquirió. Muchos residentes desde el inicio notamos cierta sensibilidad, sumada a la experiencia familiar, cierta sensibilidad para detectar cosas, si hay alguien qu e lo cuide, si hay una familia continente, que hará al salir, poder detectar, familia o decisiones particulares. Decisiones medicas en als que juegan cosas distintas. Algo resuena. Son solidos para argumentar sus posturas incluso frente a otros médicos o compañeros, argumentan; uno de los médicos paliativistas en la planta es una egresado UCA y justo es la persona con ese perfil, empático.

○ **Eficiencia**

1 Citas:

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo

soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas allá, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenía al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustín, él me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, él me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

○ **Empathy**

1 Citas:

20:4 ¶ 3 in HB19

En la comunicación, los modos, yo aprendí que uno debe empezar saludando, dando la mano, y ahí vas tanteando la familia, hay quienes te ven y te quieren abrazar, otros ponen más distancia, generalmente soy de acomodarme, darle tranquilidad, y uso la frase, el cero y el cien no existen, el médico no puede decirte el porcentaje miente, normalmente la mala noticia que yo doy es que se murió el familiar o que tiene un infarto, entonces preguntan cuanto riesgo tiene, bueno es grave, complicado pero tenemos los medios para resolverlo y bueno, hay pacientes que tienes que ser distinto, mas informal, quedarte un tiempo, abrazarlo, entrar en contacto, tocarlo mucho y así se sienten mas contenidos, Hay un recurso, que si yo veo que tiene un elemento religioso, siempre le digo que voy a rezar por sus familiares, esa parte los tranquiliza. Siempre

digo y se los digo a mis residentes, vos tenes que cerrar un capitulo acá, de la vida, de la familiar y vos tenes que esforzarte que ese tipo cierre el cuentito bien, a nadie le gusta cerrar mal. Es diferente si un medico te explica que hicieron todo, que están peleando para salvarle la vida, que lo notes conmovido a que salga y te diga, sí, se murió.

○ **Empatía**

5 Citas:

1:6 ¶ 7 in HB1

Profesionalismo: Empático. Eso lo medimos. Hay R que no son UCA la mayoría no lo son. En mi tesis de educación para la salud, hay un análisis de la evaluación. Yo puedo saber quien es para poder comparar con otros, Se puede apreciar en la practica, hay muy buenos que viene de afuera también pero los UCA en al generalidad, se distinguen por esto.

2:2 ¶ 4 in HB2

Después de la charla, la nueva encuesta, ahí si, ya habiendo escuchado del tema , tenis otro formato. La ensalada que tienen, estaban un 80% a favor de la Eutanasia, un 80% no sabia hacer el acta de defuncion , o tenisan confusión de los que era la limitación del esfuerzo y a eutanasia para la mayoría era lo mismo. Vino Ruben y estuvimos casi dos horas tratando de desmenuzar, bueno, los chicos UCA eso lo tienen claro, el concepto está claro, de hecho después tenés la duda que entre el concepto y al vida real, cuesta. Que dificulta la vivencia del sistema de valores, yo creo que lo que mas le genera duda es el compañero. Acá ya llevamos años, ellos tienen al ingresar lo ue es objeción de conciencia, la ventaja es que nosotros los clínicos maneja mos todo el hospital , ser transversal, todos conocemos los conceptos, todos los días hablamos de eutanassa, sedacion paliativa, en UTI también, a veces tenes esta cosa de la modernidad, gente

muy subida a l modernidad y ahí si, son muy de plantear cosas que por ahí algunos no se cuestionaron.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo un adiferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifca, actitud critica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenia al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

17:3 ¶ 4 in HB16

Cumplen con los requisitos de empatía, respeto por el otro, absolutaente. Todos tienen buena formación humanitaria. Lo veo en la facilidad con que establecen vínculos empáticos con las personas, son muy afectuosos con el paciente, sin dejar de ser respetuosos, vínculos humanos realmente profundos, se ve en primera persona, todos

tenemos pacientes queridos, tengo pacientes de hace muchos años, y soy una parte importante en su vida y cada vez que se interna, si estoy yo se siente mas segura. Y uno piensa que es por los años , pero todo el tiempo veo que los chicos jóvenes están armando esos vínculos con los pacientes, todo el tiempo. Son de verdad, hay cosas de fabrica, pero hay buenas personas, la UCA y el servicio en gral, ayudamos a que sean buena gente, lo son hasta que se demuestre lo contrario.

18:2 ¶ 3 in HB17

Se hace una diferencia con el egresado UCA, que tiene un manejo frente al paciente distinto, en cuanto a los detalles, la presentación, la empatía, el respeto, si hay que desvestir una persona se pide permiso y otros detalles, que lo hacen. Tenemos egresados UCA en el servicio y se nota la diferencia, pero también es complejo porque lamentablemente , socialmente hablando se viven momentos difícil de evaluar , cada vez se menos gente con esos detalles. Discusiones, argumentaciones, son solidos. Por ej. Una compañera R4, se nota que hay una base, un fundamento importante. Los R1, tienen mas dificultad para expresarse pero es de acuerdo al año de la residencia, del momento de integración con los pares y la soltura, se va adquiriendo con el tiempo, pero tienen las bases. Dicen a mí cuando me daban bioética, una residente, no se si nombrarla, siempre hay una discusión, si uno tiene que hablar, ella cuenta y va a la base bibliográfica. Los conflictos mas frecuentes , quien soy yo para decidir hasta donde ir con mi paciente, tomar la decisión mejor para el paciente, en los pases se los preguntan, acerca de medidas invasivas, patologías graves, psiquiátricos, muy complejo el manejo, que uno sabe que no va tener buenos resultados, siempre hay que pensar qué hacemos después, pacientes solos, los familiares los dejan y no contas con un familiar y se lo preguntan. Mirada holística del paciente, pacientes oncológicos, institucionalizados, qué hacemos?

○ Enfermería

1 Citas:

9:1 ¶ 1 – 2 in HB9

HB9

Soy jefa de servicio de enfermería. 600 personas aproximadamente, 503 enfermeros.

Divididos por especialidad.

○ Enseñanza

1 Citas:

2:5 ¶ 6 – 7 in HB2

Estos temas se discuten en todos los pases y el R escucha eso. Escuchan el por qué.

Había una paciente con cancer, un grupo del servicio no le queríamos hacer nada y otro

grupo que si, se hablo de al futilidad y que para que.. esas discusiones son habituales,

hay R que te dicen y ueno pero es muy joven y otros dicen si pero esta muy enferma y

no le estamos ofreciendo nada, la discusión los enriquece.

○ Entrevistas

1 Citas:

2:3 ¶ 4 in HB2

Tuvimos una tanda de infectologas muy modernasy muy disruptivas, ponían en duda lo

que ellos train, ellostraian un concepto firme de lo que era por ejemplo sedacion, aborto

, eutanasia, bastante preparadito y viene alguien que te dice por que no, si quiere le

paciente, les cuesta, argumentan pero dudan, vienen abuscar ayuda, te buscan, te

pregunatn, te transmiten esto, por ej, esto de la eutanasia, tenemos en le hospital un

grupete que esta muy a favor y vienen y te pregunatn, vos que pensas? Esas cosas le

hacen ruido. El otro día tuvimos la tragedia griega de una chica uq epidio el aborto de

una chica de 7 meses, como esta permitido por la ley , al bebe le faltaba una manito y

ella no estaba preparada para ser madre de un chico sin mano, de un niño discapacitado, en el hospital no se hizo, se fue al centro gallego y tampoco, fue al Finochieto y ahí finalmente se hizo, esto generó un revuelo hospitalario y tenía gente que decía: yo no entiendo por qué la chica la hacen dar vueltas, pobrecita con el sufrimiento, por qué no se lo resuelven y listo y tenías otros que te miraban y te decían son / meses. Esto da lugar a estas discusiones, nosotros siempre les decimos, plantea cualquier barbaridad, este es el lugar para plantear, después lo desarmaremos, pero no te quedes con ideas que no son o con la duda. Tiene el bagaje, el conocimiento.

○ **Escucha**

1 Citas:

19:5 ¶ 6 in HB18

Les pedimos que sean sólidos en su desarrollo. No tienen que saber todo, nadie sabe todo, si les pedimos que comprendan y tengan las herramientas para saber cómo resolver un problema, el hecho de que no puedan irse a dormir tranquilos si el problema quedó sin resolver. Nosotros tenemos la obligación de resolver el problema porque somos terminales no tenemos opción de derivación; o la no resolución, el acompañamiento del paciente y la familia ante esa situación, eso es fundamental, les pedimos compromiso, tareas asignadas, hacerla, y no mentir, no engañar, es preferible que me digas no lo hice porque me olvidé a que me digas se rompió el aparato, y el respeto, nosotros no nos gritamos, no nos tratamos mal, por más que estes muy enojado, aprendimos a bajar un cambio y respetarnos el uno al otro, la escucha y queremos inculcar que aprender a escuchar, para eso estamos haciendo un programa de Medicina Narrativa: es darles textos no médicos, para que aprendan a leerlos, no por una cuestión de literatura, analizamos pero no es el foco, sino que puedan sacar la historia del paciente a través de relatos, reseñas dentro de un cuento corto y que aprendan a escuchar.

Ninguna de estas actividades fueron rechazadas, hemos tenido tal vez mala predisposición de los jefes en permitirles el poder hacerlo, hemos discutido acerca de ello.

○ **Especialización**

1 Citas:

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenen las caras. El año que viene comienza un residente en cardio. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de darme cuenta lo capacitado que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar etsa infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ **Estilos de liderazgo en la gestión**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 7/6/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Estilos de liderazgo en la gestión: Jefe de docencia**

1 Citas:

20:2 ¶ 2 in HB19

La tranquilidad con la que uno puede hablar por ejemplo del final de la vida, yo lo veo a usted padre, hablamos tantas veces, ¡tanto lo dijimos! De un lado, para el otro, , tantas charlas, lo escuchaste cinco años seguidos, ya después te resulta familiar , y te preguntas cuando los demás hablan, cómo te parece difícil enfrentarte a esto, como no puedes hablar de esto? , y el otro punto es lo del cuidar los recursos, entender a la medicina no como algo romántico, sino que es algo para todos, economía de la salud fue por ejemplo una materia que me marco. Yo me fui a vivir solo y me lleve solo un libro, el de economía de la salud, fue ese, en algún momento lo tengo que rever. Hoy en día estas cosas se dan todo el tiempo, todas las discusiones, los derechos, la salud pública y ahí notas que los que nos formamos en la UCA tenemos las cosas bastante claras, por más que después las realidades nos hayan llevado a otros escenarios. No dudo que la formación ha sido un pilar y por lo menos en mi camada se vio reflejado, lo veo en mi practica habitual. Yo creo que tengo herramientas para charlar de eso.

○ **Estilos de liderazgo en la gestión: Desafío con la autoridad**

1 Citas:

20:7 ¶ 3 in HB19

Elegí esta especialidad, me encanta, desde chico me gusta la cardiología, desde que estaba en la facultad, siempre quise hacer algo mas que lo clínico, el consultorio me

pesa, me gusta un ratito, pero me gusta algo mas de mover las manos, la cardiología intervencionista lo tiene todo: la urgencia, la complejidad, los resonares, es una especialidad muy completa y muy divertida lo malo es que tiene rayos, lo cual es nocivo. Para mí es jugar, no sé, suena medio ... yo estoy jugando con un catéter a ver si lo puedo poner dentro de la coronaria y la vía y trato de abrir la arteria, es desafiante todo el tiempo. Sí, creo que la UCA transmitió valores bioéticos humanistas, personalistas, el proceso de formación de medico incorpora estos valores. Me quedo pensando que fue la UCA, pero también es la familia, ¿es un combo y casi que después no sabes si lo tenes desde cuándo? Son parte tuya, están interiorizadas, como esas cosas que aprendes en la familia, fueron tantos años en la UCA, que uno no sabe que está, pero está, no es un cursito de bioética como en la UBA que dura 2 meses. Me parece innegable, yo no vengo de un colegio religioso, sin duda estas cosas salieron de UCA, y otros valores, además, no? que confluyen con los de tu casa.

○ **Estilos de liderazgo en la gestión: Intervencionista**

1 Citas:

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenen las caras. El año que viene comienza un residente en cardio. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de darme cuenta lo capacitado

que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar esta infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ Ética

5 Citas:

1:1 ¶ 1 – 4 in HB1

ENTREVISTAS HOSPITAL BRITÁNICO

HB1

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos que trabajan aquí, con los objetivos de la materia. Los docentes que los tomamos ya egresados. Existe algún elemento común en la practica clínica de un egresado? Yo creo que tienen una forma con mas humanitaria. Nosotros acá tenemos la posibilidad de comparar porque veos alumnos de distintas universidades y estaría muy bueno hacer este ejercicio en otros para comparar pero lo que los Uca, no todos son iguales, depende de cada uno, nosotros tuvimos la suerte de quedarnos con los mejores de la mayoría de las camadas, vos ya los veias en las aulas y los veias bien formados y bien parados al momento de tomar decisiones , creo que el ser egresado UCa, cuando entran en primer año de la Residencia son muy nuevitos y muy tiernitos pero se paran mejor ue alguien de otra universidad, de

otra facultad en cuanto a los dilemas que se les generan en el día a día. Ni hablar cuando terminan su cuarto año, que ya terminan ahí, de forjar lo que tiene que ver con los valores o como vos decis, como pararse frente a los dilemas éticos del día a día. En concreto, sí, hay una diferencia. Nosotros le hacemos una evaluación a ellos, tres veces al año donde medimos todo eso. Le pedimos la residente.

9:3 ¶ 4 in HB9

Describir qué los distingue al UCA: no se si notaria algo distintivo en el comportamiento cotidiano. Mi encuentro con ellos es más casual, y si lo pensamos en el terreno de la ética tendría que ser alrededor de la toma de decisiones, ese sería el lugar donde ver como se comporta uno y otro. Las sedes HB manejan un target más selecto, la mayoría son personas correctas respetuosos, que se desenvuelven mayormente bien. Nosotros somos docentes para UCA y para UBA, entonces uno no cambia el discurso y el contenido de la materia que transmite, por lo menos en lo que yo daba. Depende de la clase, los perfiles para mi son muy similares. Lo que implica un concepto bioético, no tuve posibilidad de evaluarlos. Estoy hace 34 años, en los últimos 20 años cuestiones de final de vida etc, hay estándares distintos para evaluar, me faltan criterios para evaluar eso. Frente a una toma de decisión influenciado por lo que aprendió, lo que yo tomo por concepto bioético, no puedo detectarlo. La conducta en general me parece super buena, yo tendría que tener una lista, no se sin lista si puedo distinguir a los residentes UCA. Capaz si veo los nombres, no podría decir que se nota. Ambos grupos reciben lo mismo, salvo comportamientos individuales, pero la persona toma la decisión que hace con lo bueno.

12:2 ¶ 2 in HB12

Muchos alumnos UCa estos años me han hecho preguntas que los de UBA no me preguntan. Por ejemplo, por que elegiste geriatría o paliativos? Cual es la especificidad

de los problemas en la especialidad? Yo doy semiología, donde no toco el tema de cuidados paliativos pero me han preguntado, por malas noticias, me piden entrevistas, ver los pacientes, la disponibilidad horaria no cambia y sin embargo, cambia la pregunta y la curiosidad, nunca me paso que alguien de la UBA me pida una rotación con nosotros. Esto es general de los alumnos de medicina, no se si impacta desde bioética, son temerosos a la hora de acercarse al paciente y no se si se debe al respeto o al no querer equivocarse al revisar, no invadir el cuerpo o porque no lo se revisar. No lo ves como un libro a estudiar. A veces muy estáticos, el respeto los limita, cuanto es académico, cuando es otra cosa. No van a exclamar vamos a ver el soplo! Es tiene sus dilemas, no les pasa a estos alumnos. Mis pacientes son de nombre de pila, porque así funciona paliativos, es un sesgo de la especialidad, no se si esta vinculado con bioética. Es la forma de trabajar. El argumento esta inmerso en el hospital y en la practica, se aprende una forma de hacer medicina.

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo medico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento, el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctro no quiero mas, esa conversación es la mas difícil que me toco en mi carrera medica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde mas la bioética jugo un rol, en definitiva mas allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital, en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero mas y ahí fue donde mas presente tuve que tener la

bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno está tratando de que el refractario se vaya quedando cada vez más allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

13:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustín, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por más que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el más allá, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residente, siempre nos contaba y nos tenía al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustín, él me escucha de las quejas, que pasó Silvita, me dice, y si le pido opinión, él me la da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

○ **Ética médica**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 22/4/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Ética médica: Formación médica**

3 Citas:

1:1 ¶ 1 – 4 in HB1

ENTREVISTAS HOSPITAL BRITÁNICO

HB1

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos que trabajan aquí, con los objetivos de la materia. Los docentes que los tomamos ya egresados. Existe algún elemento común en la practica clínica de un egresado? Yo creo que tienen una formacon mas humanitaria. Nosotros acá tenemos la posibilidad de comparar porque veos alumnos de distintas universidades y estaría muy bueno hacer este ejercicio en otros para comparar pero lo que los Uca, no todos son iguales, depende de cada uno, nosotros tuvimos la suerte de quedarnos con los mejores de la mayoría de las camadas, vos ya los veias en las aulas y los veias bien formados y bien parados al momento de tomar decisiones , creo que el ser egresado UCa, cuando entran en primer año de la Residencia son muy nuevitos y muy tiernitos pero se paran mejor ue alguien de otra universidad, de otra facultad en cuanto a los dilemas que se les generan en el día a día. Ni hablar cuando termiann su cuarto año, que ya terminan ahí, de forjar lo que tiene que ver con los valores o como vos decis , como pararse frente a los dilemas éticos del día a día. En concreto, sí, hay una diferencia. Nosotros le hacemos una evaluación a ellos, tres veces al año donde medimos todo eso. Le pedimos la residente.

1:3 ¶ 4 in HB1

Estar uno a uno con el paciente y que haga las preguntas correctas y que , digo, depende de cada uno de ellos, algunos no necesitan un entrenamiento formal, pero diría que la mayoría, porque acá ellos no están solos, en primer año entran a ver al paciente con otro medico y el que hace las preguntas es el otro medico y ellos por ahí si uno se olvidó acotan una pregunta, los conceptos los tienen , por ahí ya en el segundo año , esto es mas integrado, totalmente. Hay mayor disponibilidad por la formación bioética que traen, creo que si , ellos tienen claro los concepts que otros no tienen. En 1 año, después del tercer mes, pueden ver al paciente solo al ingreso, entonces van se sientan una hora ven al paciente hacen todo esto de la anamnesis, después viene un superior y lo revisa, ve el paciente y ve lo que escribió el medico. A los 6 meses hacemos la evaluación en contexto, se llama Mini cex, acá usamos eso, lo hacemos electrónico. El jefe de residentes o el medico de planta entra con el R 1 , a un paciente que él no conoce y nosotros lo miramos , evaluamos y anotamos todo. También evaluamos competencia humanística, etc, eso lo anotamos, cuando termina esa entrevista salimos y lo corregimos al médico, decimos .. depende mucho que , algunos por ej, lo tutean al paciente, nosotros se lo hacemos notar, después si vos lo conoces al paciente de mucho tiempo, bueno , uno puede tratarlo de igual a igual, tratamos de que no lo tuteen pero es un tema de generación.

1:8 ¶ 9 in HB1

Y los casos malos? Los dos que hemos tenido, tenían algún tema de personalidad de base, eran buenas personas pero no tenían feeling, tenían vergüenza, eligieron especialidades clínicas pero no se podían vincular con la gente, por lo cual al primer año dejaron y cambiaron d especialidad, la mas técnica, pro ejemplo imágenes no necesita ver gente, pero es un tema propio , se deberían haber dado ccuenta o todos porquenosotros sabemos que quiere hacer cada uno y por ahí les deberíamos haber

hecho una reserva al respecto, lo que pasa que a veces son fáciles. Solo dos. Habían entrado en total 15 R y solo 2 pero tenían un tema psicológico, no de valores.

○ **Ética médica: Relación médico-paciente**

1 Citas:

1:10 ¶ 11 in HB1

Habilidades comunicativas: Lenguaje franco y honesto? si. Por supuesto depende cada uno, hay una distinción respecto a los demás pero prestan atención a cosas que otros no, quien los acompaña, como se para, quien los acompaña, observar las circunstancias.

○ **Ética médica: Distinción**

1 Citas:

2:2 ¶ 4 in HB2

Después de la charla, la nueva encuesta, ahí si, ya habiendo escuchado del tema, teníamos otro formato. La encuesta que tienen, estaban un 80% a favor de la Eutanasia, un 80% no sabía hacer el acta de defunción, o tenían confusión de lo que era la limitación del esfuerzo y a eutanasia para la mayoría era lo mismo. Vino Rubén y estuvimos casi dos horas tratando de desmenuzar, bueno, los chicos UCA eso lo tienen claro, el concepto está claro, de hecho después tenés la duda que entre el concepto y la vida real, cuesta. Que dificulta la vivencia del sistema de valores, yo creo que lo que más le genera duda es el compañero. Acá ya llevamos años, ellos tienen al ingresar lo que es objeción de conciencia, la ventaja es que nosotros los clínicos manejamos todo el hospital, ser transversal, todos conocemos los conceptos, todos los días hablamos de eutanasia, sedación paliativa, en UTI también, a veces tenés esta cosa de la modernidad, gente muy subida a la modernidad y ahí si, son muy de plantear cosas que por ahí algunos no se cuestionaron.

○ **Ética médica: Cumplimiento legal**

1 Citas:**1:7 ¶ 8 in HB1**

Aspectos deontológicos, aspectos legales, atentos al cuidado, medimos esto y hay una curva de aprendizaje, es como la primer entrevista. Estas cosas se desarrollan a lo largo de los años, las van forjando, pero si las tienen.

- **Ética médica: Profesionalismo médico**

1 Citas:**1:4 ¶ 5 in HB1**

Se muestran sensibles? Si, te respondo si, ellos tienen una... hay una sistemática para lo que es el examen físico y ellos la respetan y además respetan la intimidad del paciente se estilaba hace muchos años que vos entrabas a ver un paciente y primero había como 20 médicos y después se lo destapaba al paciente. Eso ya no existe más y ellos conocen muy bien las sistemática y tapan muy bien las partes cuando no hay que revisar.

- **Ética médica (2)**

2 Citas:**17:4 ¶ 5 in HB16**

Conflictos bioéticos en el servicio? No específicamente, el hospital es una especie de club de amigos y todos participamos de situaciones que a los mejor no nos competen y escuchamos que hay sí, muchas situaciones. La pandemia, se armó una especie de comité de notables que nos preparamos para utilizar los recurso, por suerte nada paso nada serio, esto de ver a que paciente respirar y a que no. Todo el ejercicio de la medicina esta atravesado por cuestiones éticas, las mas notables son estas, pero a nosotros nos toca hacer la evaluación de la autonomía decisoria de una persona, eso como practica normal, un paciente que se niega a un tratamiento, digamos que no es optativo, es eso o perder la vida y uno rápido debe poder evaluar si el paciente es libre

de tomar sus decisiones o si se ven afectadas por un estado emocional que no es saludable. Es el tema ético mas común, o en el trato con el paciente con trastorno mental severo en donde la toma de decisiones o el respeto por la experiencia patológica, respetar su autonomía de las personas que están locas, es un tema bastante frecuente.

18:3 ¶ 3 in HB17

Se hace un pase en la sala, en el staff, a la mañana , guardia, la sala, pase a la mañana con staff, a la tarde uno mas conceptual y el pase mas académico, una hora o dos, charlamos de la revisión bibliográfica, de aplicación. El residente relata el paciente, a veces se plantean situaciones, comentan y participan. En el pase se ve más. Donde hay más confianza y están mas distendidos. Capacidad de empatía con los colegas, dialogar, argumentar, es complejo. El hospital selecciona a los residentes y busca ciertas características, se busca un mismo estándar en el aspirante, eso va mas allá de la universidad, viene de la educación, el tacto del trabajo en equipo es una habilidad, la comunicación, es accesible los teléfonos de todo el mundo, se puede comunicar con el otro.

○ Ética profesional

6 Citas:

1:7 ¶ 8 in HB1

Aspectos deontológicos, aspectos legales, atentos al cuidado, medimos esto y hay una curva de aprendizaje, es como la primer entrevista. Estas cosas se desarrollan a lo largo de los años, las van forjando, pero si las tienen.

1:8 ¶ 9 in HB1

Y los casos malos? Los dos que hemos tenido, tenían algún tema de personalidad de base, eran buenas personas pero no tenían feeling, tenían vergüenza, eligieron especialidades clínicas pero no se podían vincular con la gente, por lo cual al primer año

dejaron y cambiaron d especialidad, la mas técnica, pro ejemplo imágenes no necesita ver gente, pero es un tema propio , se deberían haber dado ccuenta o todos porquenosotros sabemos que quiere hacer cada uno y por ahí les deberíamos haber hecho una reserva al respecto, lo que pasa que a vece son es fácil. Solo dos. Habran entrado en etotal 15 R y solo 2 pero tenían un tema psicológico, no de valores.

2:3 ¶ 4 in HB2

Tuvimos una tanda de infectologas muy modernasy muy disruptivas, ponían en duda lo que ellos train, ellostraian un concepto firme de lo que era por ejemplo sedacion, aborto , eutanasia, bastante preparadito y viene alguien que te dice por que no, si quiere le paciente, les cuesta, argumentan pero dudan, vienen abuscar ayuda, te buscan, te preguntan, te transmiten esto, por ej, esto de la eutanasia, tenemos en le hospital un grupete que esta muy a favor y vienen y te preguntan, vos que pensas? Esas cosas le hacen ruido. El otro día tuvimos la tragedia griega de una chica uq epidio el aborto de una chica de 7 meses, como esta permitido por la ley , al bebe le faltaba una manito y ella no estab preparada para ser madre de un chico sin mano, de un niño discapacitado, en el hospital no se hizo, se fue al centro gallego y tampoco, fue al Finochieto y ah finalmente se hizo, esto genero un revuelo hospitalario y tenisa gente que decía: yo no entiendo por que la chica la hacen dar vueltas, pobrecita con el sufrimiento,por que no se lo resuelven y listo y tenias otros que te miraban y te decían son / meses. Esto da lugar a estas discusiones, nosotros siempre les decimos, plantea cualquier barbaridad, este es el lugar para plantear , después lo desarmarems, pero no te quedes con ideas que no son o con la duda. Tiene el bagage, el conocimiento.

9:7 ¶ 7 in HB9

El vínculo con el equipo de salud, es una relación empática y cordial en general, hay casos aislados por creer que por ser médicos son superiores pero son excepciones. Pero

hay concepto de trabajo equipo. A veces hay explicaciones en relación con los cuidados paliativos, un apersona con dolor, a la que hay que tener lo mas confortable posible.

Frente a una situacoon no hay oportunidad puntual de ver cómo actúa ese médico, no he podido evaluar. Pueden informarme, pero es en general, sobre todo a la noche, tienen su activida pautaada. La respuesta es personal y se debe hacer cargo la persona de la decisión que toma. No hay alguien que se distinga en relación a esa respuesta. Las opiniones pueden ser muy diversas para lo que uno vive, los distintos escenarios en que nos movemos, es muy probable que solo me lleguen las situaciones complicadas o incorrectas. Hay otros condicionantes, como se cuenta el paciente, como me dirijo a la persona, como me dirijo, las respuestas que le doy al paciente, a mi me llega la excepción, no me siento con el jefe de residentes por problemas. El perfil del médico que egresa de la residencia en el británico: personas muy bien formadas, correctas, responsables, que se autodesafían para crecer y desarrollarse, de verdad quieren hacer bien al paciente, cuidarlo y tratarlo bien, buenas relaciones con el paciente y el equipo, hay compromiso de seguimiento y derivación a especialidades, aunque no hay trabajo social en el hospital. Mucho compromiso.

10:2 ¶ 2 in HB10

Se forman del recorrido de los otros también, se nota que sus habilidades son especiales. uno puede en geriatría, uno habla mucho mas de cuestiones bioéticas, porque ne pacientes con enfermedades normales, uno sabe mayormente que hacer, cuando empiezan a jugar enfermedades mas complejas, intervienen otras valoraciones, psicosociales, un montón de otras cosas, esos temas mas complejos les suena familiar, no es algo que nunca hablaron. Los pacientes geriátricos, mas complejos, hay cosas que están incorporados Enel lenguaje y en el pensamiento y así aprenden a trabajar, con un alerta de que hay que valorar otras cosas que no es simplemente analizar los resultados

de laboratorio, hay que poner otras cosas en juego. Hay que pensar. El trabajo se aprende en la cancha, las palabras les suena. El trato es mas humanizado. Es difícil saber donde se adquirió. Muchos residentes desde el inicio notamos cierta sensibilidad, sumada a la experiencia familiar, cierta sensibilidad para detectar cosas, si hay alguien que lo cuide, si hay una familia continente, que hará al salir, poder detectar, familia o decisiones particulares. Decisiones medicas en las que juegan cosas distintas. Algo resuena. Son solidos para argumentar sus posturas incluso frente a otros médicos o compañeros, argumentan; uno de los médicos paliativistas en la planta es un egresado UCA y justo es la persona con ese perfil, empático.

17:7 ¶ 8 in HB16

Identifico a mis preferidos. La bonomia, es algo que sigue siendo, no importan dificultades ni tiempo es un denominador común del hospital. A quienes los vi desde chiquitos, me gratifica que sean muy estudiosos. Gracias por enseñarme la palabra estudiosidad. Es ética la estudiosidad es una manera de expresar que lo que le pasa a nuestros pacientes no nos resulta indiferente y que somos capaces de quedarnos a estudiar de noche, leyendo para saber como ayudarlo y curarlo mejor. Encontrar una respuesta. Mirada responsable. Creo que los Residentes , todos me conocen, creo que los UCA tienen esa relación del aula y tal vez recurren a mí, en busca de estímulo para eso, mis ex alumnas, vienen y me preguntan dónde leer, interesado más allá de lo que les exige la especialidad. Los que se quedan son los mejores, hay un sesgo ahí. Linda combinación entre buena gente y estudiosos, éticos, lo incluyo en buena gente, capaz que es un error. Yo no uso el concepto de bondad como insulsa, para mí la bondad es deliberada, es un acto voluntario, de decidir buscar lo mejor para los demás, por lo tanto, ético. Decisión existencial de hacer el bien al otro.

○ Ética y formación humanitaria

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 22/4/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Ética y formación humanitaria: Buen desempeño**

1 Citas:

2:2 ¶ 4 in HB2

Después de la charla, la nueva encuesta, ahí si, ya habiendo escuchado del tema , tenís otro formato. La ensalada que tienen, estaban un 80% a favor de la Eutanasia, un 80% no sabía hacer el acta de defunción , o tenían confusión de los que era la limitación del esfuerzo y a eutanasia para la mayoría era lo mismo. Vino Ruben y estuvimos casi dos horas tratando de desmenuzar, bueno, los chicos UCA eso lo tienen claro, el concepto está claro, de hecho después tenés la duda que entre el concepto y al vida real, cuesta. Que dificulta la vivencia del sistema de valores, yo creo que lo que mas le genera duda es el compañero. Acá ya llevamos años, ellos tienen al ingresar lo que es objeción de conciencia, la ventaja es que nosotros los clínicos manejamos todo el hospital , ser transversal, todos conocemos los conceptos, todos los días hablamos de eutanasia, sedación paliativa, en UTI también, a veces tenes esta cosa de la modernidad, gente muy subida a la modernidad y ahí si, son muy de plantear cosas que por ahí algunos no se cuestionaron.

○ **Ética y formación humanitaria: Formación humanitaria**

2 Citas:

1:1 ¶ 1 – 4 in HB1

ENTREVISTAS HOSPITAL BRITÁNICO

HB1

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos que trabajan aquí, con los objetivos de la materia. Los docentes que los tomamos ya egresados. Existe algún elemento común en la práctica clínica de un egresado? Yo creo que tienen una formación más humanitaria. Nosotros acá tenemos la posibilidad de comparar porque vemos alumnos de distintas universidades y estaría muy bueno hacer este ejercicio en otros para comparar pero lo que los Uca, no todos son iguales, depende de cada uno, nosotros tuvimos la suerte de quedarnos con los mejores de la mayoría de las camadas, vos ya los veías en las aulas y los veías bien formados y bien parados al momento de tomar decisiones, creo que el ser egresado UCa, cuando entran en primer año de la Residencia son muy nuevitos y muy tiernitos pero se paran mejor que alguien de otra universidad, de otra facultad en cuanto a los dilemas que se les generan en el día a día. Ni hablar cuando terminan su cuarto año, que ya terminan ahí, de forjar lo que tiene que ver con los valores o como vos decís, como pararse frente a los dilemas éticos del día a día. En concreto, sí, hay una diferencia. Nosotros le hacemos una evaluación a ellos, tres veces al año donde medimos todo eso. Le pedimos la residente.

2:4 ¶ 5 in HB2

Un médico R egresado, plena ocupación de su puesto: es distinto? Lo sostiene? Si. Hay muchas plantas del hospital que son UCA. Médicos de planta en lugares complejos, oncología, paliativos, y el otro día Agustina se le plantó a una familia que pedía sedación pero era una eutanasia, y yo no lo voy a matar si usted lo quiere matar le pido una ambulancia y se lo lleva a casa. y con mucha solidez justo paliativos es una delgada línea... la verdad es que son chicos que uno quiere que queden. Yo les tengo cariño, no soy muy objetiva porque hay camadas que los tuve desde 5 años antes de recibirse. Hay una egresada que no es UCA y es distinta si le pedís que te haga eutanasia te la hace, si sin problemas. otros no tienen un parámetro moral activo

○ **Ética y formación humanitaria: Comparación de comportamientos entre estudiantes de distintas universidades**

1 Citas:

2:4 ¶ 5 in HB2

Un medico R egresado, plena ocupación de su puesto: es distinto? Lo sostiene? Si. Hay muchos plantas del hospital que son UCA. Medicos de planta en lugares complejos, oncologia, paliativos, y el otro día agustina se le planto a una familia que pedía sedacion pero era una eutanasia, y yo no lo voy a matar si usd lo quiere matar le pido una ambulancia y se lo lleva a casa.y con mucha solidez justo paliativos es uan delgada lines... la verdad es que son chicos que uno quiere que queden. Yo les tengo cariño, no soy muy objetiva porque hay camadas que los tuve desde 5 año antes de recibirse. Hay una egresada que no es UCA y es distinta si le pedis que te haga eutanasia te la hace, si sin problemas. otros no tiene un para metro moral activo

○ **Ética y formación humanitaria: Mejor preparación para tomar decisiones éticas**

1 Citas:

2:4 ¶ 5 in HB2

Un medico R egresado, plena ocupación de su puesto: es distinto? Lo sostiene? Si. Hay muchos plantas del hospital que son UCA. Medicos de planta en lugares complejos, oncologia, paliativos, y el otro día agustina se le planto a una familia que pedía sedacion pero era una eutanasia, y yo no lo voy a matar si usd lo quiere matar le pido una ambulancia y se lo lleva a casa.y con mucha solidez justo paliativos es uan delgada lines... la verdad es que son chicos que uno quiere que queden. Yo les tengo cariño, no soy muy objetiva porque hay camadas que los tuve desde 5 año antes de recibirse. Hay una egresada que no es UCA y es distinta si le pedis que te haga eutanasia te la hace, si sin problemas. otros no tiene un para metro moral activo

○ Evaluación

5 Citas:

1:2 ¶ 4 in HB1

Hay una evaluación que hacemos con el residente todo el servicio y la evaluación que hacemos , medimos todos esos aspectos, como comunica si es respetuoso, si conoce los valores, puntualidad, vestimenta, Lo hacemos al terminar cada año, nos sentamos con él y le decimos que tenés que mejorar. La info la maneja cada servicio. Te puedo mandar la encuesta de evaluación y dos o tres ejemplos. Egresados UCA. TTe diría que es casi un defecto porque de alguna manera ahí nos estamos evaluando como docentes porque nosotros acá le damos la materia semiología interna y creo que ellos saben como hacerlo, pero una cosa es saber como hacerlo y la otra es hacerlo. Estos puntos son lo que buscamos que adquieran en el primer año, ellos tienen la información y quizá es mas fácil para ellos que para otros de otra universidad pero es algo que se adquiere con la practica del día a día, no es que ya lo traen, lo tienen que ir , tienen los conceptos y quizá en ellos se desarrolla mas fácilmente porque saben de que hablamos. En un residente, en su practica ellos saben como hacerlo.

1:3 ¶ 4 in HB1

Estar uno a uno con el paciente y que haga las preguntas correctas y que , digo, depende de cada uno de ellos, algunos no necesitan un entrenamiento formal, pero diría que la mayoría, porque acá ellos no están solos, en primer año entran a ver al paciente con otro medico y el que hace las preguntas es el otro medico y ellos por ahí si uno se olvidó acotan una pregunta, los conceptos los tienen , por ahí ya en el segundo año , esto es mas integrado, totalmente. Hay mayor disponibilidad por la formación bioética que traen, creo que si , ellos tienen claro los conceptos que otros no tienen. En 1 año, después del tercer mes, pueden ver al paciente solo al ingreso, entonces van se sientan una hora

ven al paciente hacen todo esto de la anamnesis, después viene un superior y lo revisa, ve el paciente y ve lo que escribió el médico. A los 6 meses hacemos la evaluación en contexto, se llama Mini cex, acá usamos eso, lo hacemos electrónico. El jefe de residentes o el médico de planta entra con el R 1 , a un paciente que él no conoce y nosotros lo miramos , evaluamos y anotamos todo. También evaluamos competencia humanística, etc, eso lo anotamos, cuando termina esa entrevista salimos y lo corregimos al médico, decimos .. depende mucho que , algunos por ej, lo tutean al paciente, nosotros se lo hacemos notar, después si vos lo conoces al paciente de mucho tiempo, bueno , uno puede tratarlo de igual a igual, tratamos de que no lo tuteen pero es un tema de generación.

1:9 ¶ 10 in HB1

Juicio clínico: todo eso lo medimos en la encuesta no le pedimos lo mismo a uno de 1 que a uno de 2 que a unos de 3 , porque, es mas en el programa, depende de la Residencia, cuales son los objetivos a cumplir ese año, eso esta pautado. Los R1 no pide estudios, pero tienen la base, ya lo hacen en 2 y mejor que otro que no es UCA.

1:10 ¶ 11 in HB1

Habilidades comunicativas: Lenguaje franco y honesto? si. Por supuesto depende cada uno, hay una distinción respecto a los demás pero prestan atención a cosas que otros no, quien los acompaña, como se para, quien los acompaña, observar las circunstancias.

2:2 ¶ 4 in HB2

Después de la charla, la nueva encuesta, ahí si, ya habiendo escuchado del tema , tenís otro formato. La ensalada que tienen, estaban un 80% a favor de la Eutanasia, un 80% no sabía hacer el acta de defunción , o tenían confusión de los que era la limitación del esfuerzo y a eutanasia para la mayoría era lo mismo. Vino Ruben y estuvimos casi dos horas tratando de desmenuzar, bueno, los chicos UCA eso lo tienen claro, el concepto

está claro, de hecho después tenés la duda que entre el concepto y al vida real, cuesta. Que dificulta la vivencia del sistema de valores, yo creo que lo que mas le genera duda es el compañero. Acá ya llevamos años, ellos tienen al ingresar lo que es objeción de conciencia, la ventaja es que nosotros los clínicos manejamos todo el hospital, ser transversal, todos conocemos los conceptos, todos los días hablamos de eutanasia, sedación paliativa, en UTI también, a veces tenes esta cosa de la modernidad, gente muy subida a la modernidad y ahí sí, son muy de plantear cosas que por ahí algunos no se cuestionaron.

○ **Excelencia académica**

1 Citas:

19:2 ¶ 3 in HB18

Los identifiqué, egresados que hicieron residencias básicas en clínica médica, cirugía, traumatología, ginecología. De las post básicas tenemos fellow de cuidados paliativos y oncología. Comparativamente con otros egresados, creo que hay un perfil común.

Tienen un elemento que es compromiso. Cuando asumen, cuando han sido seleccionados, y antes no los tenía como para ver que es el mismo compromiso que mostraban con sus estudios y demás, era el mismo de sus tareas, el cuidado de los pacientes y el desarrollo de las prácticas, da la impresión que sí, que así como uno los vio, parece ser un patrón de compromiso, son aplicados, si es diferente, ahí no estoy tan seguro, tenemos de otras universidades, tal vez hay mayor variabilidad porque hay un volumen mayor, algunos demuestran el mismo grado de compromiso y otros no, en cambio, por el número acotado de egresados de la UCA, todos cumplen ese patrón.

○ **Expectativas**

1 Citas:

1:9 ¶ 10 in HB1

Juicio clínico: todo eso lo medimos en la encuesta no le pedimos lo mismo a uno de 1 que a uno de 2 que a unos de 3 , porque, es mas en el programa, depende de la Residencia, cuales son los objetivos a cumplir ese año, eso esta pautado. Los R1 no pide estudios, pero tienen la base, ya lo hacen en 2 y mejor que otro que no es UCA.

○ **Experiencia previa**

2 Citas:

9:2 ¶ 3 in HB9

Vinculo con residentes: personal asistencial tiene vinculo diario. Los chicos van a hacer sus practicas y luego la residencia, es vinculo en ese sector es muy cercano. Yo soy nueva en mi rol de gestión, hace 6 meses así que ya no tanto, antes los tenía en laboratorio en tercer año, en control de infecciones, asistencia en laboratorio.

16:1 ¶ 1 – 3 in HB15

HB15

Oncologa:

Los conozco. Me contactan. Una distinción particular en los UCA: visión mas humana que no digo que otros no lo tienen, sino que lo descubren mas tarde, en los años UCA no hay manual como dirigirse al paciente, pero si creo que a la larga fue una herramienta que voy usando en el abordaje del paciente. Los valores no son un manual. Ya terminando clínica y empezando oncología, se fue guardando las herramientas que hoy no necesito preguntar para qué, por ejemplo en la comunicación con el paciente, escuchar lo que esta pasando mas allá de lo físico, estar mas atento, dar lugar lo social, alo espiritual, lo psicológico, estamos mas preparando para la derivación con fundamento, con razón acerca de porque considero al decisión tomada. Criterios solidos para formar una decisión, aun a pesar de situaciones de dudas , pensar, replantear, dar lugar a una decisión conjunta, pero la decisión es un proceso comunicacional, informar

al paciente de lo que hacemos, en oncología, al principio planteo el objetivo y eso allana el terreno de como procederemos, cual será nuestro objetivo es clave.

○ **Falta de comunicación**

3 Citas:

9:5 ¶ 5 in HB9

Definir una forma particular de comportarse. Descripción de ese medico: son personas correctas en la relación paciente y familia, notamos que están muy apurados por la actividad impuesta y eso es en detrimento de la atención al paciente, me demoro en ver al paciente, me demoro en cambiar la medicación, pero es en la noche, están preguntado por que le suspendimos , ahora no puedo explicarle eso, nos olvidamos de la persona y no es correcto no tener una respuesta, sucede frecuentemente por la gran actividad impuesta, a veces empujamos el foco real uqe es el paciente. Hay que revisar el sistema, no poner pases que impidan acercarse al paciente. Es un problema de ese sistema.

10:4 ¶ 2 in HB10

Los detalles se agregan gracias a estas intervenciones, por ejemplo, una pregunta, o un comentario para que los demás se suban al debate clínico. Es una lucha en la que estamos todos. A veces en la formación en pandemia , se perdió la formación del trato con el otro, la valoración de esos vínculos entre el enfermo y su medico, eso juega en contra, no es posible dejar de ser técnicos, no se tiene el ida y vuelta sino. Si ya valoramos su situación social, incluso habría que reestudiar la indicación de un estudio determinado. El hospital es muy bueno para cosas raras y así las cosas sencillas se complejizan, primero entender donde esta el problema, ver donde esta la pata de la situación. Entre la técnica y la persona, donde esta la falla? En la valoración personal del problema.automatizamos ciertas practicas, la correcta utilización de los recursos también esta indicado, el recurso no es infinito, como clínicos tenemos una visión

distinta , la formación es más técnica que humanística, porque la idea del estudiante de medicina es distinta a la practica diaria. En los exámenes el alumnos me habla de la fisiopatología pero cuesta llevar a la valoración gral, entender adónde van los problemas concretos de las personas que no siempre tiene que ver con las razones por las que se interna. Encontrar y transmitir en los residentes donde esta la clave de la atención. El trato personal lo tienen, están dentro de los perfiles que el hospital busca.

14:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ Falta de empatía

1 Citas:

14:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ Falta de tiempo

2 Citas:

9:5 ¶ 5 in HB9

Definir una forma particular de comportarse. Descripción de ese medico: son personas correctas en la relación paciente y familia, notamos que están muy apurados por la actividad impuesta y eso es en detrimento de la atención al paciente, me demoro en ver al paciente, me demoro en cambiar la medicación, pero es en la noche, están preguntado

por que le suspendimos , ahora no puedo explicarle eso, nos olvidamos de la persona y no es correcto no tener una respuesta, sucede frecuentemente por la gran actividad impuesta, a veces empujamos el foco real uqe es el paciente. Hay que revisar el sistema, no poner pases que impidan acercarse al paciente. Es un problema de ese sistema.

14:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ Familia

1 Citas:

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo un adiferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifca, actitud critica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenia al tanto, le decía mira este paciente, a ver

vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

○ Familiares

1 Citas:

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo medico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento, el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctro no quiero mas, esa conversación es la mas difícil que me toco en mi carrera medica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde mas la bioética jugo un rol, en definitiva mas allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital, en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero mas y ahí fue donde mas presente tuve que tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno esta tratando de que el refractario se vaya quedando cada vez mas allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

○ **Familiaridad**

1 Citas:

17:2 ¶ 3 in HB16

A los mejor, los primeros tiempos son mas faciels para los que son de UCa porque ya son parte del hospital , de la casa y tienen mas claro y son de la familia, tenemos una cosa muy familiar quienes somos del hospital, pero creo que son todos muy buenos.

○ **Familiarity**

1 Citas:

18:1 ¶ 1 – 2 in HB17

HB17:

Martin Ingrisani. Residente cuarto año clínica médica. Medico El salvador. Futuro instructor de residentes.

○ **Feedback**

1 Citas:

1:2 ¶ 4 in HB1

Hay una evaluación que hacemos con el residente todo el servicio y la evaluación que hacemos , medimos todos esos aspectos, como comunica si es respetuoso, si conoce los valores, puntualidad, vestimenta, Lo hacemos al terminar cada año, nos sentamos con él y le decimos que tenés que mejorar. La info la maneja cada servicio. Te puedo mandar la encuesta de evaluación y dos o tres ejemplos. Egresados UCA. TTe diría que es casi un defecto porque de alguna manera ahí nos estamos evaluando como docentes porque nosotros acá le damos la meateria semiologia interna y creo que ellos saben como hacerlo, pero una cosa es saber como hacerlo y la otra es hacerlo. Estos puntos son lo que buscamos que adquieran en le primer año, ellos tienen la información y quizá es mas fácil para ellos que para otros de otra universidad pero es algo que se adquiere con

la practiac del día a día, no es que ya lo traen, lo tienen qyue ir , tienen los conceptos y quizá en ellos se dearrolla mas fácilmente poruqe saben de que hablamos. En un residente, en su paractica ellos dsaben como hacerlo.

○ **Formación**

3 Citas:

1:10 ¶ 11 in HB1

Habilidades comunicativas: Lenguaje franco y honesto? si. Por supuesto depende cada uno, hay una distinción respecto a los demás pero prestan atención a cosas que otros no, quien los acompaña, como se para, quien los acompaña, observar las circunstancias.

12:6 ¶ 3 in HB12

Son cosas muy complejas, el paciente te dice matame, esto no es vida, son cosas muy complejas, son conversaciones muy difíciles , el problema es que cuando uno habla de esto con el resto del grupo médico, cada uno opina sobre sus valores y referencias, que no tiene nada que ver con los de la persona que esta delante y tampoco tienen nada que ver con lo que sucede, es decir, no esta en su conocimiento académico es bueno” a mi me parece” en realidad no, hay una base, la ética tiene una base, hay cosa que se pueden hacer y hay cosas que no se pueden hacer. Históricamente los cuidados paliativos fueron no eutanásicos, en los países donde hay eutanasia se discutió si la medicina paliativa tenia que hacerse cargo de eso u otra gente. Por qué elegí paliativos? Yo hacia geriatría... fue un proceso. Yo tenia dos instancias, entre como fellow wn cuidados paliativos y tuve que ir a una casa a ver un paciente , la madre del mejor amigo del directivo del hospital, yo era R3, y llegue y tenia problemas que no podía resolver , no tenia conocimiento para resolver esos problemas con que me encontrarba, dije bueno voy a hacer el curso de cuidados palitivos, junto a la residencia y esto me encuentra con lo que uno piensa cuando es chico que significa ser medico, yo sabia que iba a hacer

geriatria. Ahora mi intención esta mas vinculada a esa hora y además porque paliativos tiene esa carga extra de todos los días , la idea es hacer mas dolor y geriatria.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo un adiferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifca, actitud critica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenia al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

○ Formación académica

2 Citas:

8:1 ¶ 1 – 3 in HB8

HB8

Recuerdo residentes y rotantes, en traumatología tengo al próximo jefe de residentes.

Evaluar a nuestros egresados. Elementos distintivos, si fuera por Santiago es una persona barbara con valores muy buenos, no se cuantos son incorporados desde la familia o en la facultad, es muy buena persona, amable, considerado , tiene muy buen trato con los pacientes. Cuestiones deontológicas y humanismo medico, viven un lenguaje comprensivo y amable. El hospital también lo tiene, a veces nos cuesta en el manejo con residentes que viene de otro lado que la relación medico paciente es fundamental para la curación, algunos les lleva mas tiempo que se adapten a esto, otros lo hacen de forma natural, tal vez su formación le ha servido para adecuarse al buen trato con los pacientes, equilibrio entre distancia y cercanía, médicos y humanos.

Dilemas bioéticos en traumatología: criterio al momento de la toma de decisiones, me parece que están muy bien formados en bioética y en moral, calidad de vida, familia, lo que conviene al paciente. Cuando interactúan o discuten, son mas solidos. Cuando vienen de donde no hay formación depende mucho de su formación familiar, hay quienes hay que inculcarlos siempre para que sepan del espíritu de nuestro hospital.

Argumentos a mano? Algunos no. En la UCA si . Adaptación a la institución: respetuosa y natural. Conosco muchos UCA, son muy eficientes, barbaros. Me consta que en formación no les faltan herramientas.

10:5 ¶ 2 in HB10

Conocen el hospital, no hay casos disruptivos, siempre hay un ciclo que van desde el primer año a los siguientes, hasta que se adaptan, se vuelven más permeables. Hay un grupo que vienen con preconceptos pero uno aprende de lo cotidiano, ahí no hay alumnos UCA, los formamos nosotros, vamos en la misma línea. Comparado con otras residencias es un lugar exigente: tiempo y la utilización del tiempo. No se si es necesario, quizá lo protagónico debería ser la clínica. No esta bueno que sea obligatorio. Podría revisarse. No exigir que la realidad del paciente se adapte a la estructura de

cuidado que se le ofrece y es al revés! La medicación, evaluar si puede comprarla, si le resulta accesible, casi siempre hay una cobertura que responde: o un geriátrico o el plan de salud que ayuda, los auditores, la obra social, atentos a la expertise, dar soluciones, responder preguntas que son del sentido común y que a veces la familia no puede organizar el cuidado. Pacientes dementes, el marco en salud mental. En la UCA hice el posgrado de gestión por procesos y fue crecer en eso. Yo coordino un neuropsiquiátrico para hacer una institución polivalente, un a atención mas integral, aunque inmersa en la patología psiquiátrica. Le agrega un condimento ineludible, a mi me gusta el trabajo con la familia, cuando uno le da información la familia se alivia, y tiene permiso para no sentirse culpable, la asistencia con la familia.

○ **Formación docente**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 29/5/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Formación docente: Conflictos éticos**

2 Citas:

17:4 ¶ 5 in HB16

Conflictos bioéticos en el servicio? No específicamente, el hospital es una especie de club de amigos y todos participamos de situaciones que a los mejor no nos competen y escuchamos que hay sí, muchas situaciones. La pandemia, se armó una especie de comité de notables que nos preparamos para utilizar los recurso, por suerte nada paso nada serio, esto de ver a que paciente respirar y a que no. Todo el ejercicio de la medicina esta atravesado por cuestiones éticas, las mas notables son estas, pero a nosotros nos toca hacer la evaluación de la autonomía decisoria de una persona, eso como practica normal, un paciente que se niega a un tratamiento, digamos que no es

optativo, es eso o perder la vida y uno rápido debe poder evaluar si el paciente es libre de tomar sus decisiones o si se ven afectadas por un estado emocional que no es saludable. Es el tema ético mas común, o en el trato con el paciente con trastorno mental severo en donde la toma de decisiones o el respeto por la experiencia patológica, respetar su autonomía de las personas que están locas, es un tema bastante frecuente.

18:3 ¶ 3 in HB17

Se hace un pase en la sala, en el staff, a la mañana , guardia, la sala, pase a la mañana con staff, a la tarde uno mas conceptual y el pase mas académico, una hora o dos, charlamos de la revisión bibliográfica, de aplicación. El residente relata el paciente, a veces se plantean situaciones, comentan y participan. En el pase se ve más. Donde hay más confianza y están mas distendidos. Capacidad de empatía con los colegas, dialogar, argumentar, es complejo. El hospital selecciona a los residentes y busca ciertas características, se busca un mismo estándar en el aspirante, eso va mas allá de la universidad, viene de la educación, el tacto del trabajo en equipo es una habilidad, la comunicación, es accesible los teléfonos de todo el mundo, se puede comunicar con el otro.

○ Formación docente: Vocación por la docencia

1 Citas:

17:8 ¶ 9 in HB16

Salud Mental es un concepto sanitario. psiquiatría incluye a los psicólogos, en igualdad de condiciones, igualmente profesionales sofisticados y complejos y capacitados como nosotros, pero no echamos mano de un termino para homologar, somos bien distintos. Somos un servicio de enlace, no se puede hacer otra psiquiatría en un hospital general y por eso es que tengo la relación tan cercana con quienes no se forman en mi servicio

porque funcionamos como interconsultores todo el tiempo. Educados , amables, esponjas dispuestos a aprender, curiosos , muy valiosos, hicimos una buena selección.

○ **Formación docente: Recuerdos de alumnos**

1 Citas:

17:1 ¶ 1 – 3 in HB16

HB16

Fernanda Verdaguer.

Soy médica Psiquiatra UBA. Hice todo mi recorrido en el hospital , ingresé como fellow, una instancia de formación más, me vino muy bien, yo era psiquiatra de instituciones monovalentes. Los conozco mucho, soy muy cercana a ellos, no tengo residencia en psiquiatría, estoy en vías de querer formarla pero no es tan fácil. Tengo una relación muy cercana con los residentes, los ex alumnos son inolvidables, se encargan de recordarme que eran mis alumnos. Hay un perfil de UCA, creo que no. Creo que hay un perfil de medico formado en el hospital británico. Quedan asimilados todos, UCA y de fuera, hay algo en el hospital que les infunde una cultura que es HB. No distingo, salvo que los conozco desde chicos, que recuerdan mis pizarrones y mis clases pero no creo que haya un perfil UCA, entiendo que esta segado porque el hospital selecciona a los residentes con criterios mas exigentes, en consonancia con lo que busca UCA, el hospital se encarga de formar grupos homogéneos, en el buen sentido , no uniformar pero de armar grupos que son armónicos y al final de su trayectoria , los médicos formados en el hospital si tienen una impronta que si es del hospital , pero no creo que terminen en desventaja los que no son UCA.

○ **Formación docente: Establecimiento de vínculos empáticos**

1 Citas:

17:3 ¶ 4 in HB16

Cumplen con los requisitos de empatía, respeto por el otro, absolutaente. Todos tienen buena formación humanitaria. Lo veo en la facilidad con que establecen vínculos empáticos con las personas, son muy afectuosos con el paciente, sin dejar de ser respetuosos, vínculos humanos realmente profundos, se ve en primera persona, todos tebnemos pacientes queridos, tengo pacientes de hace muchos años, y soy una parte importante en su vida y cada vez que se interna, si estoy yo se siente mas segura. Y uno piensa que es por los años , pero todo el tiempo veo que los chicos jóvenes están armando esos vínculos con los pacientes, todo el tiempo. Son de verdad, hay cosas de fabrica, pero hay buenas personas, la UCA y el servicio en gral, ayudamos a que sean buena gente, lo son hasta que se demuestre lo contrario.

○ **Formación docente: Identificación con institución educativa**

1 Citas:

17:1 ¶ 1 – 3 in HB16

HB16

Fernanda Verdaguer.

Soy médica Psiquiatra UBA. Hice todo mi recorrido en el hospital , ingresé como fellow, una instancia de formación más, me vino muy bien, yo era psiquiatra de instituciones monovalentes. Los conozco mucho, soy muy cercana a ellos, no tengo residencia en psiquiatría, estoy en vías de querer formarla pero no es tan fácil. Tengo una relación muy cercana con los residentes, los ex alumnos son inolvidables, se encargan de recordarme que eran mis alumnos. Hay un perfil de UCA, creo que no. Creo que hay un perfil de medico formado en el hospital británico. Quedan asimilados todos, UCA y de fuera, hay algo en el hospital que les infunde una cultura que es HB. No distingo, salvo que los conozco desde chicos, que recuerdan mis pizarrones y mis clases pero no creo que haya un perfil UCA, entiendo que esta segado porque el hospital

selecciona a los residentes con criterios mas exigentes, en consonancia con lo que busca UCA, el hospital dse encarga de formar grupos homogéneos, en el buen sentido , no uniformar pero de armar grupos que son armónicos y al final de su trayectoria , los médicos formados en el hospital si tienen una impronta que si es del hospital , pero no creo qye terminen en desventaja los que no son UCA.

○ **Formación docente: Selección de residentes**

1 Citas:

17:1 ¶ 1 – 3 in HB16

HB16

Fernanda Verdaguer.

Soy médica Psiquiatra UBA. Hice todo mi recorrido en el hospital , ingresé como fellow, una instancia de formación más, me vino muy bien, yo era psiquiatra de instituciones monovalentes. Los conozco mucho, soy muy cercana a ellos, no tengo residencia en psiquiatría, estoy en vías de querer formarla pero no es tan fácil. Tengo una relación muy cercana con los residentes, los ex alumnos son inolvidables, se encargan de recordarme que eran mis alumnos. Hay un perfil de UCA, creo que no. Creo que hay un perfil de medico formado en el hospital británico. Quedan asimilados todos, UCA y de fuera, hay algo en el hospital que les infunde una cultura que es HB. No distingo, salvo que los conozco desde chicos, que recuerdan mis pizarrones y mis clases pero no creo que haya un perfil UCA, entiendo que esta segado porque el hospital selecciona a los residentes con criterios mas exigentes, en consonancia con lo que busca UCA, el hospital dse encarga de formar grupos homogéneos, en el buen sentido , no uniformar pero de armar grupos que son armónicos y al final de su trayectoria , los médicos formados en el hospital si tienen una impronta que si es del hospital , pero no creo qye terminen en desventaja los que no son UCA.

○ **Formación docente: Formación humanitaria**

1 Citas:

18:2 ¶ 3 in HB17

Se hace una diferencia con el egresado UCA, que tiene un manejo frente al paciente distinto, en cuanto a los detalles, la presentación, la empatía, el respeto, si hay que desvestir una persona se pide permiso y otros detalles, que lo hacen. Tenemos egresados UCA en el servicio y se nota la diferencia, pero también es complejo porque lamentablemente, socialmente hablando se viven momentos difícil de evaluar, cada vez se menos gente con esos detalles. Discusiones, argumentaciones, son solidos. Por ej. Una compañera R4, se nota que hay una base, un fundamento importante. Los R1, tienen mas dificultad para expresarse pero es de acuerdo al año de la residencia, del momento de integración con los pares y la soltura, se va adquiriendo con el tiempo, pero tienen las bases. Dicen a mí cuando me daban bioética, una residente, no se si nombrarla, siempre hay una discusión, si uno tiene que hablar, ella cuenta y va a la base bibliográfica. Los conflictos mas frecuentes, quien soy yo para decidir hasta donde ir con mi paciente, tomar la decisión mejor para el paciente, en los pases se los preguntan, acerca de medidas invasivas, patologías graves, psiquiátricos, muy complejo el manejo, que uno sabe que no va tener buenos resultados, siempre hay que pensar qué hacemos después, pacientes solos, los familiares los dejan y no contas con un familiar y se lo preguntan. Mirada holística del paciente, pacientes oncológicos, institucionalizados, qué hacemos?

○ **Formación docente: Influencia de la institución en la formación**

1 Citas:

17:1 ¶ 1 – 3 in HB16

HB16

Fernanda Verdaguer.

Soy médica Psiquiatra UBA. Hice todo mi recorrido en el hospital , ingresé como fellow, una instancia de formación más, me vino muy bien, yo era psiquiatra de instituciones monovalentes. Los conozco mucho, soy muy cercana a ellos, no tengo residencia en psiquiatría, estoy en vías de querer formarla pero no es tan fácil. Tengo una relación muy cercana con los residentes, los ex alumnos son inolvidables, se encargan de recordarme que eran mis alumnos. Hay un perfil de UCA, creo que no. Creo que hay un perfil de medico formado en el hospital británico. Quedan asimilados todos, UCA y de fuera, hay algo en el hospital que les infunde una cultura que es HB. No distingo, salvo que los conozco desde chicos, que recuerdan mis pizarrones y mis clases pero no creo que haya un perfil UCA, entiendo que esta segado porque el hospital selecciona a los residentes con criterios mas exigentes, en consonancia con lo que busca UCA, el hospital se encarga de formar grupos homogéneos, en el buen sentido , no uniformar pero de armar grupos que son armónicos y al final de su trayectoria , los médicos formados en el hospital si tienen una impronta que si es del hospital , pero no creo que terminen en desventaja los que no son UCA.

○ **Formación humanista**

1 Citas:

17:3 ¶ 4 in HB16

Cumplen con los requisitos de empatía, respeto por el otro, absolutaente. Todos tienen buena formación humanitaria. Lo veo en la facilidad con que establecen vínculos empáticos con las personas, son muy afectuosos con el paciente, sin dejar de ser respetuosos, vínculos humanos realmente profundos, se ve en primera persona, todos tenemos pacientes queridos, tengo pacientes de hace muchos años, y soy una parte importante en su vida y cada vez que se interna, si estoy yo se siente mas segura. Y uno

piensa que es por los años , pero todo el tiempo veo que los chicos jóvenes están armando esos vínculos con los pacientes, todo el tiempo. Son de verdad, hay cosas de fabrica, pero hay buenas personas, la UCA y el servicio en gral, ayudamos a que sean buena gente, lo son hasta que se demuestre lo contrario.

○ **Formación integral**

1 Citas:

8:2 ¶ 4 in HB8

No me parece inadecuado, me parece fundamental la cantidad de materias, el tiempo de la formación. Integrarse al mundo laboral: no son inocentes, no influye que se vayan y no sepan manejarse. Temas a acentuar: no tengo eestudiado el tema para recomendar, cero que la formación distingue y forma un profesional integro. El trato y la toma de decisiones no se negocia y es fundamental esta formado mas allá de la habilidad técnica. La lectura mas allá de los datos.

○ **Formación médica**

2 Citas:

17:8 ¶ 9 in HB16

Salud Mental es un concepto sanitario. psiquiatría incluye a los psicólogos, en igualdad de condiciones, igualmente profesionales sofisticados y complejos y capacitados como nosotros, pero no echamos mano de un termino para homologar, somos bien distintos. Somos un servicio de enlace, no se puede hacer otra psiquiatría en un hospital general y por eso es que tengo la relación tan cercana con quienes no se forman en mi servicio porque funcionamos como interconsultores todo el tiempo. Educados , amables, esponjas dispuestos a aprender, curiosos , muy valiosos, hicimos una buena selección.

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenan las caras. El año que viene comienza un residente en cardio. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de darme cuenta lo capacitado que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar esta infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ **Formación profesional**

4 Citas:

9:6 ¶ 6 in HB9

La conducta cambia si se que me están evaluando. El camino de lo que busca la evaluación del Mini Cex, cambia y emprolija, pero a la noche no hay evaluadores, es por la noche y no hay médicos de planta. Por la guardia, activos solo los residentes. Hace poco se formalizó la atención centrada en la persona, esto sistematiza la atención

del paciente y su familia, todo el sistema a veces desenfoca y eso complica la madurez del profesional, por que comenzar el pase a las 5 de mañana, si hay que despertarlos. Porque tienen clase a las 7, eso perturba lo que aprendió y no permite ponerlo en la práctica, esos médicos no lo han hecho notar, lo plantean pero el sistema es así, no argumentan en respuesta a eso. No pueden porque el programa se los exige, las realidades que no pueden revelarse a la dinámica de la residencia, la residencia es así, si quieres te quedas. Incoherencia en la política atención centrada en la persona y la organización de la residencia, es mi punto de vista, hay especialidades donde no se da. Las mas voluminosas y con mas dinámica en el hospital. Las rondas medicas arrancan muy temprano y son muy exigentes al cumplir los objetivos y planes, para cumplir hay que hacer esto.

11:1 ¶ 1 – 2 in HB11

HB11

Soy clínico. Hay un elemento común distintivo: una de las cosas, la camiseta puesta. El vinculo UCA hospital, es fuerte, residentes de UCA y el rol de pertenencia es muy fuerte. Comparados con otras escuelas de medicina, se elijen 8 personas con características comunes, pero también cierto mix, la persona académicamente brillante pero le faltan otras cualidades mientras otros son mas prácticos, mas resueltos y en su trabajo clínico, hacemos un mix para que mutuamente se enriquezcan. Ahora ellos nos eligen, ven si quieren quedarse en la residencia. Se está dando vuelta, nosotros tenemos que mostrar lo que hacemos y ellos nos estudian, en cambio los UCA no, ya conocen la modalidad de trabajo, la forma de funcionar. La formación es mas técnica o humanística? Los alumnos de UCA, tienen un lugar mas humanistico, diferencias con la comodidad, te llevan de la mano. Te señalan el camino, por ej, en los exámenes, nosotros les mostramos los pacientes, vamos a ver los pacientes. Situación especial: el

dr Montes Onganía, la dra faura, el dr Noya, primera camada; la carga emocional compleja e impresionada como crece y sigue formándose en una especialidad nueva en el hospital y como se implican, crecieron con nosotros, tienen la camiseta y han mantenido el perfil, absorbiendo nuestro modo de recibir al paciente.

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo médico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento, el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctro no quiero más, esa conversación es la más difícil que me tocó en mi carrera médica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde más la bioética jugó un rol, en definitiva más allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital, en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero más y ahí fue donde más presente tuve que tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno está tratando de que el refractario se vaya quedando cada vez más allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

14:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana, feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se está formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero él es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formación no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pero como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas, pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrigen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. Son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen médico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vínculo con el equipo, el clima laboral.

○ **Habilidades sociales**

1 Citas:

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo médico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento, el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctor no quiero más, esa conversación es la más difícil que me tocó en mi carrera médica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde más la bioética jugó un rol, en definitiva más allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital, en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que

uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero mas y ahí fue donde mas presente tuve que tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno esta tratando de que el refractario se vaya quedando cada vez mas allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

○ **Habilidades técnicas**

2 Citas:

11:1 ¶ 1 – 2 in HB11

HB11

Soy clínico. Hay un elemento común distintivo: una de las cosas, la camiseta puesta. El vínculo UCA hospital, es fuerte, residentes de UCA y el rol de pertenencia es muy fuerte. Comparados con otras escuelas de medicina, se elijen 8 personas con características comunes, pero también cierto mix, la persona académicamente brillante pero le faltan otras cualidades mientras otros son mas prácticos, mas resueltos y en su trabajo clínico, hacemos un mix para que mutuamente se enriquezcan. Ahora ellos nos eligen, ven si quieren quedarse en la residencia. Se está dando vuelta, nosotros tenemos que mostrar lo que hacemos y ellos nos estudian, en cambio los UCA no, ya conocen la modalidad de trabajo, la forma de funcionar. La formación es mas técnica o humanística? Los alumnos de UCA, tienen un lugar mas humanístico, diferencias con la comodidad, te llevan de la mano. Te señalan el camino, por ej, en los exámenes,

nosotros les mostramos los pacientes, vamos a ver los pacientes. Situación especial: el dr Montes Onganía, la dra faura, el dr Noya, primera camada; la carga emocional compleja e impresiona como crece y sigue formandose ne una especialidad nueva en el hospital y como se implican, crecieron con nosotros, tienen la camiseta y han mantenido el perfil , absorbiendo nuestro modo de recibir al paciente.

12:6 ¶ 3 in HB12

Son cosas muy complejas, el paciente te dice matame, esto no es vida, son cosas muy complejas, son conversaciones muy difíciles , el problema es que cuando uno habla de esto con el resto del grupo médico, cada uno opina sobre sus valores y referencias, que no tiene nada que ver con los de la persona que esta delante y tampoco tienen nada que ver con lo que sucede, es decir, no esta en su conocimiento académico es bueno” a mi me parece” en realidad no, hay una base, la ética tiene una base, hay cosa que se pueden hacer y hay cosas que no se pueden hacer. Históricamente los cuidados paliativos fueron no eutanásicos, en los países donde hay eutanasia se discutió si la medicina paliativa tenia que hacerse cargo de eso u otra gente. Por qué elegí paliativos? Yo hacia geriatría... fue un proceso. Yo tenia dos instancias, entre como fellow wn cuidados paliativos y tuve que ir a una casa a ver un paciente , la madre del mejor amigo del directivo del hospital, yo era R3, y llegue y tenia problemas que no podía resolver , no tenia conocimiento para resolver esos problemas con que me encontrarba, dije bueno voy a hacer el curso de cuidados palitivos, junto a la residencia y esto me encuentra con lo que uno piensa cuando es chico que significa ser medico, yo sabia que iba a hacer geriatría. Ahora mi intención esta mas vinculada a esa hora y además porque paliativos tiene esa carga extra de todos los días , la idea es hacer mas dolor y geriatría.

○ Historia de la medicina

1 Citas:

20:2 ¶ 2 in HB19

La tranquilidad con la que uno puede hablar por ejemplo del final de la vida, yo lo veo a usted padre, hablamos tantas veces, ¡tanto lo dijimos! De un lado, para el otro, , tantas charlas, lo escuchaste cinco años seguidos, ya después te resulta familiar , y te preguntas cuando los demás hablan, cómo te parece difícil enfrentarte a esto, como no podes hablar de esto? , y el otro punto es lo del cuidar los recursos, entender a la medicina no como algo romántico, sino que es algo para todos, economía de la salud fue por ejemplo una materia que me marco. Yo me fui a vivir solo y me lleve solo un libro, el de economía de la salud, fue ese, en algún momento lo tengo que rever. Hoy en día estas cosas se dan todo el tiempo, todas las discusiones, los derechos, la salud pública y ahí notas que los que nos formamos en la UCA tenemos las cosas bastante claras, por más que después las realidades nos hayan llevado a otros escenarios. No dudo que la formación ha sido un pilar y por lo menos en mi camada se vio reflejado, lo veo en mi practica habitual. Yo creo que tengo herramientas para charlar de eso.

- **Homogeneidad en formación de grupos**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 29/5/2024

1 Grupos:

AI codes

- **Homogeneidad en formación de grupos: Homogeneidad en grupos de form**

1 Citas:**17:1 ¶ 1 – 3 in HB16**

HB16

Fernanda Verdaguer.

Soy médica Psiquiatra UBA. Hice todo mi recorrido en el hospital , ingresé como fellow, una instancia de formación más, me vino muy bien, yo era psiquiatra de

instituciones monovalentes. Los conozco mucho, soy muy cercana a ellos, no tengo residencia en psiquiatría, estoy en vías de querer formarla pero no es tan fácil. Tengo una relación muy cercana con los residentes, los ex alumnos son inolvidables, se encargan de recordarme que eran mis alumnos. Hay un perfil de UCA, creo que no. Creo que hay un perfil de medico formado en el hospital británico. Quedan asimilados todos, UCA y de fuera, hay algo en el hospital que les infunde una cultura que es HB. No distingo, salvo que los conozco desde chicos, que recuerdan mis pizarrones y mis clases pero no creo que haya un perfil UCA, entiendo que esta segado porque el hospital selecciona a los residentes con criterios mas exigentes, en consonancia con lo que busca UCA, el hospital se encarga de formar grupos homogéneos, en el buen sentido, no uniformar pero de armar grupos que son armónicos y al final de su trayectoria, los médicos formados en el hospital si tienen una impronta que si es del hospital, pero no creo que terminen en desventaja los que no son UCA.

○ **Humanismo**

1 Citas:

1:3 ¶ 4 in HB1

Estar uno a uno con el paciente y que haga las preguntas correctas y que, digo, depende de cada uno de ellos, algunos no necesitan un entrenamiento formal, pero diría que la mayoría, porque acá ellos no están solos, en primer año entran a ver al paciente con otro medico y el que hace las preguntas es el otro medico y ellos por ahí si uno se olvidó acotan una pregunta, los conceptos los tienen, por ahí ya en el segundo año, esto es mas integrado, totalmente. Hay mayor disponibilidad por la formación bioética que traen, creo que si, ellos tienen claro los concepts que otros no tienen. En 1 año, después del tercer mes, pueden ver al paciente solo al ingreso, entonces van se sientan una hora ven al paciente hacen todo esto de la anamnesis, después viene un superior y lo revisa,

ve el paciente y ve lo que escribió el medico. A los 6 meses hacemos la evaluación en contexto, se llama Mini cex, acá usamos eso, lo hacemos electrónico. El jefe de residentes o el medico de planta entra con el R 1 , a un paciente que él no conoce y nosotros lo miramos , evaluamos y anotamos todo. También evaluamos competencia humanística, etc, eso lo anotamos, cuando termina esa entrevista salimos y lo corregimos al médico, decimos .. depende mucho que , algunos por ej, lo tutean al paciente, nosotros se lo hacemos notar, después si vos lo conoces al paciente de mucho tiempo, bueno , uno puede tratarlo de igual a igual, tratamos de que no lo tuteen pero es un tema de generación.

○ **Identidad profesional**

1 Citas:

17:8 ¶ 9 in HB16

Salud Mental es un concepto sanitario. psiquiatría incluye a los psicólogos, en igualdad de condiciones, igualmente profesionales sofisticados y complejos y capacitados como nosotros, pero no echamos mano de un termino para homologar, somos bien distintos. Somos un servicio de enlace, no se puede hacer otra psiquiatría en un hospital general y por eso es que tengo la relación tan cercana con quienes no se forman en mi servicio porque funcionamos como interconsultores todo el tiempo. Educados , amables, esponjas dispuestos a aprender, curiosos , muy valiosos, hicimos una buena selección.

○ **Importancia de la formación**

1 Citas:

9:7 ¶ 7 in HB9

El vínculo con el equipo de salud, es una relación empática y cordial en general, hay casos aislados por creer que por ser médicos son superiores pero son excepciones. Pero hay concepto de trabajo equipo. A veces hay explicaciones en relación con los cuidados

paliativos, un apersona con dolor, a la que hay que tener lo mas confortable posible.

Frente a una situacoon no hay oportunidad puntual de ver cómo actúa ese médico, no he podido evaluar. Pueden informarme, pero es en general, sobre todo a la noche, tienen su activida pautada. La respuesta es personal y se debe hacer cargo la persona de la decisión que toma. No hay alguien que se distinga en relación a esa respuesta. Las opiniones pueden ser muy diversas para lo que uno vive, los distintos escenarios en que nos movemos, es muy probable que solo me lleguen las situaciones complicadas o incorrectas. Hay otros condicionantes, como se cuenta el paciente, como me dirijo a la persona, como me dirijo, las respuestas que le doy al paciente, a mi me llega la excepción, no me siento con el jefe de residentes por problemas. El perfil del médico que egresa de la residencia en el británico: personas muy bien formadas, correctas, responsables, que se autodesafian para crecer y desarrollarse, de verdad quieren hacer bien al paciente, cuidarlo y tratarlo bien, buenas relaciones con el paciente y el equipo, hay compromiso de seguimiento y derivación a especialidades, aunque no hay trabajo social en el hospital. Mucho compromiso.

○ **Incertidumbre**

1 Citas:

20:7 ¶ 3 in HB19

Elegí esta especialidad, me encanta, desde chico me gusta la cardiología, desde que estaba en la facultad, siempre quise hacer algo mas que lo clínico, el consultorio me pesa, me gusta un ratito, pero me gusta algo mas de mover las manos, la cardiología intervencionista lo tiene todo: la urgencia, la complejidad, los resonares, es una especialidad muy completa y muy divertida lo malo es que tiene rayos, lo cual es nocivo. Para mí es jugar, no sé, suena medio ... yo estoy jugando con un catéter a ver si lo puedo poner dentro de la coronaria y la vía y trato de abrir la arteria, es desafiante

todo el tiempo. Sí, creo que la UCA transmitió valores bioéticos humanistas, personalistas, el proceso de formación de médico incorpora estos valores. Me quedo pensando que fue la UCA, pero también es la familia, ¿es un combo y casi que después no sabes si lo tenes desde cuándo? Son parte tuya, están interiorizadas, como esas cosas que aprendes en la familia, fueron tantos años en la UCA, que uno no sabe que está, pero está, no es un cursito de bioética como en la UBA que dura 2 meses. Me parece innegable, yo no vengo de un colegio religioso, sin duda estas cosas salieron de UCA, y otros valores, además, no? que confluyen con los de tu casa.

○ **Influencias externas**

1 Citas:

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo médico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento, el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctores no quiero más, esa conversación es la más difícil que me tocó en mi carrera médica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde más la bioética jugó un rol, en definitiva más allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital, en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero más y ahí fue donde más presente tuve que tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno está tratando de que el refractario se vaya

quedando cada vez mas allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

○ **Insatisfacción laboral**

2 Citas:

10:4 ¶ 2 in HB10

Los detalles se agregan gracias a estas intervenciones, por ejemplo, una pregunta, o un comentario para que los demás se suban al debate clínico. Es una lucha en la que estamos todos. A veces en la formación en pandemia , se perdió la formación del trato con el otro, la valoración de esos vínculos entre el enfermo y su medico, eso juega en contra, no es posible dejar de ser técnicos, no se tiene el ida y vuelta sino. Si ya valoramos su situación social, incluso habría que reestudiar la indicación de un estudio determinado. El hospital es muy bueno para cosas raras y así las cosas sencillas se complejizan, primero entender donde esta el problema, ver donde esta la pata de la situación. Entre la técnica y la persona, donde esta la falla? En la valoración personal del problema. automatizamos ciertas practicas, la correcta utilización de los recursos también esta indicado, el recurso no es infinito, como clínicos tenemos una visión distinta , la formación es más técnica que humanística, porque la idea del estudiante del medicina es distinta a la practica diaria. En los exámenes el alumnos me habla de la fisiopatología pero cuesta llevar a la valoración gral, entender adónde van los problemas concretos de las personas que no siempre tiene que ver con las razones por las que se interna. Encontrar y transmitir en los residentes donde esta la clave de la atención. El trato personal lo tienen, están dentro de los perfiles que el hospital busca.

14:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ **Job position**

2 Citas:

12:7 ¶ 3 in HB12

En términos filosóficos morales las especialidades son hermanas, lo que cambia es el paciente objetivo, cada vez se reciben en paliativos pacientes mas precoces, los tenemos por años. Ese interés surge porque hay mucha conciencia en el servicio de clínica de que la cronicidad avanzada compleja. Por eso la capacitación académica de los residentes los forma en una manera distinta de ver la medicina. La casa la familia, etc. No tenemos una cantidad asignada de camas cerrada porque el hospital no trabaja así, tampoco la tendríamos, porque sino después quedas como en un sector y no estas integrado a la medicina de trinchera. Además, porque así aparecen problemas que sino no aparecen y se convierte en un micromundo que no esta bueno que no este integrado al hospital general y así hablas con todos los equipos, mientras mas sectorices especialidades que están pensadas para una mirada holística y global, no estas haciendo funcionar las cosas, sino también queda en cosa de tres o cuatro médicos que discuten y filosofan entre si, se ponen de acuerdo y la mirada es cerrada. Debe ser integrado el abordaje centrado en bioética. No todos los hospitales funcionan así, cuanto de esto tiene que ver la católica no lo se. Nosotros trabajamos así. Las cuestiones son diarias.

15:1 ¶ 1 – 3 in HB14

HB14

Clínica médica. Internación. Docencia y tutoría de alumnos UCA

Los veo desde que cursan en las materias, en los prácticos, los conozco. Los identifico. Elementos distintivos: calidad humana y responsabilidad medica sobresaliente. La UBA es mas variable, el perfil UCA es mas uniforme, saben mas como funciona el hospital, se adaptan mas fácil a la hoara de pensar los pacienets, de tomar decisiones, yo recuerdo mi experiencia en UBA y faltaba, ahoara hay más integración , conocen y saben que hacer, la realidad de los pacientes internados, cuestiones que UCA aborda mejor: acompañar el buen morir, el encarnizamiento, lo entienden mas rápido, entienden cosas que van mas allá de los mecanismos biológicos y que son relevantes en la toma de decisiones, saber de una droga oncológica implica saber del paciente, que necesita el paciente. Respeto por su privacidad, delicadeza al trasmitir los diagnósticos, aunque no lo hacen residentes de primero entonces al ser residentes avanzados, esos logros se han homogeneizado. Son solidos para fundamentar y dar razones y las características de los principios bioéticos se ven incorporados, trabajan colaborativamente, tratan con respeto a los no médicos, son respetuosos, se desempeñan en equipo, saben hacerlo.

Descripción del médico: responsabilidad, empatía, compromiso. Son las mejores descripciones.

○ **Laboratorio**

2 Citas:

13:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

16:1 ¶ 1 – 3 in HB15

HB15

Oncologa:

Los conozco. Me contactan. Una distinción particular en los UCA: visión mas humana que no digo que otros no lo tienen, sino que lo descubren mas tarde, en los años UCA no hay manual como dirigirse al paciente, pero si creo que a la larga fue una herramienta que voy usando en el abordaje del paciente. Los valores no son un manual. Ya terminando clínica y empezando oncología, se fue guardando las herramientas que hoy no necesito preguntar para qué, por ejemplo en la comunicación con el paciente, escuchar lo que esta pasando mas allá de lo físico, estar mas atento, dar lugar lo social, lo espiritual, lo psicológico, estamos mas preparando para la derivación con fundamento, con razón acerca de porque considero al decisión tomada. Criterios solidos para formar una decisión, aun a pesar de situaciones de dudas , pensar, replantear, dar lugar a una decisión conjunta, pero la decisión es un proceso comunicacional, informar al paciente de lo que hacemos, en oncología, al principio planteo el objetivo y eso allana el terreno de como procederemos, cual será nuestro objetivo es clave.

○ **Lectura crítica**

1 Citas:

11:1 ¶ 1 – 2 in HB11

HB11

Soy clínico. Hay un elemento común distintivo: una de las cosas, la camiseta puesta. El vinculo UCA hospital, es fuerte, residentes de UCA y el rol de pertenencia es muy fuerte. Comparados con otras escuelas de medicina, se elijen 8 personas con características comunes, pero también cierto mix, la persona académicamente brillante pero le faltan otras cualidades mientras otros son mas prácticos, mas resueltos y en su trabajo clínico, hacemos un mix para que mutuamente se enriquezcan. Ahora ellos nos eligen, ven si quieren quedarse en la residencia. Se está dando vuelta, nosotros tenemos

que mostrar lo que hacemos y ellos nos estudian, en cambio los UCA no, ya conocen la modalidad de trabajo, la forma de funcionar. La formación es mas técnica o humanística? Los alumnos de UCA, tienen un lugar mas humanistico, diferencias con la comodidad, te llevan de la mano. Te señalan el camino, por ej, en los exámenes, nosotros les mostramos los pacientes, vamos a ver los pacientes. Situación especial: el dr Montes Onganía, la dra faura, el dr Noya, primera camada; la carga emocional compleja e impresionada como crece y sigue formandose ne una especialidad nueva en el hospital y como se implican, crecieron con nosotros, tienen la camiseta y han mantenido el perfil , absorbiendo nuestro modo de recibir al paciente.

○ **Legislación**

1 Citas:

2:3 ¶ 4 in HB2

Tuvimos una tanda de infectologas muy modernas y muy disruptivas, ponían en duda lo que ellos train, ellos traían un concepto firme de lo que era por ejemplo sedación, aborto , eutanasia, bastante preparadito y viene alguien que te dice por que no, si quiere le paciente, les cuesta, argumentan pero dudan, vienen a buscar ayuda, te buscan, te preguntan, te transmiten esto, por ej, esto de la eutanasia, tenemos en el hospital un grupete que esta muy a favor y vienen y te preguntan, vos que pensas? Esas cosas le hacen ruido. El otro día tuvimos la tragedia griega de una chica que pidió el aborto de una chica de 7 meses, como esta permitido por la ley , al bebe le faltaba una manito y ella no estaba preparada para ser madre de un chico sin mano, de un niño discapacitado, en el hospital no se hizo, se fue al centro gallego y tampoco, fue al Finochietto y ahí finalmente se hizo, esto genero un revuelo hospitalario y tenia gente que decía: yo no entiendo por que la chica la hacen dar vueltas, pobrecita con el sufrimiento, por que no se lo resuelven y listo y tenias otros que te miraban y te decían son / meses. Esto da

lugar a estas discusiones, nosotros siempre les decimos, plantea cualquier barbaridad, este es el lugar para plantear , después lo desarmaremos, pero no te quedes con ideas que no son o con la duda. Tiene el bagage, el conocimiento.

○ **Ley**

2 Citas:

17:5 ¶ 6 in HB16

La adherencia, la libertad, hay mucha discusión en mi servicio hay distintas posturas, no hay internación , no la buscamos, desde el 2010 hay una ley que no nos permite internar, en la emergencia es si es por riesgo cierto o inminente, lo que pedimos es la derivación a un centro de mayor seguridad porque el hospital general.

18:4 ¶ 4 in HB17

Formación bioética en el salvador, tuvimos dos años, tuvimos teología, filosofía, el manejo es la de San Ignacio de Loyola, lo cursé en el año del aborto, yo me recibí en el 2019, en pandemia. Teníamos política y medicina legal. Se nota la diferencia de posición entre la formación de UCA y otras, en relación con el tema bioética, eso por supuesto. Esa brecha se nota desde la empatía y hasta los detalles, respecto de la UBA, por ejemplo. La selección del residente se busca, hay 10 vacantes, a la entrevista pasan 30, se tienen cualidades, curriculum, la forma de expresarse, los comentarios, la gente no se prepara para una entrevista, incluso fuera de la universidad, hay mucho extranjero, que han estudiado en otros lados y eso se nota. Las entrevistas de UCA han sido muy fluidas, como se expresan distinto. De aquí a 10 años como te ves, herramientas para el trabajo en equipo, para la comunicación, tienen otra base. Adjetivos de los egresados: responsable, empático y simpáticos. Dar malas noticias por ejemplo, deberían dar las herramientas para estas situaciones, decir malas noticias , escuchar y saber cómo lo

quiero decir. Habría que hacerlo mas frecuente o con distintos escenarios. Es interesante buscar otro tipo de comunicación con el paciente.

○ **Liderazgo**

3 Citas:

9:1 ¶ 1 – 2 in HB9

HB9

Soy jefa de servicio de enfermería. 600 personas aproximadamente, 503 enfermeros.

Divididos por especialidad.

12:6 ¶ 3 in HB12

Son cosas muy complejas, el paciente te dice matame, esto no es vida, son cosas muy complejas, son conversaciones muy difíciles, el problema es que cuando uno habla de esto con el resto del grupo médico, cada uno opina sobre sus valores y referencias, que no tiene nada que ver con los de la persona que esta delante y tampoco tienen nada que ver con lo que sucede, es decir, no esta en su conocimiento académico es bueno” a mi me parece” en realidad no, hay una base, la ética tiene una base, hay cosa que se pueden hacer y hay cosas que no se pueden hacer. Históricamente los cuidados paliativos fueron no eutanásicos, en los países donde hay eutanasia se discutió si la medicina paliativa tenia que hacerse cargo de eso u otra gente. Por qué elegí paliativos? Yo hacia geriatría... fue un proceso. Yo tenia dos instancias, entre como fellow wn cuidados paliativos y tuve que ir a una casa a ver un paciente, la madre del mejor amigo del directivo del hospital, yo era R3, y llegue y tenia problemas que no podía resolver, no tenia conocimiento para resolver esos problemas con que me encontrarba, dije bueno voy a hacer el curso de cuidados palitivos, junto a la residencia y esto me encuentra con lo que uno piensa cuando es chico que significa ser medico, yo sabia que iba a hacer

geriatria. Ahora mi intención esta mas vinculada a esa hora y además porque paliativos tiene esa carga extra de todos los días , la idea es hacer mas dolor y geriatria.

14:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “ no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana , feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formacion no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestars preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas , pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vinculo con el equipo, el clima laboral.

o Medical terms

1 Citas:

15:1 ¶ 1 – 3 in HB14

HB14

Clínica médica. Internación. Docencia y tutoría de alumnos UCA

Los veo desde que cursan en las materias, en los prácticos, los conozco. Los identifico.

Elementos distintivos: calidad humana y responsabilidad medica sobresaliente. La UBA es mas variable, el perfil UCA es mas uniforme, saben mas como funciona el hospital,

se adaptan mas fácil a la hoara de pensar los pacienets, de tomar decisiones, yo recuerdo mi experiencia en UBA y faltaba, ahoara hay más integración , conocen y saben que hacer, la realidad de los pacientes internados, cuestiones que UCA aborda mejor: acompañar el buen morir, el encarnizamiento, lo entienden mas rápido, entienden cosas que van mas allá de los mecanismos biológicos y que son relevantes en la toma de decisiones, saber de una droga oncológica implica saber del paciente, que necesita el paciente. Respeto por su privacidad, delicadeza al trasmitir los diagnósticos, aunque no lo hacen residentes de primero entonces al ser residentes avanzados, esos logros se han homogeneizado. Son solidos para fundamentar y dar razones y las características de los principios bioéticos se ven incorporados, trabajan colaborativamente, tratan con respeto a los no médicos, son respetuosos, se desempeñan en equipo, saben hacerlo.

Descripción del médico: responsabilidad, empatía, compromiso. Son las mejores descripciones.

○ **Medicina**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 7/6/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Medicina: Medicina crítica**

1 Citas:

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenen las caras. El año que viene comienza un residente en cardio. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es

amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de dar cuenta lo capacitado que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar esta infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ **Medicina: Infectología**

1 Citas:

20:2 ¶ 2 in HB19

La tranquilidad con la que uno puede hablar por ejemplo del final de la vida, yo lo veo a usted padre, hablamos tantas veces, ¡tanto lo dijimos! De un lado, para el otro, , tantas charlas, lo escuchaste cinco años seguidos, ya después te resulta familiar , y te preguntas cuando los demás hablan, cómo te parece difícil enfrentarte a esto, como no puedes hablar de esto? , y el otro punto es lo del cuidar los recursos, entender a la medicina no como algo romántico, sino que es algo para todos, economía de la salud fue por ejemplo una materia que me marco. Yo me fui a vivir solo y me lleve solo un libro, el de economía de la salud, fue ese, en algún momento lo tengo que rever. Hoy en día estas

cosas se dan todo el tiempo, todas las discusiones, los derechos, la salud pública y ahí notas que los que nos formamos en la UCA tenemos las cosas bastante claras, por más que después las realidades nos hayan llevado a otros escenarios. No dudo que la formación ha sido un pilar y por lo menos en mi camada se vio reflejado, lo veo en mi práctica habitual. Yo creo que tengo herramientas para charlar de eso.

○ **Medicina: Farmacología**

1 Citas:

20:2 ¶ 2 in HB19

La tranquilidad con la que uno puede hablar por ejemplo del final de la vida, yo lo veo a usted padre, hablamos tantas veces, ¡tanto lo dijimos! De un lado, para el otro, , tantas charlas, lo escuchaste cinco años seguidos, ya después te resulta familiar , y te preguntas cuando los demás hablan, cómo te parece difícil enfrentarte a esto, como no puedes hablar de esto? , y el otro punto es lo del cuidar los recursos, entender a la medicina no como algo romántico, sino que es algo para todos, economía de la salud fue por ejemplo una materia que me marco. Yo me fui a vivir solo y me lleve solo un libro, el de economía de la salud, fue ese, en algún momento lo tengo que rever. Hoy en día estas cosas se dan todo el tiempo, todas las discusiones, los derechos, la salud pública y ahí notas que los que nos formamos en la UCA tenemos las cosas bastante claras, por más que después las realidades nos hayan llevado a otros escenarios. No dudo que la formación ha sido un pilar y por lo menos en mi camada se vio reflejado, lo veo en mi práctica habitual. Yo creo que tengo herramientas para charlar de eso.

○ **Medicina: Medicina Narrativa**

1 Citas:

20:6 ¶ 3 in HB19

Yo siempre cuento esta historia porque a mí me marcó a fuego, yo... a ella, no le importó que se muera el paciente, si ella sabía que se iba a morir, ya se lo habían dicho 20 veces y a mí no me importaba porque era un paciente fácil, pasale morfina porque ya no hay nada que hacer, pero había todo que hacer, tenía que ir a calmar a la mujer, porque vos tratas a los dos y te das cuenta de eso, a partir de ahí, yo tengo algo: que todo paciente que era terminal yo me encargaba de ir a verlo y a la familia y me sentía cómodo con las discusiones que podía llegar a tener con el final de la vida, esto de poder explicar, mostrarle que están haciendo cosas, aunque sea 20 veces , eso es explicación medica pero creo que tenes que tener claro vos como persona que eso es importante. Yo no tenía ni idea, el mensaje que yo recibí fue acá es solo pasar morfina y fue lo que hice pero el mensaje debiera haber sido y un R superior me lo decía, esto está mal, yo lo entendí después y me lo hicieron ver también. Eso te marca y eso yo trato de inculcar: cuando no tenes nada mas que hacer, tenes un montón mas que hacer , para acompañarlo. Esas charlas de tantos años, todo lo que uno debe hacer acompañando que para mí es parte de un tratamiento. Un cardiólogo intervencionista es el cardiólogo que pone stents, trabajamos en lo programado, pero sobre todo en las urgencias, si hay un infarto, venís corriendo y le tenes que destapar la arteria.

○ **Medicina: Medicina del viajero**

1 Citas:

20:2 ¶ 2 in HB19

La tranquilidad con la que uno puede hablar por ejemplo del final de la vida, yo lo veo a usted padre, hablamos tantas veces, ¡tanto lo dijimos! De un lado, para el otro, , tantas charlas, lo escuchaste cinco años seguidos, ya después te resulta familiar , y te preguntas cuando los demás hablan, cómo te parece difícil enfrentarte a esto, como no podes hablar de esto? , y el otro punto es lo del cuidar los recursos, entender a la medicina no

como algo romántico, sino que es algo para todos, economía de la salud fue por ejemplo una materia que me marco. Yo me fui a vivir solo y me lleve solo un libro, el de economía de la salud, fue ese, en algún momento lo tengo que rever. Hoy en día estas cosas se dan todo el tiempo, todas las discusiones, los derechos, la salud pública y ahí notas que los que nos formamos en la UCA tenemos las cosas bastante claras, por más que después las realidades nos hayan llevado a otros escenarios. No dudo que la formación ha sido un pilar y por lo menos en mi camada se vio reflejado, lo veo en mi practica habitual. Yo creo que tengo herramientas para charlar de eso.

○ **Medicina: Medicina cardiológica**

1 Citas:

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenen las caras. El año que viene comienza un residente en cardio. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de darme cuenta lo capacitado que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar etsa infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con

otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ **Mejora continua**

1 Citas:

2:5 ¶ 6 – 7 in HB2

Estos temas se discuten en todos los pases y el R escucha eso. Escuchan el por qué. Había una paciente con cancer, un grupo del servicio no le queríamos hacer nada y otro grupo que si, se hablo de al futilidad y que para que.. esas discusiones son habituales, hay R que te dicen y ueno pero es muy joven y otros dicen si pero esta muy enferma y no le estamos ofreciendo nada, la discusión los enriquece.

○ **Motivación**

1 Citas:

17:7 ¶ 8 in HB16

Identifico a mis preferidos. La bonomia, es algo que sigue siendo, no importan dificultades ni tiempo es un denominador común del hospital. A quienes los vi desde chiquitos, me gratifica que sean muy estudiosos. Gracias por enseñarme la palabra estudiosidad. Es ética la estudiosidad es una manera de expresar que lo que le pasa a nuestros pacientes no nos resulta indiferente y que somos capaces de quedarnos a estudiar de noche, leyendo para saber como ayudarlo y curarlo mejor. Encontrar una respuesta. Mirada responsable. Creo que los Residentes , todos me conocen, creo que los UCA tienen esa relación del aula y tal vez recurren a mí, en busca de estímulo para eso, mis ex alumnas, vienen y me preguntan dónde leer, interesado más allá de lo que

les exige la especialidad. Los que se quedan son los mejores, hay un sesgo ahí. Linda combinación entre buena gente y estudiosos, éticos, lo incluyo en buena gente, capaz que es un error. Yo no uso el concepto de bondad como insulsa, para mí la bondad es deliberada, es un acto voluntario, de decidir buscar lo mejor para los demás, por lo tanto, ético. Decisión existencial de hacer el bien al otro.

○ **Motivación laboral**

1 Citas:

9:4 ¶ 4 in HB9

El enfermero aporta un plus a la observación, por ejemplo el saludo del buen día, en mi caso, yo venia de una jefatura con muy visible con la pandemia, con esta investidura es muy alevoso si no te saludan. Por ahí , en el pasillo, todos saludan, nadie niega el saludo. Estuvimos en Uruguay, donde la cordialidad era muy significativa y te saludan como en casa , acá pasa pero hay gente que no se conoce, este uniforme dice mucho en el hospital, a mí no me niegan el saludo, los chicos de mi car ano se olvidan, siempre me saludan, no me pasa que no me saludan, si llego, se nota un respeto, sí noto una sociedad, un grupo mas apurados. Los residentes que corren por su actividad y siempre están detars de , no nota algo mas marcador, la nurse recibe mucho mas estas cosa. No me han llegado comentarios negativos, me llega información parecial, llegan datos de conflictos en la guardia de la noche, pero yo no pregunto, es UBA o es UCA. Entiendo que es su dinámica. Son correctos y cordiales. Egresaron los Residentes, no los distingo, por la cuestión de mi rol. No puedo distinguir.

○ **Nacionalidad (orgullo)**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 22/4/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Nacionalidad (orgullo): Pride (Nationality)**

1 Citas:

1:5 ¶ 6 in HB1

Pienso en una selección positiva, Moya, Noya, Agus Montes Onganía que sigue acá...en clínica, esta como medico de planta.

○ **Necesidad de orientación**

1 Citas:

20:7 ¶ 3 in HB19

Elegí esta especialidad, me encanta, desde chico me gusta la cardiología, desde que estaba en la facultad, siempre quise hacer algo mas que lo clínico, el consultorio me pesa, me gusta un ratito, pero me gusta algo mas de mover las manos, la cardiología intervencionista lo tiene todo: la urgencia, la complejidad, los resonares, es una especialidad muy completa y muy divertida lo malo es que tiene rayos, lo cual es nocivo. Para mí es jugar, no sé, suena medio ... yo estoy jugando con un catéter a ver si lo puedo poner dentro de la coronaria y la vía y trato de abrir la arteria, es desafiante todo el tiempo. Sí, creo que la UCA transmitió valores bioéticos humanistas, personalistas, el proceso de formación de medico incorpora estos valores. Me quedo pensando que fue la UCA, pero también es la familia, ¿es un combo y casi que después no sabes si lo tenes desde cuándo? Son parte tuya, están interiorizadas, como esas cosas que aprendes en la familia, fueron tantos años en la UCA, que uno no sabe que está, pero está, no es un cursito de bioética como en la UBA que dura 2 meses. Me parece innegable, yo no vengo de un colegio religioso, sin duda estas cosas salieron de UCA, y otros valores, además, no? que confluyen con los de tu casa.

○ **Necesidad de pertenencia**

1 Citas:

17:6 ¶ 7 in HB16

Fundamentar, no lo distingo, nunca me pare a reflexionar de donde venia su profundidad y su formación humana, pero lo que si les puedo dar cuenta es que son gente bien formada. El hospital tienen una impronta: es un hospital grande de muy alta complejidad y al mismo tiempo es , tiene esa cuestión familiar en donde las personas nos tratamos, nos conocemos y no somos , no hay anomia, todo el mundo sabe nombre y apellido y sabemos , no le voy a decir que con detalle , pero conocemos el fondo del asunto, sabemos de donde vienen de donde son , en que año están, un trato familiar. Un club de amigos, esta cuestión de los pacientes por delante siempre y ese tarto cercano que los pacientes reconocen.

- **Necesidad de reconocimiento**

1 Citas:**12:3 ¶ 2 in HB12**

Hay un perfil del servicio que es así, intentamos trasmitir, impregna a la práctica el cuidado por los pacientes y los valores, antes había un feed back mas directo, hoy no por limitación sino por otra concepción de cumplir horario, es más difícil, esas camadas eran más cómodas. Los internos de UDH están pensando en rendir materias. Así los conoces menos. No hay variabilidad en el egresado UCA. No veo una merma en la calidad médica y a nivel personal es difícil diferenciar quien es de UCA o UBA en términos cotidianos hasta que sacas el tema, si la complejidad se asoma a cuestiones sociales o espirituales, tienen un vocabulario distinto y determinado, tengan o no interés en bioética, hablan y se refieren a estas dimensiones distinto, manejan otro vocabulario, tienen, hay menos opinión y más formación, hay otros elementos. Hay formación. Hay una cuestión de devolución de gentileza. Tengo una, intento, devolver algo, en la docencia, estar atento a eso.

○ **Number of employees**

1 Citas:

15:1 ¶ 1 – 3 in HB14

HB14

Clínica médica. Internación. Docencia y tutoría de alumnos UCA

Los veo desde que cursan en las materias, en los prácticos, los conozco. Los identifico.

Elementos distintivos: calidad humana y responsabilidad medica sobresaliente. La UBA es mas variable, el perfil UCA es mas uniforme, saben mas como funciona el hospital, se adaptan mas fácil a la hoara de pensar los pacienets, de tomar decisiones, yo recuerdo mi experiencia en UBA y faltaba, ahora hay más integración , conocen y saben que hacer, la realidad de los pacientes internados, cuestiones que UCA aborda mejor: acompañar el buen morir, el encarnizamiento, lo entienden mas rápido, entienden cosas que van mas allá de los mecanismos biológicos y que son relevantes en la toma de decisiones, saber de una droga oncológica implica saber del paciente, que necesita el paciente. Respeto por su privacidad, delicadeza al transmitir los diagnósticos, aunque no lo hacen residentes de primero entonces al ser residentes avanzados, esos logros se han homogeneizado. Son solidos para fundamentar y dar razones y las características de los principios bioéticos se ven incorporados, trabajan colaborativamente, tratan con respeto a los no médicos, son respetuosos, se desempeñan en equipo, saben hacerlo.

Descripción del médico: responsabilidad, empatía, compromiso. Son las mejores descripciones.

○ **Numbers**

2 Citas:

9:8 ¶ 7 in HB9

No pregunté porque me convocaron... no se si tengo el nivel de respuestas que ustedes esperaban, entiendo que es por mi posición ahora. Me queda la curiosidad de saber cuales son nuestros residentes UCA. Jajaj...

11:2 ¶ 2 in HB11

Están formados, los alumnos les cuesta , son muchos, pocos los mas enfocados, veo un cambio muy marcado, yo doy semiología, hay un grupo que me sigue, que me pide dar la vuelta con ud, haceos un pase y fuimos, la curiosidad los mueve y los interesa. La integración a los equipos, en el internado ya se percibe que serán buenos compañeros, que se integran muy bien a los equipos. A veces se despersonaliza, siempre es mejor trabajar en pequeños grupos. Se convierten en observadores en el pase y piden venir a ver los pacientes, simplemente venir a ver, voracidad por aprender. La actitud del egresado UCA es distinta. Adjetivo para esa actitud distintiva: fuerza, van para adelante, pasión. Fortalecidos. La etapa de relacionarse con el paciente es donde se juega, entrar a la acción real con el paciente, donde esta solo y debe tomar sus propias decisiones, si tiene miedo a equivocarse, a hacer algo mal, es un momento clave en el desempeño médico, donde el residente debe tener la capacidad de registrar la etapa real de su función. Pasar de la técnica médica al arte de aplicar lo que se sabe. De las relaciones con el paciente se aprende mucho, la persona es mucho mas importante que la cuestión médica.

○ Occupation

1 Citas:

11:2 ¶ 2 in HB11

Están formados, los alumnos les cuesta , son muchos, pocos los mas enfocados, veo un cambio muy marcado, yo doy semiología, hay un grupo que me sigue, que me pide dar la vuelta con ud, haceos un pase y fuimos, la curiosidad los mueve y los interesa. La

integración a los equipos, en el internado ya se percibe que serán buenos compañeros, que se integran muy bien a los equipos. A veces se despersonaliza, siempre es mejor trabajar en pequeños grupos. Se convierten en observadores en el pase y piden venir a ver los pacientes, simplemente venir a ver, voracidad por aprender. La actitud del egresado UCA es distinta. Adjetivo para esa actitud distintiva: fuerza, van para adelante, pasión. Fortalecidos. La etapa de relacionarse con el paciente es donde se juega, entrar a la acción real con el paciente, donde esta solo y debe tomar sus propias decisiones, si tiene miedo a equivocarse, a hacer algo mal, es un momento clave en el desempeño médico, donde el residente debe tener la capacidad de registrar la etapa real de su función. Pasar de la técnica médica al arte de aplicar lo que se sabe. De las relaciones con el paciente se aprende mucho, la persona es mucho mas importante que la cuestión médica.

○ **Opinión positiva**

1 Citas:

17:2 ¶ 3 in HB16

A los mejor, los primeros tiempos son mas faciels para los que son de UCa porque ya son parte del hospital , de la casa y tienen mas claro y son de la familia, tenemos una cosa muy familiar quienes somos del hospital, pero creo que son todos muy buenos.

○ **Orientación en el rol de gestión**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 27/5/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Orientación en el rol de gestión: Rol de gestión**

2 Citas:

13:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

16:1 ¶ 1 – 3 in HB15

HB15

Oncologa:

Los conozco. Me contactan. Una distinción particular en los UCA: visión mas humana que no digo que otros no lo tienen, sino que lo descubren mas tarde, en los años UCA no hay manual como dirigirse al paciente, pero si creo que a la larga fue una herramienta que voy usando en el abordaje del paciente. Los valores no son un manual. Ya terminando clínica y empezando oncología, se fue guardando las herramientas que hoy no necesito preguntar para qué, por ejemplo en la comunicación con el paciente, escuchar lo que esta pasando mas allá de lo físico, estar mas atento, dar lugar lo social, lo espiritual, lo psicológico, estamos mas preparando para la derivación con fundamento, con razón acerca de porque considero la decisión tomada. Criterios solidos para formar una decisión, aun a pesar de situaciones de dudas , pensar, replantear, dar lugar a una decisión conjunta, pero la decisión es un proceso comunicacional, informar al paciente de lo que hacemos, en oncología, al principio planteo el objetivo y eso allana el terreno de como procederemos, cual será nuestro objetivo es clave.

○ **Orientación en el rol de gestión: Nuevas responsabilidades**

1 Citas:

10:1 ¶ 1 – 2 in HB10

HB10

Soy clínica, hago geriatría y participo del equipo de cuidados paliativos. Me gusta esa orientación. El hospital elige sus residentes de una forma que es distinta a otros hospitales, municipales o provinciales, en donde se realizan primeras entrevistas y se revisan ciertos perfiles, entonces, mas allá de las diferencias que uno puedo notar entre quienes vienen de la UCA y los demás, el hospital tiene ciertos valores que son buscados en las entrevistas, entonces... mi hermana es medica por ej, también trabaja en un hospital municipal y ellos tienen un rango de actitudes, de forma de ser y de formación mucho mas amplio de lo que tenemos acá, porque así la decisión de la entrevista busca rasgos similares, y entonces los residentes ya tienen un perfil un poco mas acotado. Hay un perfil gral de las personas que vienen a trabajar con nosotros que tiene una tendencia, al menos nosotros notamos que es lo que se busca, se buscan ciertos valores y ciertas características. Por ahí, en mi experiencia con los chicos UCA son personas particulares, es difícil distinguir cuanto es la formación que uno ha recibido en la facultad y cuanto la recibida en la familia, el resto de los condimentos que forman la forma de moverse, de los mas recientes, son personas especiales, que de hecho algunos que ya nos enseñan a nosotros un montón de cosas.

○ **Orientación en el rol de gestión: Nueva en el rol**

1 Citas:

12:1 ¶ 1 – 2 in HB12

HB12

Estoy desde 2014, que me recibí. Hay un perfil distinto? En términos personales, si, tienen que ver con la especialidad que hago, soy geriatra y cuidados paliativos y soy miembro del comité de bioética del hospital. Me parece que tuvo siempre presente pero se volvió mas consciente con el paso de los años, capaz cuando yo era alumno, no se si le daba el mismo valor que le doy hoy, me comparo con los médicos del comité y yo no

tuve formación en magister de bioética, esta pendiente, pero no veo falta ni de conocimientos, ni de interés ni de posturas frente a los dilemas, de mi grupo de egresados UCA lo veo, me paso que una alumna que vino a mi consultorio a pedir venir a las prácticas en paliativos y creo que solo se puede dar si tenes roce con la bioética y hay otra que me convoco porque en contexto de historia de la medicina se interesó en final de vida, creo que hay otro perfil, bioética, mis compañeros de residencia que no tuvieron bioética o los de UBA que tuvieron un solo cuatrimestre de bioética pero una materia muy poco exigente, si, hay diferencias, no tienen el mismo roce con esas situaciones, hay otra conciencia, con la heterogeneidad que le da la personalidad de cada uno, pero no ignoran que esa mirada y atención distinta existe, son conscientes de determinados problemas. Argumentar: no desde, en CP juega proporcionalidad terapéutica, capaz no en el ejercicio de citar los principios, lo tienen presente.

○ **Orientación en el rol de gestión: Problemas en el sistema**

1 Citas:

14:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ **Patient Care**

1 Citas:

20:4 ¶ 3 in HB19

En la comunicación, los modos, yo aprendí que uno debe empezar saludando, dando la mano, y ahí vas tanteando la familia, hay quienes te ven y te quieren abrazar, otros ponen más distancia, generalmente soy de acomodarme, darle tranquilidad, y uso la

frase, el cero y el cien no existen , el medico no puede decirte el porcentaje miente, normalmente la mala noticia que yo doy es que se murió el familiar o que tiene un infarto, entonces preguntan cuanto riesgo tiene, bueno es grave, complicado pero tenemos los medios para resolverlo y bueno, hay pacientes que tenes que ser distinto, mas informal, quedarte un tiempo, abrazarlo , entrar en contacto, tocarlo mucho y así se sienten mas contenidos, Hay un recurso, que si yo veo que tiene un elemento religioso, siempre le digo que voy a rezar por sus familiares, esa parte los tranquiliza. Siempre digo y se los digo a mis residentes, vos tenes que cerrar un capitulo acá, de la vida, de la familiar y vos tenes que esforzarte que ese tipo cierre el cuentito bien, a nadie le gusta cerrar mal. Es diferente si un medico te explica que hicieron todo, que están peleando para salvarle la vida, que lo notes conmovido a que salga y te diga, sí, se murió.

○ **Personalized care**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 29/5/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Personalized care: Cuidado personalizado**

1 Citas:

17:6 ¶ 7 in HB16

Fundamentar, no lo distingo, nunca me pare a reflexionar de donde venia su profundidad y su formación humana, pero lo que si les puedo dar cuenta es que son gente bien formada. El hospital tienen una impronta: es un hospital grande de muy alta complejidad y al mismo tiempo es , tiene esa cuestión familiar en donde las personas nos tratamos, nos conocemos y no somos , no hay anomia, todo el mundo sabe nombre y apellido y sabemos , no le voy a decir que con detalle , pero conocemos el fondo del asunto, sabemos de donde vienen de donde son , en que año están, un trato familiar. Un

club de amigos, esta cuestión de los pacientes por delante siempre y ese tarto cercano que los pacientes reconocen.

○ **Políticas públicas**

1 Citas:

17:5 ¶ 6 in HB16

La adherencia, la libertad, hay mucgha discusión en mi servicio hay distintas posturas, no hay internación , no la buscamos, desde el 2010 hay una ley que no nos permite internar, en la emergencia es si es por riesgo cierto o inminente, lo que pedimos es la derivacion a un centro de mayor seguridad porque el hospital general.

○ **Position**

1 Citas:

9:8 ¶ 7 in HB9

No pregunté porque me convocaron... no se si tengo el nivel de respuestas que ustedes esperaban, entiendo que es por mi posición ahora. Me queda la curiosidad de saber cuales son nuestros residentes UCA. Jajaj...

○ **Positive evaluation**

1 Citas:

18:1 ¶ 1 – 2 in HB17

HB17:

Martin Ingrisani. Residente cuarto año clínica médica. Medico El salvador. Futuro instructor de residentes.

○ **Prácticas**

1 Citas:

13:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ **Presión laboral**

1 Citas:

12:4 ¶ 2 in HB12

Me encontré con la bioética de grande pero creo que es el camino, cuando estas rindiendo tenes 80 materias, lo que menos se te viene a la mente es estudiar bioética, en el fondo te das cuenta que hay especialidades, son problemas de todos los días, las especialidades clínicas, menos técnicas, los conflictos sociales, dar el alta, eso no está en los manuales, la dificultad para atravesar esas conversaciones, es la bioética quién te ayuda resolver, acordarse, volver a leer, cuesta, el alumno tiene una dimensión muy científica de la medicina, no son cálculos. La facultad es necesario que estén enlatadas las patologías, no ves al paciente. Ves una nosografía, un nombre técnico. Los actos médicos se ven aquí, y para eso necesiats la bioética.

○ **Profesionalismo**

4 Citas:

1:6 ¶ 7 in HB1

Profesionalismo: Empático. Eso lo medimos. Hay R que no son UCA la mayoría no lo son. En mi tesis de educación para la salud, hay un análisis de la evaluación. Yo puedo saber quien es para poder comparar con otros, Se puede apreciaar en la practica, hay muy buenos que viene de afuera también pero los UCA en al generalidad, se distinguen por esto.

2:1 ¶ 1 – 3 in HB2

HB2

Tomy se pelea con el cardiólogo “ si el sr no tiene para el remis, como le vamos a dar esto?” Lo tienen a eso. No son soberbios, no tenemos, hemos tenido... personas específicas de otras facultades que son muy difíciles, siempre vamos a verlos. Hemos tenido muchos R UCA, mas de 10 años, en todos los años, se quean 4 por año. Los dos somos clínicos , estamos a cargo de la R . La estructura es que hay en cada sala un medico de planta, por R , un R superior o dos R superiores si la sala es grande dos superiores y dos inferiores. Somos matrimonio, también producto de la residencia, tanto tiempo acá dentro, hace esas cosas..

2:2 ¶ 4 in HB2

Después de la charla, la nueva encuesta, ahí si, ya habiendo escuchado del tema , tenis otro formato. La ensalada que tienen, estaban un 80% a favor de la Eutanasia, un 80% no sabia hacer el acta de defuncion , o tenisan confusión de los que era la limitación del esfuerzo y a eutanasia para la mayoría era lo mismo. Vino Ruben y estuvimos casi dos horas tratando de desmenuzar, bueno, los chicos UCA eso lo tienen claro, el concepto está claro, de hecho después tenés la duda que entre el concepto y al vida real, cuesta. Que dificulta la vivencia del sistema de valores, yo creo que lo que mas le genera duda es el compañero. Acá ya llevamos años, ellso tieen al ingresar lo ue es objeción de conciencia, la ventaja es que nosotros los clínicos manejamso todo el hospital , ser transversal, todos conocemos los conceptos, todos los días hablamos de eutanassa, sedacion paliativa, en UTI también, a veces tenes esta cosa de la modernidad, gente muy subida a l modernidad y ahí si, son muy de plantear cosas que por ahí algunos no se cuestionaron.

10:3 ¶ 2 in HB10

Fue alguien que vi crecer en su carrera y qe no perdió ese humanismo y ese cuidado por el paciente, sobrado de condiciones para salir adelante en estas situaciones., es un

equipo específico en geriatría donde hay fellow, es este alumno UCA y se desempeña su inquietud por tomar una actitud más activa con este tipo de pacientes, él hace pacientes geriátricos y es muy docente con los residentes. Hay residentes que hacen postbásicas de oncología y cuando me dicen soy paciente de tal médico yo me quedo más tranquila porque se no solo que tipo de terapia le toca en la línea sino además que será cuidado. Rotan desde estudiantes, y ya los conocemos hay 4 o 5 que se interesan y los residentes suelen ser esos que han sido mejores alumnos, nadie se ha ido, todos tienen su único perfil y distintos. Sucede en la sala con un grupo reducido, en la sala en el pase, y suelen argumentar, recuerdo un residente que siempre tiene la intención de argumentar algo más en el pase para que los más chicos que por ahí les falta experiencia, puedan observar cosas que si no se dicen no se detectan, así los incluye, lo cargan siempre da la frase final, pero esa frase proporciona datos relevantes, agrega o concluye pero le interesa poner en juego su propia posición con las cosas, él tiene que mira toda la situación en gral del paciente, como los demás los ven, como incluir a todo el equipo. Incluso no solo en cosas clínicas, su visión es interesarse por el otro.

○ **Profesionalismo (2)**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 27/5/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Profesionalismo (2): Integridad profesional**

2 Citas:

11:1 ¶ 1 – 2 in HB11

HB11

Soy clínico. Hay un elemento común distintivo: una de las cosas, la camiseta puesta. El vínculo UCA hospital, es fuerte, residentes de UCA y el rol de pertenencia es muy

fuerte. Comparados con otras escuelas de medicina, se elijen 8 personas con características comunes, pero también cierto mix, la persona académicamente brillante pero le faltan otras cualidades mientras otros son más prácticos, más resueltos y en su trabajo clínico, hacemos un mix para que mutuamente se enriquezcan. Ahora ellos nos eligen, ven si quieren quedarse en la residencia. Se está dando vuelta, nosotros tenemos que mostrar lo que hacemos y ellos nos estudian, en cambio los UCA no, ya conocen la modalidad de trabajo, la forma de funcionar. La formación es más técnica o humanística? Los alumnos de UCA, tienen un lugar más humanístico, diferencias con la comodidad, te llevan de la mano. Te señalan el camino, por ej, en los exámenes, nosotros les mostramos los pacientes, vamos a ver los pacientes. Situación especial: el dr Montes Onganía, la dra faura, el dr Noya, primera camada; la carga emocional compleja e impresiona como crece y sigue formandose en una especialidad nueva en el hospital y como se implican, crecieron con nosotros, tienen la camiseta y han mantenido el perfil, absorbiendo nuestro modo de recibir al paciente.

12:6 ¶ 3 in HB12

Son cosas muy complejas, el paciente te dice matame, esto no es vida, son cosas muy complejas, son conversaciones muy difíciles, el problema es que cuando uno habla de esto con el resto del grupo médico, cada uno opina sobre sus valores y referencias, que no tiene nada que ver con los de la persona que está delante y tampoco tienen nada que ver con lo que sucede, es decir, no está en su conocimiento académico es bueno” a mi me parece” en realidad no, hay una base, la ética tiene una base, hay cosas que se pueden hacer y hay cosas que no se pueden hacer. Históricamente los cuidados paliativos fueron no eutanasicos, en los países donde hay eutanasia se discutió si la medicina paliativa tenía que hacerse cargo de eso u otra gente. Por qué elegí paliativos? Yo hacia geriatría... fue un proceso. Yo tenía dos instancias, entre como fellow en cuidados

paliativos y tuve que ir a una casa a ver un paciente , la madre del mejor amigo del directivo del hospital, yo era R3, y llegue y tenia problemas que no podía resolver , no tenia conocimiento para resolver esos problemas con que me encontrarba, dije bueno voy a hacer el curso de cuidados palitivos, junto a la residencia y esto me encuentra con lo que uno piensa cuando es chico que significa ser medico, yo sabia que iba a hacer geriatría. Ahora mi intención esta mas vinculada a esa hora y además porque paliativos tiene esa carga extra de todos los días , la idea es hacer mas dolor y geriatría.

○ **Profesionalismo (2): Uniforme profesional**

1 Citas:

12:3 ¶ 2 in HB12

Hay un perfil del servicio que es así, intentamos trasmitir, impregna a la práctica el cuidado por los pacientes y los valores, antes había un feed back mas directo, hoy no por limitación sino por otra concepción de cumplir horario, es más difícil, esas camadas eran más cómodas. Los internos de UDH están pensando en rendir materias. Así los conoces menos. No hay variabilidad en el egresado UCA. No veo una merma en la calidad médica y a nivel personal es difícil diferenciar quien es de UCA o UBA en términos cotidianos hasta que sacas el tema, si la complejidad se asoma a cuestiones sociales o espirituales, tienen un vocabulario distinto y determinado, tengan o no interés en bioética, hablan y se refieren a estas dimensiones distinto, manejan otro vocabulario, tienen, hay menos opinión y más formación, hay otros elementos. Hay formación. Hay una cuestión de devolución de gentileza. Tengo una, intento, devolver algo, en la docencia, estar atento a eso.

○ **Profesionalismo (2): Respeto profesional**

1 Citas:

16:3 ¶ 4 in HB15

En la comunicación del diagnóstico solo estamos los médicos, muchos llegan ya sabiendo, el médico está solo no está el psicólogo, las herramientas de comunicación para dar el diagnóstico están, entender las expresiones de los pacientes, comprender que está pasando. Yo sé cuando dejo de escuchar. Puedo percibirlo. Explico un poco más, paro, vuelvo a citar, hago equilibrio entre los recursos y el tiempo y es una oportunidad para poner en práctica lo aprendido. Es natural lo que sale pero trato de ir mejorando con las consultas, reconocer sus reacciones, como se manejan los familiares, qué quiere escuchar el paciente, nunca es un lugar fácil. Hay que estar receptivo.

○ **Profesionalismo (2): Herramientas profesionales**

1 Citas:

9:6 ¶ 6 in HB9

La conducta cambia si se sabe que me están evaluando. El camino de lo que busca la evaluación del Mini Cex, cambia y emprolija, pero a la noche no hay evaluadores, es por la noche y no hay médicos de planta. Por la guardia, activos solo los residentes. Hace poco se formalizó la atención centrada en la persona, esto sistematiza la atención del paciente y su familia, todo el sistema a veces desenfoca y eso complica la madurez del profesional, por que comenzar el pase a las 5 de mañana, si hay que despertarlos. Porque tienen clase a las 7, eso perturba lo que aprendió y no permite ponerlo en la práctica, esos médicos no lo han hecho notar, lo plantean pero el sistema es así, no argumentan en respuesta a eso. No pueden porque el programa se los exige, las realidades que no pueden revelarse a la dinámica de la residencia, la residencia es así, si quieres te quedas. Incoherencia en la política atención centrada en la persona y la organización de la residencia, es mi punto de vista, hay especialidades donde no se da. Las más voluminosas y con más dinámica en el hospital. Las rondas médicas arrancan

muy temprano y son muy exigentes al cumplir los objetivos y planes, para cumplir hay que hacer esto.

○ **Profesionalismo (2): Uniforme professionnel**

1 Citas:

13:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana, feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formacion no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas, pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vinculo con el equipo, el clima laboral.

○ **Profesor**

1 Citas:

20:2 ¶ 2 in HB19

La tranquilidad con la que uno puede hablar por ejemplo del final de la vida, yo lo veo a usted padre, hablamos tantas veces, ¡tanto lo dijimos! De un lado, para el otro, , tantas charlas, lo escuchaste cinco años seguidos, ya después te resulta familiar, y te preguntas

cuando los demás hablan, cómo te parece difícil enfrentarte a esto, como no puedes hablar de esto? , y el otro punto es lo del cuidar los recursos, entender a la medicina no como algo romántico, sino que es algo para todos, economía de la salud fue por ejemplo una materia que me marco. Yo me fui a vivir solo y me lleve solo un libro, el de economía de la salud, fue ese, en algún momento lo tengo que rever. Hoy en día estas cosas se dan todo el tiempo, todas las discusiones, los derechos, la salud pública y ahí notas que los que nos formamos en la UCA tenemos las cosas bastante claras, por más que después las realidades nos hayan llevado a otros escenarios. No dudo que la formación ha sido un pilar y por lo menos en mi camada se vio reflejado, lo veo en mi practica habitual. Yo creo que tengo herramientas para charlar de eso.

○ **Professional achievement**

1 Citas:

1:5 ¶ 6 in HB1

Pienso en una selección positiva, Moya, Noya, Agus Montes Onganía que sigue acá...en clínica, esta como medico de planta.

○ **Professionalism**

1 Citas:

20:4 ¶ 3 in HB19

En la comunicación , los modos, yo aprendí que uno debe empezar saludando, dando la mano, y ahí vas tanteando la familia, hay quienes te ven y te quieren abrazar, otros ponen más distancia, generalmente soy de acomodarme, darle tranquilidad, y uso la frase, el cero y el cien no existen , el medico no puede decirte el porcentaje miente, normalmente la mala noticia que yo doy es que se murió el familiar o que tiene un infarto, entonces preguntan cuanto riesgo tiene, bueno es grave, complicado pero tenemos los medios para resolverlo y bueno, hay pacientes que tenes que ser distinto,

mas informal, quedarte un tiempo, abrazarlo , entrar en contacto, tocarlo mucho y así se sienten mas contenidos, Hay un recurso, que si yo veo que tiene un elemento religioso, siempre le digo que voy a rezar por sus familiares, esa parte los tranquiliza. Siempre digo y se los digo a mis residentes, vos tenes que cerrar un capitulo acá, de la vida, de la familiar y vos tenes que esforzarte que ese tipo cierre el cuentito bien, a nadie le gusta cerrar mal. Es diferente si un medico te explica que hicieron todo, que están peleando para salvarle la vida, que lo notes conmovido a que salga y te diga, sí, se murió.

○ **Rapidez**

1 Citas:

12:4 ¶ 2 in HB12

Me encontré con la bioética de grande pero creo que es el camino, cuando estas rindiendo tenes 80 materias, lo que menos se te viene a la mente es estudiar bioética, en el fondo te das cuenta que hay especialidades, son problemas de todos los días, las especialidades clínicas, menos técnicas, los conflictos sociales, dar el alta, eso no está en los manuales, la dificultad para atravesar esas conversaciones, es la bioética quién te ayuda resolver, acordarse, volver a leer, cuesta, el alumno tiene una dimensión muy científica de la medicina, no son cálculos. La facultad es necesario que estén enlatadas las patologías, no ves al paciente. Ves una nosografía, un nombre técnico. Los actos médicos se ven aquí, y para eso necesiats la bioética.

○ **Reconocimiento**

1 Citas:

17:7 ¶ 8 in HB16

Identifico a mis preferidos. La bonomia, es algo que sigue siendo, no importan dificultades ni tiempo es un denominador común del hospital. A quienes los vi desde chiquitos, me gratifica que sean muy estudiosos. Gracias por enseñarme la palabra

estudiosidad. Es ética la estudiosidad es una manera de expresar que lo que le pasa a nuestros pacientes no nos resulta indiferente y que somos capaces de quedarnos a estudiar de noche, leyendo para saber como ayudarlo y curarlo mejor. Encontrar una respuesta. Mirada responsable. Creo que los Residentes , todos me conocen, creo que los UCA tienen esa relación del aula y tal vez recurren a mí, en busca de estímulo para eso, mis ex alumnas, vienen y me preguntan dónde leer, interesado más allá de lo que les exige la especialidad. Los que se quedan son los mejores, hay un sesgo ahí. Linda combinación entre buena gente y estudiosos, éticos, lo incluyo en buena gente, capaz que es un error. Yo no uso el concepto de bondad como insulsa, para mí la bondad es deliberada, es un acto voluntario, de decidir buscar lo mejor para los demás, por lo tanto, ético. Decisión existencial de hacer el bien al otro.

○ **Relación con residentes**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 27/5/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Relación con residentes: Relación con residentes**

1 Citas:

12:1 ¶ 1 – 2 in HB12

HB12

Estoy desde 2014, que me recibí. Hay un perfil distinto? En términos personales, si, tienen que ver con la especialidad que hago, soy geriatra y cuidados paliativos y soy miembro del comité de bioética del hospital. Me parece que tuvo siempre presente pero se volvió mas consciente con el paso de los años, capaz cuando yo era alumno, no se si le daba el mismo valor que le doy hoy, me comparo con los médicos del comité y yo no tuve formación en magister de bioética, esta pendiente, pero no veo falta ni de

conocimientos, ni de interés ni de posturas frente a los dilemas, de mi grupo de egresados UCA lo veo, me paso que una alumna que vino a mi consultorio a pedir venir a las prácticas en paliativos y creo que solo se pueden dar si tenes roce con la bioética y hay otra que me convoco porque en contexto de historia de la medicina se interesa en final de vida, creo que hay otro perfil, bioética, mis compañeros de residencia que no tuvieron bioética o los de UBA que tuvieron un solo cuatrimestre de bioética pero una materia muy poco exigente, si, hay diferencias, no tienen el mismo roce con esas situaciones, hay otra conciencia, con la heterogeneidad que le da la personalidad de cada uno, pero no ignoran que esa mirada y atención distinta existe, son conscientes de determinados problemas. Argumentar: no desde, en CP juega proporcionalidad terapéutica, capaz no en el ejercicio de citar los principios, lo tienen presente.

○ **Relación con residentes: Vínculo cercano**

3 Citas:

10:1 ¶ 1 – 2 in HB10

HB10

Soy clínica, hago geriatría y participo del equipo de cuidados paliativos. Me gusta esa orientación. El hospital elige sus residentes de una forma que es distinta a otros hospitales, municipales o provinciales, en donde se realizan primeras entrevistas y se revisan ciertos perfiles, entonces, más allá de las diferencias que uno puede notar entre quienes vienen de la UCA y los demás, el hospital tiene ciertos valores que son buscados en las entrevistas, entonces... mi hermana es médica por ej, también trabaja en un hospital municipal y ellos tienen un rango de actitudes, de forma de ser y de formación mucho más amplio de lo que tenemos acá, porque así la decisión de la entrevista busca rasgos similares, y entonces los residentes ya tienen un perfil un poco más acotado. Hay un perfil gral de las personas que vienen a trabajar con nosotros que

tiene una tendencia, al menos nosotros notamos que es lo que se busca, se buscan ciertos valores y ciertas características. Por ahí, en mi experiencia con los chicos UCA son personas particulares, es difícil distinguir cuánto es la formación que uno ha recibido en la facultad y cuánto la recibida en la familia, el resto de los condimentos que forman la forma de moverse, de los más recientes, son personas especiales, que de hecho algunos que ya nos enseñan a nosotros un montón de cosas.

12:1 ¶ 1 – 2 in HB12

HB12

Estoy desde 2014, que me recibí. Hay un perfil distinto? En términos personales, sí, tienen que ver con la especialidad que hago, soy geriatra y cuidados paliativos y soy miembro del comité de bioética del hospital. Me parece que tuvo siempre presente pero se volvió más consciente con el paso de los años, capaz cuando yo era alumno, no sé si le daba el mismo valor que le doy hoy, me comparo con los médicos del comité y yo no tuve formación en magister de bioética, está pendiente, pero no veo falta ni de conocimientos, ni de interés ni de posturas frente a los dilemas, de mi grupo de egresados UCA lo veo, me pasó que una alumna que vino a mi consultorio a pedir venir a las prácticas en paliativos y creo que solo se puede dar si tenés roce con la bioética y hay otra que me convocó porque en contexto de historia de la medicina se interesa en final de vida, creo que hay otro perfil, bioética, mis compañeros de residencia que no tuvieron bioética o los de UBA que tuvieron un solo cuatrimestre de bioética pero una materia muy poco exigente, sí, hay diferencias, no tienen el mismo roce con esas situaciones, hay otra conciencia, con la heterogeneidad que le da la personalidad de cada uno, pero no ignoran que esa mirada y atención distinta existe, son conscientes de determinados problemas. Argumentar: no desde, en CP juega proporcionalidad terapéutica, capaz no en el ejercicio de citar los principios, lo tienen presente.

16:1 ¶ 1 – 3 in HB15

HB15

Oncologa:

Los conozco. Me contactan. Una distinción particular en los UCA: visión mas humana que no digo que otros no lo tienen, sino que lo descubren mas tarde, en los años UCA no hay manual como dirigirse al paciente, pero si creo que a la larga fue una herramienta que voy usando en el abordaje del paciente. Los valores no son un manual. Ya terminando clínica y empezando oncología, se fue guardando las herramientas que hoy no necesito preguntar para qué, por ejemplo en la comunicación con el paciente, escuchar lo que esta pasando mas allá de lo físico, estar mas atento, dar lugar lo social, lo espiritual, lo psicológico, estamos mas preparando para la derivación con fundamento, con razón acerca de porque considero al decisión tomada. Criterios solidos para formar una decisión, aun a pesar de situaciones de dudas , pensar, replantear, dar lugar a una decisión conjunta, pero la decisión es un proceso comunicacional, informar al paciente de lo que hacemos, en oncología, al principio planteo el objetivo y eso allana el terreno de como procederemos, cual será nuestro objetivo es clave.

- **Relación con residentes: Comparación de instituciones**

1 Citas:**13:2 ¶ 3 in HB13**

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también,

pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenía al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

○ **Relación con residentes: Vínculo diario**

1 Citas:

16:1 ¶ 1 – 3 in HB15

HB15

Oncologa:

Los conozco. Me contactan. Una distinción particular en los UCA: visión mas humana que no digo que otros no lo tienen, sino que lo descubren mas tarde, en los años UCA no hay manual como dirigirse al paciente, pero si creo que a la larga fue una herramienta que voy usando en el abordaje del paciente. Los valores no son un manual. Ya terminando clínica y empezando oncología, se fue guardando las herramientas que hoy no necesito preguntar para qué, por ejemplo en la comunicación con el paciente, escuchar lo que esta pasando mas allá de lo físico, estar mas atento, dar lugar lo social, lo espiritual, lo psicológico, estamos mas preparando para la derivación con fundamento, con razón acerca de porque considero la decisión tomada. Criterios solidos

para formar una decisión, aun a pesar de situaciones de dudas , pensar, replantear, dar lugar a una decisión conjunta, pero la decisión es un proceso comunicacional, informar al paciente de lo que hacemos, en oncología, al principio planteo el objetivo y eso allana el terreno de como procederemos, cual será nuestro objetivo es clave.

○ **Relación con residentes: ValueCollection**

1 Citas:

9:6 ¶ 6 in HB9

La conducta cambia si se que me están evaluando. El camino de lo que busca la evaluación del Mini Cex, cambia y emprolija, pero a la noche no hay evaluadores, es por la noche y no hay médicos de planta. Por la guardia, activos solo los residentes. Hace poco se formalizó la atención centrada en la persona, esto sistematiza la atención del paciente y su familia, todo el sistema a veces desenfoca y eso complica la madurez del profesional, por que comenzar el pase a las 5 de mañana, si hay que despertarlos. Porque tienen clase a las 7, eso perturba lo que aprendió y no permite ponerlo en la práctica, esos médicos no lo han hecho notar, lo plantean pero el sistema es así, no argumentan en respuesta a eso. No pueden porque le programa se los exige, las realidades que no pueden revelarse a la dinámica de la residencia, la residencia es así, si quieres te quedas. Incoherencia en la política atención centrada en la persona y la organización de la residencia, es mi punto de vista, hay especialidades donde no se da. Las mas voluminosas y con mas dinámica en el hospital. Las rondas medicas arrancan muy temprano y son muy exigentes al cumplir los objetivos y planes, para cumplir hay que hacer esto.

○ **Relación con residentes: Vinculación con residentes**

1 Citas:

10:1 ¶ 1 – 2 in HB10

HB10

Soy clínica, hago geriatría y participo del equipo de cuidados paliativos. Me gusta esa orientación. El hospital elige sus residentes de una forma que es distinta a otros hospitales, municipales o provinciales, en donde se realizan primeras entrevistas y se revisan ciertos perfiles, entonces, mas allá de las diferencias que uno puedo notar entre quienes vienen de la UCA y los demás, el hospital tiene ciertos valores que son buscados en las entrevistas, entonces... mi hermana es medica por ej, también trabaja en un hospital municipal y ellos tienen un rango de actitudes, de forma de ser y de formación mucho mas amplio de lo que tenemos acá, porque así la decisión de la entrevista busca rasgos similares, y entonces los residentes ya tienen un perfil un poco mas acotado. Hay un perfil gral de las personas que vienen a trabajar con nosotros que tiene una tendencia, al menos nosotros notamos que es lo que se busca, se buscan ciertos valores y ciertas características. Por ahí, en mi experiencia con los chicos UCA son personas particulares, es difícil distinguir cuanto es la formación que uno ha recibido en la facultad y cuanto la recibida en la familia, el resto de los condimentos que forman la forma de moverse, de los mas recientes, son personas especiales, que de hecho algunos que ya nos enseñan a nosotros un montón de cosas.

○ **Relación con residentes (2)**

1 Citas:

17:1 ¶ 1 – 3 in HB16

HB16

Fernanda Verdaguer.

Soy médica Psiquiatra UBA. Hice todo mi recorrido en el hospital, ingresé como fellow, una instancia de formación más, me vino muy bien, yo era psiquiatra de instituciones monovalentes. Los conozco mucho, soy muy cercana a ellos, no tengo

residencia en psiquiatría, estoy en vías de querer formarla pero no es tan fácil. Tengo una relación muy cercana con los residentes, los ex alumnos son inolvidables, se encargan de recordarme que eran mis alumnos. Hay un perfil de UCA, creo que no. Creo que hay un perfil de medico formado en el hospital británico. Quedan asimilados todos, UCA y de fuera, hay algo en el hospital que les infunde una cultura que es HB. No distingo, salvo que los conozco desde chicos, que recuerdan mis pizarrones y mis clases pero no creo que haya un perfil UCA, entiendo que esta segado porque el hospital selecciona a los residentes con criterios mas exigentes, en consonancia con lo que busca UCA, el hospital se encarga de formar grupos homogéneos, en el buen sentido , no uniformar pero de armar grupos que son armónicos y al final de su trayectoria , los médicos formados en el hospital si tienen una impronta que si es del hospital , pero no creo que terminen en desventaja los que no son UCA.

○ **Relación médico-paciente**

Creado por Maria de la Victoria Rosales en 29/5/2024

1 Grupos:

AI codes

○ **Relación médico-paciente: Autonomía del paciente**

2 Citas:

17:4 ¶ 5 in HB16

Conflictos bioéticos en el servicio? No específicamente, el hospital es una especie de club de amigos y todos participamos de situaciones que a los mejor no nos competen y escuchamos que hay sí, muchas situaciones. La pandemia, se armó una especie de comité de notables que nos preparamos para utilizar los recursos, por suerte nada paso nada serio, esto de ver a que paciente respirar y a que no. Todo el ejercicio de la medicina esta atravesado por cuestiones éticas, las mas notables son estas, pero a

nosotros nos toca hacer la evaluación de la autonomía decisoria de una persona, eso como practica normal, un paciente que se niega a un tratamiento, digamos que no es optativo, es eso o perder la vida y uno rápido debe poder evaluar si el paciente es libre de tomar sus decisiones o si se ven afectadas por un estado emocional que no es saludable. Es el tema ético mas común, o en el trato con el paciente con trastorno mental severo en donde la toma de decisiones o el respeto por la experiencia patológica, respetar su autonomía de las personas que están locas, es un tema bastante frecuente.

18:3 ¶ 3 in HB17

Se hace un pase en la sala, en el staff, a la mañana , guardia, la sala, pase a la mañana con staff, a la tarde uno mas conceptual y el pase mas académico, una hora o dos, charlamos de la revisión bibliográfica, de aplicación. El residente relata el paciente, a veces se plantean situaciones, comentan y participan. En el pase se ve más. Donde hay más confianza y están mas distendidos. Capacidad de empatía con los colegas, dialogar, argumentar, es complejo. El hospital selecciona a los residentes y busca ciertas características, se busca un mismo estándar en el aspirante, eso va mas allá de la universidad, viene de la educación, el tacto del trabajo en equipo es una habilidad, la comunicación, es accesible los teléfonos de todo el mundo, se puede comunicar con el otro.

○ **Relación médico-paciente: Importancia del vínculo humano en la atención médica**

1 Citas:

17:3 ¶ 4 in HB16

Cumplen con los requisitos de empatía, respeto por el otro, absolutaente. Todos tienen buena formación humanitaria. Lo veo en la facilidad con que establecen vínculos empáticos con las personas, son muy afectuosos con el paciente, sin dejar de ser

respetuosos, vínculos humanos realmente profundos, se ve en primera persona, todos tenemos pacientes queridos, tengo pacientes de hace muchos años, y soy una parte importante en su vida y cada vez que se interna, si estoy yo se siente mas segura. Y uno piensa que es por los años , pero todo el tiempo veo que los chicos jóvenes están armando esos vínculos con los pacientes, todo el tiempo. Son de verdad, hay cosas de fabrica, pero hay buenas personas, la UCA y el servicio en gral, ayudamos a que sean buena gente, lo son hasta que se demuestre lo contrario.

○ **Relación médico-paciente: Afectuosidad con el paciente**

1 Citas:

17:3 ¶ 4 in HB16

Cumplen con los requisitos de empatía, respeto por el otro, absolutamente. Todos tienen buena formación humanitaria. Lo veo en la facilidad con que establecen vínculos empáticos con las personas, son muy afectuosos con el paciente, sin dejar de ser respetuosos, vínculos humanos realmente profundos, se ve en primera persona, todos tenemos pacientes queridos, tengo pacientes de hace muchos años, y soy una parte importante en su vida y cada vez que se interna, si estoy yo se siente mas segura. Y uno piensa que es por los años , pero todo el tiempo veo que los chicos jóvenes están armando esos vínculos con los pacientes, todo el tiempo. Son de verdad, hay cosas de fabrica, pero hay buenas personas, la UCA y el servicio en gral, ayudamos a que sean buena gente, lo son hasta que se demuestre lo contrario.

○ **Relación médico-paciente: Formación en hospital**

1 Citas:

17:1 ¶ 1 – 3 in HB16

HB16

Fernanda Verdaguer.

Soy médica Psiquiatra UBA. Hice todo mi recorrido en el hospital , ingresé como fellow, una instancia de formación más, me vino muy bien, yo era psiquiatra de instituciones monovalentes. Los conozco mucho, soy muy cercana a ellos, no tengo residencia en psiquiatría, estoy en vías de querer formarla pero no es tan fácil. Tengo una relación muy cercana con los residentes, los ex alumnos son inolvidables, se encargan de recordarme que eran mis alumnos. Hay un perfil de UCA, creo que no. Creo que hay un perfil de medico formado en el hospital británico. Quedan asimilados todos, UCA y de fuera, hay algo en el hospital que les infunde una cultura que es HB. No distingo, salvo que los conozco desde chicos, que recuerdan mis pizarrones y mis clases pero no creo que haya un perfil UCA, entiendo que esta segado porque el hospital selecciona a los residentes con criterios mas exigentes, en consonancia con lo que busca UCA, el hospital se encarga de formar grupos homogéneos, en el buen sentido , no uniformar pero de armar grupos que son armónicos y al final de su trayectoria , los médicos formados en el hospital si tienen una impronta que si es del hospital , pero no creo que terminen en desventaja los que no son UCA.

○ **Relación médico-paciente: Tratamiento y negativa del paciente**

1 Citas:

18:3 ¶ 3 in HB17

Se hace un pase en la sala, en el staff, a la mañana , guardia, la sala, pase a la mañana con staff, a la tarde uno mas conceptual y el pase mas académico, una hora o dos, charlamos de la revisión bibliográfica, de aplicación. El residente relata el paciente, a veces se plantean situaciones, comentan y participan. En el pase se ve más. Donde hay más confianza y están mas distendidos. Capacidad de empatía con los colegas, dialogar, argumentar, es complejo. El hospital selecciona a los residentes y busca ciertas características, se busca un mismo estándar en el aspirante, eso va mas allá de la

universidad, viene de la educación, el tacto del trabajo en equipo es una habilidad, la comunicación, es accesible los teléfonos de todo el mundo, se puede comunicar con el otro.

○ **Relación médico-paciente: Seguridad médica**

1 Citas:

18:4 ¶ 4 in HB17

Formación bioética en el salvador, tuvimos dos años, tuvimos teología, filosofía, el manejo es la de San Ignacio de Loyola, lo cursé en el año del aborto, yo me recibí en el 2019, en pandemia. Teníamos política y medicina legal. Se nota la diferencia de posición entre la formación de UCA y otras, en relación con el tema bioética, eso por supuesto. Esa brecha se nota desde la empatía y hasta los detalles, respecto de la UBA, por ejemplo. La selección del residente se busca, hay 10 vacantes, a la entrevista pasan 30, se tienen cualidades, curriculum, la forma de expresarse, los comentarios, la gente no se prepara para una entrevista, incluso fuera de la universidad, hay mucho extranjero, que han estudiado en otros lados y eso se nota. Las entrevistas de UCA han sido muy fluidos, como se expresan distinto. De aquí a 10 años como te ves, herramientas para el trabajo en equipo, para la comunicación, tienen otra base. Adjetivos de los egresados: responsable, empático y simpáticos. Dar malas noticias por ejemplo, deberían dar las herramientas para estas situaciones, decir malas noticias , escuchar y saber cómo lo quiero decir. Habría que hacerlo mas frecuente o con distintos escenarios. Es interesante buscar otro tipo de comunicación con el paciente.

○ **Relación médico-paciente: Evaluación de la autonomía**

1 Citas:

17:4 ¶ 5 in HB16

Conflictos bioéticos en el servicio? No específicamente, el hospital es una especie de club de amigos y todos participamos de situaciones que a los mejor no nos competen y escuchamos que hay sí, muchas situaciones. La pandemia, se armó una especie de comité de notables que nos preparamos para utilizar los recurso, por suerte nada paso nada serio, esto de ver a que paciente respirar y a que no. Todo el ejercicio de la medicina esta atravesado por cuestiones éticas, las mas notables son estas, pero a nosotros nos toca hacer la evaluación de la autonomía decisoria de una persona, eso como practica normal, un paciente que se niega a un tratamiento, digamos que no es optativo, es eso o perder la vida y uno rápido debe poder evaluar si el paciente es libre de tomar sus decisiones o si se ven afectadas por un estado emocional que no es saludable. Es el tema ético mas común, o en el trato con el paciente con trastorno mental severo en donde la toma de decisiones o el respeto por la experiencia patológica, respetar su autonomía de las personas que están locas, es un tema bastante frecuente.

○ **Relación médico-paciente: Importancia de la relación médico-paciente**

1 Citas:

18:2 ¶ 3 in HB17

Se hace una diferencia con el egresado UCA, que tiene un manejo frente al paciente distinto, en cuanto a los detalles, la presentación, la empatía, el respeto, si hay que desvestir una persona se pide permiso y otros detalles, que lo hacen. Tenemos egresados UCA en el servicio y se nota la diferencia, pero también es complejo porque lamentablemente , socialmente hablando se viven momentos difícil de evaluar , cada vez se menos gente con esos detalles. Discusiones, argumentaciones, son solidos. Por ej. Una compañera R4, se nota que hay una base, un fundamento importante. Los R1, tienen mas dificultad para expresarse pero es de acuerdo al año de la residencia, del momento de integración con los pares y la soltura, se va adquiriendo con el tiempo, pero

tienen las bases. Dicen a mí cuando me daban bioética, una residente, no se si nombrarla, siempre hay una discusión, si uno tiene que hablar, ella cuenta y va a la base bibliográfica. Los conflictos mas frecuentes , quien soy yo para decidir hasta donde ir con mi paciente, tomar la decisión mejor para el paciente, en los pases se los preguntan, acerca de medidas invasivas, patologías graves, psiquiátricos, muy complejo el manejo, que uno sabe que no va tener buenos resultados, siempre hay que pensar qué hacemos después, pacientes solos, los familiares los dejan y no contas con un familiar y se lo preguntan. Mirada holística del paciente, pacientes oncológicos, institucionalizados, qué hacemos?

○ **Relación médico-paciente: Experiencia hospitalaria**

1 Citas:

17:8 ¶ 9 in HB16

Salud Mental es un concepto sanitario. psiquiatría incluye a los psicólogos, en igualdad de condiciones, igualmente profesionales sofisticados y complejos y capacitados como nosotros, pero no echamos mano de un termino para homologar, somos bien distintos. Somos un servicio de enlace, no se puede hacer otra psiquiatría en un hospital general y por eso es que tengo la relación tan cercana con quienes no se forman en mi servicio porque funcionamos como interconsultores todo el tiempo. Educados , amables, esponjas dispuestos a aprender, curiosos , muy valiosos, hicimos una buena selección.

○ **Relación médico-paciente: Humanización de la atención sanitaria**

1 Citas:

17:6 ¶ 7 in HB16

Fundamentar, no lo distingo, nunca me pare a reflexionar de donde venia su profundidad y su formación humana, pero lo que si les puedo dar cuenta es que son gente bien formada. El hospital tienen una impronta: es un hospital grande de muy alta

complejidad y al mismo tiempo es , tiene esa cuestión familiar en donde las personas nos tratamos, nos conocemos y no somos , no hay anomia, todo el mundo sabe nombre y apellido y sabemos , no le voy a decir que con detalle , pero conocemos el fondo del asunto, sabemos de donde vienen de donde son , en que año están, un trato familiar. Un club de amigos, esta cuestión de los pacientes por delante siempre y ese tarto cercano que los pacientes reconocen.

○ **Relación médico-paciente: Pacientes con trastornos mentales severos**

1 Citas:

18:3 ¶ 3 in HB17

Se hace un pase en la sala, en el staff, a la mañana , guardia, la sala, pase a la mañana con staff, a la tarde uno mas conceptual y el pase mas académico, una hora o dos, charlamos de la revisión bibliográfica, de aplicación. El residente relata el paciente, a veces se plantean situaciones, comentan y participan. En el pase se ve más. Donde hay más confianza y están mas distendidos. Capacidad de empatía con los colegas, dialogar, argumentar, es complejo. El hospital selecciona a los residentes y busca ciertas características, se busca un mismo estándar en el aspirante, eso va mas allá de la universidad, viene de la educación, el tacto del trabajo en equipo es una habilidad, la comunicación, es accesible los teléfonos de todo el mundo, se puede comunicar con el otro.

○ **Relación médico-paciente: Paciente con trastorno mental**

1 Citas:

17:4 ¶ 5 in HB16

Conflictos bioéticos en el servicio? No específicamente, el hospital es una especie de club de amigos y todos participamos de situaciones que a los mejor no nos competen y escuchamos que hay sí, muchas situaciones. La pandemia, se armó una especie de

comité de notables que nos preparamos para utilizar los recurso, por suerte nada paso nada serio, esto de ver a que paciente respirar y a que no. Todo el ejercicio de la medicina esta atravesado por cuestiones éticas, las mas notables son estas, pero a nosotros nos toca hacer la evaluación de la autonomía decisoria de una persona, eso como practica normal, un paciente que se niega a un tratamiento, digamos que no es optativo, es eso o perder la vida y uno rápido debe poder evaluar si el paciente es libre de tomar sus decisiones o si se ven afectadas por un estado emocional que no es saludable. Es el tema ético mas común, o en el trato con el paciente con trastorno mental severo en donde la toma de decisiones o el respeto por la experiencia patológica, respetar su autonomía de las personas que están locas, es un tema bastante frecuente.

○ **Relación médico-paciente (2)**

2 Citas:

20:5 ¶ 3 in HB19

Te tenes que tomar el tiempo, sobre todo en la sala, esto a propósito de algo que me paso a mi personalmente y me marco :el paciente grave en final de vida es el paciente mas importante, yo cuando estaba en la R 1 de clínica médica, me llamaron por un paciente que yo tenia en mi sala internado por una leucemia, la leucemia generalmente tiene un final muy agónico, me llamaron a mi porque yo era encargado de esa sala y me llamaban y yo les decía, pasale morfina, pasale morfina , residente de primer año, totalmente saturado, vuelvo a la mañana siguiente y se había muerto. Vuelvo a la sala justo cuando estaba la familiar, llorando y me dice (aquí el entrevistado se emociona y su voz se quiebra) nadie lo vino a ver, nadie me vino a ver y yo ahí dije : nooooo.

20:6 ¶ 3 in HB19

Yo siempre cuento esta historia porque a mi me marcó a fuego, yo... a ella, no le importó que se muera el paciente, si ella sabía que se iba a morir, ya se lo habían dicho

20 veces y a mí no me importaba porque era un paciente fácil, pasale morfina porque ya no hay nada que hacer, pero había todo que hacer, tenía que ir a calmar a la mujer, porque vos tratas a los dos y te das cuenta de eso, a partir de ahí, yo tengo algo: que todo paciente que era terminal yo me encargaba de ir a verlo y a la familia y me sentía cómodo con las discusiones que podía llegar a tener con el final de la vida, esto de poder explicar, mostrarle que están haciendo cosas, aunque sea 20 veces , eso es explicación medica pero creo que tenes que tener claro vos como persona que eso es importante. Yo no tenía ni idea, el mensaje que yo recibí fue acá es solo pasar morfina y fue lo que hice pero el mensaje debiera haber sido y un R superior me lo decía, esto está mal, yo lo entendí después y me lo hicieron ver también. Eso te marca y eso yo trato de inculcar: cuando no tenes nada mas que hacer, tenes un montón mas que hacer , para acompañarlo. Esas charlas de tantos años, todo lo que uno debe hacer acompañando que para mi es parte de un tratamiento. Un cardiólogo intervencionista es el cardiólogo que pone stents, trabajamos en lo programado, pero sobre todo en las urgencias, si hay un infarto, venís corriendo y le tenes que destapar la arteria.

○ **Relaciones interpersonales**

2 Citas:

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo medico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento , el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctor no quiero mas, esa conversación es la mas difícil que me toco en mi carrera medica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde mas la bioética jugo un rol, en definitiva mas allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital,

en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero mas y ahí fue donde mas presente tuve que tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno esta tratando de que el refractario se vaya quedando cada vez mas allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

13:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana, feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formación no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas, pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena

persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vínculo con el equipo, el clima laboral.

○ **Relaciones laborales**

1 Citas:

9:2 ¶ 3 in HB9

Vínculo con residentes: personal asistencial tiene vínculo diario. Los chicos van a hacer sus prácticas y luego la residencia, es vínculo en ese sector es muy cercano. Yo soy nueva en mi rol de gestión, hace 6 meses así que ya no tanto, antes los tenía en laboratorio en tercer año, en control de infecciones, asistencia en laboratorio.

○ **Residencia**

1 Citas:

1:1 ¶ 1 – 4 in HB1

ENTREVISTAS HOSPITAL BRITÁNICO

HB1

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos que trabajan aquí, con los objetivos de la materia. Los docentes que los tomamos ya egresados. Existe algún elemento común en la práctica clínica de un egresado? Yo creo que tienen una formación más humanitaria. Nosotros acá tenemos la posibilidad de comparar porque veos alumnos de distintas universidades y estaría muy bueno hacer este ejercicio en otros para comparar pero lo que los Uca, no todos son iguales, depende de cada uno, nosotros tuvimos la suerte de quedarnos con los mejores de la mayoría de las camadas, vos ya los veias en las aulas y los veias bien formados y bien parados al momento de tomar decisiones , creo que el ser egresado UCa, cuando entran en primer año de la Residencia son muy nuevitos y muy tiernitos pero se paran mejor que alguien de otra universidad, de otra facultad en cuanto a los dilemas que se les generan en el día a día. Ni hablar cuando

terminan su cuarto año, que ya terminan ahí, de forjar lo que tiene que ver con los valores o como vos decis , como pararse frente a los dilemas éticos del día a día. En concreto, sí, hay una diferencia. Nosotros le hacemos una evaluación a ellos, tres veces al año donde medimos todo eso. Le pedimos la residente.

○ **Respeto**

12 Citas:

2:5 ¶ 6 – 7 in HB2

Estos temas se discuten en todos los pases y el R escucha eso. Escuchan el por qué.

Había una paciente con cancer, un grupo del servicio no le queríamos hacer nada y otro grupo que si, se hablo de al futilidad y que para que.. esas discusiones son habituales, hay R que te dicen y ueno pero es muy joven y otros dicen si pero esta muy enferma y no le estamos ofreciendo nada, la discusión los enriquece.

8:1 ¶ 1 – 3 in HB8

HB8

Recuerdo residentes y rotantes, en traumatología tengo al próximo jefe de residentes.

Evaluar a nuestros egresados. Elementos distintivos, si fuera por Santiago es una persona barbara con valores muy buenos, no se cuantos son incorporados desde la familia o en la facultad, es muy buena persona, amable, considerado , tiene muy buen trato con los pacientes. Cuestiones deontológicas y humanismo medico, viven un lenguaje comprensivo y amable. El hospital también lo tiene, a veces nos cuesta en el manejo con residentes que viene de otro lado que la relación medico paciente es fundamental para la curación, algunos les lleva mas tiempo que se adapten a esto, otros lo hacen de forma natural, tal vez su formación le ha servido para adecuarse al buen trato con los pacientes, equilibrio entre distancia y cercanía, médicos y humanos.

Dilemas bioéticos en traumatología: criteriso al momento de la toma de decisiones, me

parece que están muy bien formados en bioética y en moral, calidad de vida, familia, lo que conviene al paciente. Cuando interactúan o discuten, son más sólidos. Cuando vienen de donde no hay formación depende mucho de su formación familiar, hay quienes hay que inculcarlos siempre para que sepan del espíritu de nuestro hospital. Argumentos a mano? Algunos no. En la UCA sí. Adaptación a la institución: respetuosa y natural. Conozco muchos UCA, son muy eficientes, bárbaros. Me consta que en formación no les faltan herramientas.

9:4 ¶ 4 in HB9

El enfermero aporta un plus a la observación, por ejemplo el saludo del buen día, en mi caso, yo venía de una jefatura con muy visible con la pandemia, con esta investidura es muy alevoso si no te saludan. Por ahí, en el pasillo, todos saludan, nadie niega el saludo. Estuvimos en Uruguay, donde la cordialidad era muy significativa y te saludan como en casa, acá pasa pero hay gente que no se conoce, este uniforme dice mucho en el hospital, a mí no me niegan el saludo, los chicos de mi carrera se olvidan, siempre me saludan, no me pasa que no me saludan, si llego, se nota un respeto, sí noto una sociedad, un grupo más apurados. Los residentes que corren por su actividad y siempre están detrás de, no nota algo más marcador, la nurse recibe mucho más estas cosas. No me han llegado comentarios negativos, me llega información parcial, llegan datos de conflictos en la guardia de la noche, pero yo no pregunto, es UBA o es UCA. Entiendo que es su dinámica. Son correctos y cordiales. Egresaron los Residentes, no los distingo, por la cuestión de mi rol. No puedo distinguir.

10:3 ¶ 2 in HB10

Fue alguien que vi crecer en su carrera y que no perdió ese humanismo y ese cuidado por el paciente, sobrado de condiciones para salir adelante en estas situaciones., es un equipo específico en geriatría donde hay fellow, es este alumno UCA y se desempeña

su inquietud por tomar una actitud mas activa con este tipo de pacientes, el hace pacientes geriátricos y es muy docente con los residentes. Hay residentes que hacen postbasicas de oncología y cuando me dicen soy paciente de tal medico yo me quedo mas tranquila porque se no solo que tipo de terapia le toca en la línea sino además que será cuidado. Rotan desde estudiantes, y ya los conocemos hay 4 o 5 que se interesan y los residentes suelen ser esos que han sido mejores alumnos, nadie se ha ido, todos tienen su único perfil y distintos. Sucede en la sala con un grupo reducido, en la sala en el pase, y suelen argumentar, recuerdo un residente que siempre tiene la intención de argumentar algo mas en el pase para que los mas chicos que por ahí les falta experiencia, puedan observar cosas que si no se dicen no se detectan, así los incluye, lo cargan siempre da la frase final, pero esa frase proporciona datos relevantes, agrega o concluye pero le interesa poner en juego su propia posición con las cosas, el tiene que mira toda la situación en gral del paciente, como los demás los ven, como incluir a todo el equipo. Incluso no solo en cosas clínicas, su visión es interesarse por el otro.

12:3 ¶ 2 in HB12

Hay un perfil del servicio que es así, intentamos transmitir, impregna a la práctica el cuidado por los pacientes y los valores, antes había un feed back mas directo, hoy no por limitación sino por otra concepción de cumplir horario, es más difícil, esas camadas eran más cómodas. Los internos de UDH están pensando en rendir materias. Así los conoces menos. No hay variabilidad en el egresado UCA. No veo una merma en la calidad médica y a nivel personal es difícil diferenciar quien es de UCA o UBA en términos cotidianos hasta que sacas el tema, si la complejidad se asoma a cuestiones sociales o espirituales, tienen un vocabulario distinto y determinado, tengan o no interés en bioética, hablan y se refieren a estas dimensiones distinto, manejan otro vocabulario, tienen, hay menos opinión y más formación, hay otros elementos. Hay formación. Hay

una cuestión de devolución de gentileza. Tengo una, intento, devolver algo, en la docencia, estar atento a eso.

13:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en equipo, fin de semana, feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se está formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero él es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formación no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pero como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas, pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrigen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. Son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen médico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vínculo con el equipo, el clima laboral.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustín, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, pero más que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo

veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo un adiferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifca, actitud critica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenia al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

17:3 ¶ 4 in HB16

Cumplen con los requisitos de empatía, respeto por el otro, absolutaente. Todos tienen buena formación humanitaria. Lo veo en la facilidad con que establecen vínculos empáticos con las personas, son muy afectuosos con el paciente, sin dejar de ser respetuosos, vínculos humanos realmente profundos, se ve en primera persona, todos tebnemos pacientes queridos, tengo pacientes de hace muchos años, y soy una parte importante en su vida y cada vez que se interna, si estoy yo se siente mas segura. Y uno piensa que es por los años , pero todo el tiempo veo que los chicos jóvenes están armando esos vínculos con los pacientes, todo el tiempo. Son de verdad, hay cosas de fabrica, pero hay buenas personas, la UCA y el servicio en gral, ayudamos a que sean buena gente, lo son hasta que se demuestre lo contrario.

17:4 ¶ 5 in HB16

Conflictos bioéticos en el servicio? No específicamente, el hospital es una especie de club de amigos y todos participamos de situaciones que a los mejor no nos competen y escuchamos que hay sí, muchas situaciones. La pandemia, se armó una especie de

comité de notables que nos preparamos para utilizar los recurso, por suerte nada paso nada serio, esto de ver a que paciente respirar y a que no. Todo el ejercicio de la medicina esta atravesado por cuestiones éticas, las mas notables son estas, pero a nosotros nos toca hacer la evaluación de la autonomía decisoria de una persona, eso como practica normal, un paciente que se niega a un tratamiento, digamos que no es optativo, es eso o perder la vida y uno rápido debe poder evaluar si el paciente es libre de tomar sus decisiones o si se ven afectadas por un estado emocional que no es saludable. Es el tema ético mas común, o en el trato con el paciente con trastorno mental severo en donde la toma de decisiones o el respeto por la experiencia patológica, respetar su autonomía de las personas que están locas, es un tema bastante frecuente.

18:2 ¶ 3 in HB17

Se hace una diferencia con el egresado UCA, que tiene un manejo frente al paciente distinto, en cuanto a los detalles, la presentación, la empatía, el respeto, si hay que desvestir una persona se pide permiso y otros detalles, que lo hacen. Tenemos egresados UCA en el servicio y se nota la diferencia, pero también es complejo porque lamentablemente , socialmente hablando se viven momentos difícil de evaluar , cada vez se menos gente con esos detalles. Discusiones, argumentaciones, son solidos. Por ej. Una compañera R4, se nota que hay una base, un fundamento importante. Los R1, tienen mas dificultad para expresarse pero es de acuerdo al año de la residencia, del momento de integración con los pares y la soltura, se va adquiriendo con el tiempo, pero tienen las bases. Dicen a mí cuando me daban bioética, una residente, no se si nombrarla, siempre hay una discusión, si uno tiene que hablar, ella cuenta y va a la base bibliográfica. Los conflictos mas frecuentes , quien soy yo para decidir hasta donde ir con mi paciente, tomar la decisión mejor para el paciente, en los pases se los preguntan, acerca de medidas invasivas, patologías graves, psiquiátricos, muy complejo el manejo,

que uno sabe que no va tener buenos resultados, siempre hay que pensar qué hacemos después, pacientes solos, los familiares los dejan y no contas con un familiar y se lo preguntan. Mirada holística del paciente, pacientes oncológicos, institucionalizados, qué hacemos?

19:5 ¶ 6 in HB18

Les pedimos que sean solidos en su desarrollo. No tienen que saber todo, nadie sabe todo, si les pedimos que comprendan y tengan las herramientas para saber como resolver un problema , el hecho de que no puedan irse a dormir tranquilos si el problema quedó sin resolver. Nosotros tenemos la obligación de resolver el problema porque somos terminales no tenemos opción de derivación; o la no resolución , el acompañamiento del paciente y la familia ante esa situación, eso es fundamental, les pedimos compromiso , tareas asignadas, hacerla, y no mentir, noi engañar, es preferible que me digas no lo hice porque me olvide a que me digas se rompió el aparato, y el respeto, nosotros no nos gritamos, no nos tratamos mal, por mas que estes muy enojado, aprendimos a bajar un cambio y respetarnos el uno al otro, la escucha y queremos inculcar que aprender a escuchar , para eso estamos haciendo un programa de Medicina Narrativa: es darles textos no médicos, para que aprendan a leerlos , no por una cuestión de literatura , analizamos pero no es el foco, sino que puedan sacar la historia del paciente a través de relatos, reseñas dentro de un cuento corto y que aprendan a escuchar. Ninguna de estas actividades fueron rechazadas, hemos tenido tal vez mala predisposición de los jefes en permitirles el poder hacerlo, hemos discutido acerca de ello.

20:6 ¶ 3 in HB19

Yo siempre cuento esta historia porque a mi me marcó a fuego, yo... a ella, no le importó que se muera el paciente, si ella sabía que se iba a morir, ya se lo habían dicho

20 veces y a mí no me importaba porque era un paciente fácil, pasale morfina porque ya no hay nada que hacer, pero había todo que hacer, tenía que ir a calmar a la mujer, porque vos tratás a los dos y te das cuenta de eso, a partir de ahí, yo tengo algo: que todo paciente que era terminal yo me encargaba de ir a verlo y a la familia y me sentía cómodo con las discusiones que podía llegar a tener con el final de la vida, esto de poder explicar, mostrarle que están haciendo cosas, aunque sea 20 veces, eso es explicación médica pero creo que tenes que tener claro vos como persona que eso es importante. Yo no tenía ni idea, el mensaje que yo recibí fue acá es solo pasar morfina y fue lo que hice pero el mensaje debiera haber sido y un R superior me lo decía, esto está mal, yo lo entendí después y me lo hicieron ver también. Eso te marca y eso yo trato de inculcar: cuando no tenes nada más que hacer, tenes un montón más que hacer, para acompañarlo. Esas charlas de tantos años, todo lo que uno debe hacer acompañando que para mí es parte de un tratamiento. Un cardiólogo intervencionista es el cardiólogo que pone stents, trabajamos en lo programado, pero sobre todo en las urgencias, si hay un infarto, venís corriendo y le tenes que destapar la arteria.

○ Responsabilidad

2 Citas:

17:7 ¶ 8 in HB16

Identifico a mis preferidos. La bonomía, es algo que sigue siendo, no importan dificultades ni tiempo es un denominador común del hospital. A quienes los vi desde chiquitos, me gratifica que sean muy estudiosos. Gracias por enseñarme la palabra estudiosidad. Es ética la estudiosidad es una manera de expresar que lo que le pasa a nuestros pacientes no nos resulta indiferente y que somos capaces de quedarnos a estudiar de noche, leyendo para saber como ayudarlo y curarlo mejor. Encontrar una respuesta. Mirada responsable. Creo que los Residentes, todos me conocen, creo que

los UCA tienen esa relación del aula y tal vez recurren a mí, en busca de estímulo para eso, mis ex alumnas, vienen y me preguntan dónde leer, interesado más allá de lo que les exige la especialidad. Los que se quedan son los mejores, hay un sesgo ahí. Linda combinación entre buena gente y estudiosos, éticos, lo incluyo en buena gente, capaz que es un error. Yo no uso el concepto de bondad como insulsa, para mí la bondad es deliberada, es un acto voluntario, de decidir buscar lo mejor para los demás, por lo tanto, ético. Decisión existencial de hacer el bien al otro.

19:5 ¶ 6 in HB18

Les pedimos que sean solidos en su desarrollo. No tienen que saber todo, nadie sabe todo, si les pedimos que comprendan y tengan las herramientas para saber como resolver un problema , el hecho de que no puedan irse a dormir tranquilos si el problema quedó sin resolver. Nosotros tenemos la obligación de resolver el problema porque somos terminales no tenemos opción de derivación; o la no resolución , el acompañamiento del paciente y la familia ante esa situación, eso es fundamental, les pedimos compromiso , tareas asignadas, hacerla, y no mentir, noi engañar, es preferible que me digas no lo hice porque me olvide a que me digas se rompió el aparato, y el respeto, nosotros no nos gritamos, no nos tratamos mal, por mas que estes muy enojado, aprendimos a bajar un cambio y respetarnos el uno al otro, la escucha y queremos inculcar que aprender a escuchar , para eso estamos haciendo un programa de Medicina Narrativa: es darles textos no médicos, para que aprendan a leerlos , no por una cuestión de literatura , analizamos pero no es el foco, sino que puedan sacar la historia del paciente a través de relatos, reseñas dentro de un cuento corto y que aprendan a escuchar. Ninguna de estas actividades fueron rechazadas, hemos tenido tal vez mala predisposición de los jefes en permitirles el poder hacerlo, hemos discutido acerca de ello.

○ Responsabilidad profesional

1 Citas:

19:3 ¶ 4 in HB18

En cuanto a los valores que necesita un médico, creo que ninguno de esos egresados mostró un problema como hemos tenido con algunos otros de trato para con los pacientes, de generar problemas en el sentido de destrato, de violencia, de no cuidado, de no dar una explicación, creo que eso en ellos es común a todos, eso habla de como son como seres humanos creo. No se olvidan que están frente a un paciente. Es una persona que esta o sufriende por una patología o necesitada por un estudio y nunca , yo estoy en docencia y me hubiera enterado, si hubiera habido una queja, de abandono, tenía una cirugía me la cancelaron y nadie me explico por qué , con ninguno de ellos pasó, no es un patron común, no es que todo el mundo se esta quejando todo el tiempo de todo lo demás , pero de los que hemos tenido quejas ninguno es proveniente de la UCA.

○ Responsibility

1 Citas:

20:4 ¶ 3 in HB19

En la comunicación , los modos, yo aprendí que uno debe empezar saludando, dando la mano, y ahí vas tanteando la familia, hay quienes te ven y te quieren abrazar, otros ponen más distancia, generalmente soy de acomodarme, darle tranquilidad, y uso la frase, el cero y el cien no existen , el medico no puede decirte el porcentaje miente, normalmente la mala noticia que yo doy es que se murió el familiar o que tiene un infarto, entonces preguntan cuanto riesgo tiene, bueno es grave, complicado pero tenemos los medios para resolverlo y bueno, hay pacientes que tenes que ser distinto, mas informal, quedarte un tiempo, abrazarlo , entrar en contacto, tocarlo mucho y así se

sienten mas contenidos, Hay un recurso, que si yo veo que tiene un elemento religioso, siempre le digo que voy a rezar por sus familiares, esa parte los tranquiliza. Siempre digo y se los digo a mis residentes, vos tenes que cerrar un capitulo acá, de la vida, de la familiar y vos tenes que esforzarte que ese tipo cierre el cuentito bien, a nadie le gusta cerrar mal. Es diferente si un medico te explica que hicieron todo, que están peleando para salvarle la vida, que lo notes conmovido a que salga y te diga, sí, se murió.

○ **Salud mental**

1 Citas:

17:5 ¶ 6 in HB16

La adherencia, la libertad, hay mucgha discusión en mi servicio hay distintas posturas, no hay internación , no la buscamos, desde el 2010 hay una ley que no nos permite internar, en la emergencia es si es por riesgo cierto o inminente, lo que pedimos es la derivacion a un centro de mayor seguridad porque el hospital general.

○ **Salud pública**

1 Citas:

20:1 ¶ 1 – 2 in HB19

HB19

Medico cardiólogo. Segunda especialización en cardiología intervencionista. Egresado hace 10 años de UCA. Ubico a los egresados UCA, algunos los conozco personalmente y a otros me resuenen las caras. El año que viene comienza un residente en cardio. Creo que hay un distintivo, veo , puedo hablar de todas las camadas, lo que si tengo es amigos médicos de UCA y otros que no son y esto de la formación yo siempre lo destaco, el eje bioético y el eje de salud pública, yo recuerdo el grafico de la pirámide que nos mostraban de la formación y realmente creo que tenemos muchas más herramientas y eso me paso como formador de residentes de darme cuenta lo capacitado

que yo estaba, en medicina coronaria, medicina critica hay mucho paciente grave, hay mucha familia que contener y después intervencionista, me llaman vengo y tengo que decirle a la familia, tu familiar esta infartado, lo tengo que subir a un quirófano de urgencia y no sabes si lo vuelves a ver y ahí creo que siempre uno viene innato, hay personalidades mas fría, eso me dio muchas herramientas , lo noto si me comparo con otros amigos médicos. Mi amigo, que hace pediatría, tuvo una formación desde Chiquito en bioética y hemos charlado en varias oportunidades cuanto la UCA, como nos preparo para ese tipo de charlas, para enfrentar, para contener y creo que eso nos destaca, la naturalidad con la que hablamos de determinados temas y es algo que yo destaco.

○ **Satisfacción**

1 Citas:

17:2 ¶ 3 in HB16

A los mejor, los primeros tiempos son mas faciels para los que son de UCa porque ya son parte del hospital , de la casa y tienen mas claro y son de la familia, tenemos una cosa muy familiar quienes somos del hospital, pero creo que son todos muy buenos.

○ **Selección**

1 Citas:

12:2 ¶ 2 in HB12

Muchso alumnos UCa estos años me han hecho preguntas que los de UBA no me preguntan. Por ejemplo, por que elegiste geriatría o paliativos? Cual es la especificidad de los problemas en la especialidad? Yo doy semiología, donde no toco el tema de cuidados paliativos pero me han preguntado, por malas noticias, me piden entrevistas , ver los pacientes, la disponibilidad horaria no cambia y sin embargo, cambia la pregunta y la curiosidad, nunca me paso que alguien de la UBA me pida una rotación con

nosotros. Esto es general de los alumnos de medicina, no se si impacta desde bioética, son temerosos a la hora de acercarse al paciente y no se si se debe al respeto o al no querer equivocarse al revisar, no invadir el cuerpo o porque no lo se revisar. No lo ves como un libro a estudiar. A veces muy estáticos, el respeto los limita, cuanto es académico , cuando es otra cosa. No van a exclamar vamos a ver el soplo! Es tiene sus dilemas, no les pasa a estos alumnos. Mis pacientes son de nombre de pila, porque así funciona paliativos, es un sesgo de la especialidad, no se si esta vinculado con bioética. Es la forma de trabajar. El argumento esta inmerso en el hospital y en la practica, se aprende una forma de hacer medicina.

○ **Sobrecarga de trabajo**

1 Citas:

12:4 ¶ 2 in HB12

Me encontré con la bioética de grande pero creo que es el camino, cuando estas rindiendo tenes 80 materias, lo que menos se te viene a la mente es estudiar bioética, en el fondo te das cuenta que hay especialidades, son problemas de todos los días, las especialidades clínicas, menos técnicas, los conflictos sociales, dar el alta, eso no está en los manuales, la dificultad para atravesar esas conversaciones, es la bioética quién te ayuda resolver, acordarse, volver a leer, cuesta, el alumno tiene una dimensión muy científica de la medicina, no son cálculos. La facultad es necesario que estén enlatadas las patologías, no ves al paciente. Ves una nosografía, un nombre técnico. Los actos médicos se ven aquí, y para eso necesiats la bioética.

○ **Solidaridad**

4 Citas:

12:5 ¶ 3 in HB12

Cuando cesar el esfuerzo medico, los criterios bioéticos, hay una condición que tiene que ver con el sufrimiento, el malestar espiritual, es la persona que considera sin sentido la vida, no es depresión ni ansiedad, un día dicen doctro no quiero mas, esa conversación es la mas difícil que me toco en mi carrera medica, sentarme y decir, mira yo eso que vos quieres yo no puedo. Ese intercambio es donde mas la bioética jugo un rol, en definitiva mas allá del marco legal, que el marco legal podría ser distinto, pero en el domicilio, porque estos pacientes los ves en la casa no los ves en el hospital, en el domicilio queda todo entre cuatro paredes entre familia, es muy importante que uno tenga muy claro los alcances de la medicina porque es una conversación muy compleja, teñida, lo que es beneficencia teñida de maleficencia porque la persona que sufre te dice yo así no quiero mas y ahí fue donde mas presente tuve que tener la bioética, incluso de traer pacientes al comité por cuestiones que pasaban en el domicilio, sedación paliativa es otra cosa porque siempre hay un síntoma refractario, después de una determinada estancia de síntomas uno esta tratando de que el refractario se vaya quedando cada vez mas allá, al principio en el hospital eso se corre, es refractario para quien? El problema es cuando la refractariedad viene con síntomas que no son del área física, la depresión, la cuestión existencial, te dicen no me duele nada pero ya no quiero vivir así.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también,

pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenía al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

19:4 ¶ 5 in HB18

Al momento de argumentar cuestiones de valores, lo jurídico, lo ético , lo antropologico, ninguno de ellos fue residente mio, entonces no he estado en el día a día de todo el desarrollo de su programa, pero sí entiendo, porque los he visto trabajar en ateneos , en cosas interactivas con los demás servicios, no se en todos los aspectos, tanto en lo ético como en lo científico, en ambas áreas, así como son solidos en lo médico, son solidos en el manejo de los demás valores tengo la duda si esto no es comun frente a otra persona que se comporta de la misma manera, por ejemplo, una de las medicas de las que hablo es medica en oncología, y una de mis pacientes fue vista en el servicio y cuando ella me contó, le pregunto como te fue, que paso m, como sucedió, me dice me vió tal persona y me encantó muchísimo porque me explico todo, no solo lo que me iba a pasar sino también lo que no me iba a pasar , me dio la posibilidad de consultarla en cualquier momento, me dio la libertad de expresar todas mis dudas, le pregunte si iba a poder traer un familiar para poder hablar y sí, se sintió terriblemente contenida y creo

que en el momento de la comunicación del diagnóstico de una enfermedad tan difícil, era más importante contenerla que empezar la medicación, para ella, como lo percibió la paciente digo, se sintió mucho más acompañada por esa simple tarea de tomarse no 10 minutos y despacharla sino tomarse 40 minutos y escucharla y darle la chance de poder preguntar y contestarle.

20:5 ¶ 3 in HB19

Te tienes que tomar el tiempo, sobre todo en la sala, esto a propósito de algo que me paso a mí personalmente y me marco: el paciente grave en final de vida es el paciente más importante, yo cuando estaba en la R 1 de clínica médica, me llamaron por un paciente que yo tenía en mi sala internado por una leucemia, la leucemia generalmente tiene un final muy agónico, me llamaron a mí porque yo era encargado de esa sala y me llamaban y yo les decía, pásale morfina, pásale morfina, residente de primer año, totalmente saturado, vuelvo a la mañana siguiente y se había muerto. Vuelvo a la sala justo cuando estaba la familiar, llorando y me dice (aquí el entrevistado se emociona y su voz se quiebra) nadie lo vino a ver, nadie me vino a ver y yo ahí dije: nooooo.

○ Superación

1 Citas:

1:2 ¶ 4 in HB1

Hay una evaluación que hacemos con el residente todo el servicio y la evaluación que hacemos, medimos todos esos aspectos, como comunica si es respetuoso, si conoce los valores, puntualidad, vestimenta, Lo hacemos al terminar cada año, nos sentamos con él y le decimos que tenés que mejorar. La info la maneja cada servicio. Te puedo mandar la encuesta de evaluación y dos o tres ejemplos. Egresados UCA. Te diría que es casi un defecto porque de alguna manera ahí nos estamos evaluando como docentes porque nosotros acá le damos la materia semiología interna y creo que ellos saben como

hacerlo, pero una cosa es saber como hacerlo y la otra es hacerlo. Estos puntos son lo que buscamos que adquieran en le primer año, ellos tienen la información y quizá es mas fácil para ellos que para otros de otra universidad pero es algo que se adquiere con la practiac del día a día, no es que ya lo traen, lo tienen qyue ir , tienen los conceptos y quizá en ellos se dearrolla mas fácilmente poruqe saben de que hablamos. En un residente, en su paractica ellos dsaben como hacerlo.

○ **Toma de decisiones**

11 Citas:

8:2 ¶ 4 in HB8

No me parece inadecuado, me parece fundamental la cantidad de materias, el tiempo de la formación. Integrarse al mundo laboral: no son inocentes, no influye que se vayan y no sepan manejarse. Temas a acentuar: no tengo eestudiado el tema para recomendar, cero que la formación distingue y forma un profesional integro. El trato y la toma de decisiones no se negocia y es fundamental esta formado mas allá de la habilidad técnica. La lectura mas allá de los datos.

9:3 ¶ 4 in HB9

Describir qué los distingue al UCA: no se si notaria algo distintivo en el comportamiento cotidiano. Mi encuentro con ellos es más casual, y si lo pensamos en el terreno de la ética tendría que ser alrededor de la toma de decisiones, ese sería el lugar donde ver como se comporta uno y otro. Las sedes HB manejan un target más selecto, la mayoría son personas correctas respetuosos, que se desenvuelven mayormente bien. Nosotros somos docentes para UCA y para UBA, entonces uno no cambia el discurso y el contenido de la materia que transmite, por lo menos en lo que yo daba. Depende de la clase, los perfiles para mi son muy similares. Lo que implica un concepto bioético, no tuve posibilidad de evaluarlos. Estoy hace 34 años, en los últimos 20 años cuestiones de

final de vida etc, hay estándares distintos para evaluar, me faltan criterios para evaluar eso. Frente a una toma de decisión influenciado por lo que aprendió, lo que yo tomo por concepto bioético, no puedo detectarlo. La conducta en general me parece super buena, yo tendría que tener una lista, no sé si puedo distinguir a los residentes UCA. Capaz si veo los nombres, no podría decir que se nota. Ambos grupos reciben lo mismo, salvo comportamientos individuales, pero la persona toma la decisión que hace con lo bueno.

9:7 ¶ 7 in HB9

El vínculo con el equipo de salud, es una relación empática y cordial en general, hay casos aislados por creer que por ser médicos son superiores pero son excepciones. Pero hay concepto de trabajo equipo. A veces hay explicaciones en relación con los cuidados paliativos, una persona con dolor, a la que hay que tener lo más comfortable posible. Frente a una situación no hay oportunidad puntual de ver cómo actúa ese médico, no he podido evaluar. Pueden informarme, pero es en general, sobre todo a la noche, tienen su actividad pautada. La respuesta es personal y se debe hacer cargo la persona de la decisión que toma. No hay alguien que se distinga en relación a esa respuesta. Las opiniones pueden ser muy diversas para lo que uno vive, los distintos escenarios en que nos movemos, es muy probable que solo me lleguen las situaciones complicadas o incorrectas. Hay otros condicionantes, como se cuenta el paciente, como me dirijo a la persona, como me dirijo, las respuestas que le doy al paciente, a mí me llega la excepción, no me siento con el jefe de residentes por problemas. El perfil del médico que egresa de la residencia en el británico: personas muy bien formadas, correctas, responsables, que se autodesafían para crecer y desarrollarse, de verdad quieren hacer bien al paciente, cuidarlo y tratarlo bien, buenas relaciones con el paciente y el equipo,

hay compromiso de seguimiento y derivación a especialidades, aunque no hay trabajo social en el hospital. Mucho compromiso.

11:1 ¶ 1 – 2 in HB11

HB11

Soy clínico. Hay un elemento común distintivo: una de las cosas, la camiseta puesta. El vínculo UCA hospital, es fuerte, residentes de UCA y el rol de pertenencia es muy fuerte. Comparados con otras escuelas de medicina, se elijen 8 personas con características comunes, pero también cierto mix, la persona académicamente brillante pero le faltan otras cualidades mientras otros son más prácticos, más resueltos y en su trabajo clínico, hacemos un mix para que mutuamente se enriquezcan. Ahora ellos nos eligen, ven si quieren quedarse en la residencia. Se está dando vuelta, nosotros tenemos que mostrar lo que hacemos y ellos nos estudian, en cambio los UCA no, ya conocen la modalidad de trabajo, la forma de funcionar. La formación es más técnica o humanística? Los alumnos de UCA, tienen un lugar más humanístico, diferencias con la comodidad, te llevan de la mano. Te señalan el camino, por ej, en los exámenes, nosotros les mostramos los pacientes, vamos a ver los pacientes. Situación especial: el dr Montes Onganía, la dra faura, el dr Noya, primera camada; la carga emocional compleja e impresiona como crece y sigue formandose en una especialidad nueva en el hospital y como se implican, crecieron con nosotros, tienen la camiseta y han mantenido el perfil, absorbiendo nuestro modo de recibir al paciente.

12:2 ¶ 2 in HB12

Muchos alumnos UCA estos años me han hecho preguntas que los de UBA no me preguntan. Por ejemplo, por que elegiste geriatría o paliativos? Cual es la especificidad de los problemas en la especialidad? Yo doy semiología, donde no toco el tema de cuidados paliativos pero me han preguntado, por malas noticias, me piden entrevistas,

ver los pacientes, la disponibilidad horaria no cambia y sin embargo, cambia la pregunta y la curiosidad, nunca me paso que alguien de la UBA me pida una rotación con nosotros. Esto es general de los alumnos de medicina, no se si impacta desde bioética, son temerosos a la hora de acercarse al paciente y no se si se debe al respeto o al no querer equivocarse al revisar, no invadir el cuerpo o porque no lo se revisar. No lo ves como un libro a estudiar. A veces muy estáticos, el respeto los limita, cuanto es académico , cuando es otra cosa. No van a exclamar vamos a ver el soplo! Es tiene sus dilemas, no les pasa a estos alumnos. Mis pacientes son de nombre de pila, porque así funciona paliativos, es un sesgo de la especialidad, no se si esta vinculado con bioética. Es la forma de trabajar. El argumento esta inmerso en el hospital y en la practica, se aprende una forma de hacer medicina.

12:6 ¶ 3 in HB12

Son cosas muy complejas, el paciente te dice matame, esto no es vida, son cosas muy complejas, son conversaciones muy difíciles , el problema es que cuando uno habla de esto con el resto del grupo médico, cada uno opina sobre sus valores y referencias, que no tiene nada que ver con los de la persona que esta delante y tampoco tienen nada que ver con lo que sucede, es decir, no esta en su conocimiento académico es bueno” a mi me parece” en realidad no, hay una base, la ética tiene una base, hay cosa que se pueden hacer y hay cosas que no se pueden hacer. Históricamente los cuidados paliativos fueron no eutanásicos, en los países donde hay eutanasia se discutió si la medicina paliativa tenia que hacerse cargo de eso u otra gente. Por qué elegí paliativos? Yo hacia geriatría... fue un proceso. Yo tenia dos instancias, entre como fellow wn cuidados paliativos y tuve que ir a una casa a ver un paciente , la madre del mejor amigo del directivo del hospital, yo era R3, y llegue y tenia problemas que no podía resolver , no tenia conocimiento para resolver esos problemas con que me encontrarba, dije bueno voy

a hacer el curso de cuidados paliativos, junto a la residencia y esto me encuentra con lo que uno piensa cuando es chico que significa ser medico, yo sabia que iba a hacer geriatría. Ahora mi intención esta mas vinculada a esa hora y además porque paliativos tiene esa carga extra de todos los días , la idea es hacer mas dolor y geriatría.

13:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud critica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residente, siempre nos contaba y nos tenia al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

14:3 ¶ 3 in HB13

Los describo, “ no me hace mas domicilio” es extraordinario, resolutivo, empático, formado, fuimos compañeros de estudio, siempre aportando, siempre trabajando en

equipo, fin de semana , feriado, siempre respondió, se hace cargo y se compromete. Creció tanto y ahora ya no tienen tiempo. Creció profesionalmente se esta formando, lo veo buena persona. Es esencial que sea buen profesional pero el es accesible, si no tiene llegada a nosotros, toda su formacion no sirve. Hay otros que no son igual, a nuestros preguntas no piensan, no quieren evaluar en forma conjunta, en cambio con el dr, si, pro como yo soy enfermera no va conmigo. No son tan empáticos. Hay paliativistas que se hacen llamar, son de empresas tercerizadas , pero al actuar, me doy cuenta que no puede argumentar, ellos son mis referencias y corrijen. Así te das cuenta que algunas cosas no cierran pero por suerte los tengo a ellos y ellos me resuelven mis dudas. son pacientes, son vidas, no puedo decir tengo mucho trabajo. Valores de un buen medico: buena persona, la empatía y el compromiso. Que no me de lo mismo el paciente y el vinculo con el equipo, el clima laboral.

16:2 ¶ 4 in HB15

Pensar que beneficio apporto, a veces es mas fácil colocar quimio, pero hay pacientes que charla previa, las decisiones cambian en ellos o en mi, cuando iniciar un tratamiento, cuando suspender, cuando finalizar, no restar pensando en la teoría tod el tiempo, esta naturalizado. Un ejemplo es una vez que me impactó en la residencia en primer año, de una paciente que pedía eutanasia, se le explicó y cuando comenzaba paliativos y fin de vida pidió mátenme, todo ese manejo fue difícil, la familia agresiva, fue de mucho impacto, de trabajo interdisciplinario, fue ayudarla a resignificar lo que estaba sucediendo. La diferencia de criterios se da con las autoridades, al fundamentar , respetar la jerarquía no impide plantear mi postura, hay pocos que dign de su posición inamovible, a veces no es tan explicita, no tan marcada, pero hay situaciones que pretenden forzan, pero hay casos que ceden a la presión o al pedido de los familiares. Yo en oncología me han mandado a dar medicaciones que era totalmente

desproporcionado , me planté y dije no. No lo hice, fue conflictivo, lleve el caso al comité de bioética, intervino el jefe de servicio porque eran presiones familiares, pero yo era residente y debía obedecer, yo ahí no lo hice, es difícil para un residente, tenes que cumplir indicaciones de otros médicos y es un fino limite. Ese fue un tema complejo. Hoy estoy orgullosa, fui fiel a mis valores. Excelente trato de los residentes UCA, respetuosos.

17:4 ¶ 5 in HB16

Conflictos bioéticos en el servicio? No específicamente, el hospital es una especie de club de amigos y todos participamos de situaciones que a los mejor no nos competen y escuchamos que hay sí, muchas situaciones. La pandemia, se armó una especie de comité de notables que nos preparamos para utilizar los recurso, por suerte nada paso nada serio, esto de ver a que paciente respirar y a que no. Todo el ejercicio de la medicina esta atravesado por cuestiones éticas, las mas notables son estas, pero a nosotros nos toca hacer la evaluación de la autonomía decisoria de una persona, eso como practica normal, un paciente que se niega a un tratamiento, digamos que no es optativo, es eso o perder la vida y uno rápido debe poder evaluar si el paciente es libre de tomar sus decisiones o si se ven afectadas por un estado emocional que no es saludable. Es el tema ético mas común, o en el trato con el paciente con trastorno mental severo en donde la toma de decisiones o el respeto por la experiencia patológica, respetar su autonomía de las personas que están locas, es un tema bastante frecuente.

18:3 ¶ 3 in HB17

Se hace un pase en la sala, en el staff, a la mañana , guardia, la sala, pase a la mañana con staff, a la tarde uno mas conceptual y el pase mas académico, una hora o dos, charlamos de la revisión bibliográfica, de aplicación. El residente relata el paciente, a veces se plantean situaciones, comentan y participan. En el pase se ve más. Donde hay

más confianza y están mas distendidos. Capacidad de empatía con los colegas, dialogar, argumentar, es complejo. El hospital selecciona a los residentes y busca ciertas características, se busca un mismo estándar en el aspirante, eso va mas allá de la universidad, viene de la educación, el tacto del trabajo en equipo es una habilidad, la comunicación, es accesible los teléfonos de todo el mundo, se puede comunicar con el otro.

○ **Trabajo**

1 Citas:

9:1 ¶ 1 – 2 in HB9

HB9

Soy jefa de servicio de enfermería. 600 personas aproximadamente, 503 enfermeros.

Divididos por especialidad.

○ **Trabajo en equipo**

1 Citas:

19:4 ¶ 5 in HB18

Al momento de argumentar cuestiones de valores, lo jurídico, lo ético , lo antropologico, ninguno de ellos fue residente mio, entonces no he estado en el día a día de todo el desarrollo de su programa, pero sí entiendo, porque los he visto trabajar en ateneos , en cosas interactivas con los demás servicios, no se en todos los aspectos, tanto en lo ético como en lo científico, en ambas áreas, así como son solidos en lo médico, son solidos en el manejo de los demás valores tengo la duda si esto no e scomun frente a otra persona que se comporta de la misma manera, por ejmplo, una de las medicas de las que hablo es medica en oncología, y una de mis pacientes fue vista en el servicio y cuando ella me contó, le pregunto como te fue, que paso m, como sucedió, me dice me vió tal persona y me encantó muchísimo porque me explico todo, no solo lo que me iba

a pasar sino también lo que no me iba a pasar , me dio la posibilidad de consultarla en cualquier momento, me dio la libertad de expresar todas mis dudas, le pregunte si iba a poder traer un familiar para poder hablar y sí, se sintió terriblemente contenida y creo que en el momento de la comunicación del diagnostico de una enfermedad tan difícil, era mas importante contenerla que empezar la medicación, para ella , como lo percibió la paciente digo, se sintió mucho mas acompañada pro esa simple tarea de tomarse no 10 minutos y despacharla sino tomarse 40 minutos y escucharla y darle la chance de poder preguntar y contestarle.

○ **Tratamiento médico**

1 Citas:

17:4 ¶ 5 in HB16

Conflictos bioéticos en el servicio? No específicamente, el hospital es una especie de club de amigos y todos participamos de situaciones que a los mejor no nos competen y escuchamos que hay sí, muchas situaciones. La pandemia, se armó una especie de comité de notables que nos preparamos para utilizar los recurso, por suerte nada paso nada serio, esto de ver a que paciente respirar y a que no. Todo el ejercicio de la medicina esta atravesado por cuestiones éticas, las mas notables son estas, pero a nosotros nos toca hacer la evaluación de la autonomía decisoria de una persona, eso como practica normal, un paciente que se niega a un tratamiento, digamos que no es optativo, es eso o perder la vida y uno rápido debe poder evaluar si el paciente es libre de tomar sus decisiones o si se ven afectadas por un estado emocional que no es saludable. Es el tema ético mas común, o en el trato con el paciente con trastorno mental severo en donde la toma de decisiones o el respeto por la experiencia patológica, respetar su autonomía de las personas que están locas, es un tema bastante frecuente.

○ **Valores**

3 Citas:

1:1 ¶ 1 – 4 in HB1

ENTREVISTAS HOSPITAL BRITÁNICO

HB1

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos que trabajan aquí, con los objetivos de la materia. Los docentes que los tomamos ya egresados. Existe algún elemento común en la practica clínica de un egresado? Yo creo que tienen una formación mas humanitaria. Nosotros acá tenemos la posibilidad de comparar porque veos alumnos de distintas universidades y estaría muy bueno hacer este ejercicio en otros para comparar pero lo que los Uca, no todos son iguales, depende de cada uno, nosotros tuvimos la suerte de quedarnos con los mejores de la mayoría de las camadas, vos ya los veias en las aulas y los veias bien formados y bien parados al momento de tomar decisiones , creo que el ser egresado UCa, cuando entran en primer año de la Residencia son muy nuevitos y muy tiernitos pero se paran mejor ue alguien de otra universidad, de otra facultad en cuanto a los dilemas que se les generan en el día a día. Ni hablar cuando terminan su cuarto año, que ya terminan ahí, de forjar lo que tiene que ver con los valores o como vos decis , como pararse frente a los dilemas éticos del día a día. En concreto, sí, hay una diferencia. Nosotros le hacemos una evaluación a ellos, tres veces al año donde medimos todo eso. Le pedimos la residente.

2:5 ¶ 6 – 7 in HB2

Estos temas se discuten en todos los pases y el R escucha eso. Escuchan el por qué. Había una paciente con cancer, un grupo del servicio no le queríamos hacer nada y otro grupo que si, se hablo de al futilidad y que para que.. esas discusiones son habituales, hay R que te dicen y ueno pero es muy joven y otros dicen si pero esta muy enferma y no le estamos ofreciendo nada, la discusión los enriquece.

14:2 ¶ 3 in HB13

UCA: actualmente distingo a quienes trabajan conmigo: Agustin, Vicky, los demás no porque estoy en la oficina. El elemento distintivo es la empatía y el hecho de integrar a todo el equipo, el dr me consulta, me pregunta que te parece, que opinas, es difícil, en este hospital hay muchos egos, porque le voy a pedir una opinión a la enfermera, por mas que la enfermera sea la jefa, respetan eso, las tradiciones, la cultura del hospital. Yo soy enfermera de las de antes. Ellos son agradecidos como yo y lo valoran también, pero con todo el equipo se desenvuelven de esa manera. Valores distintos en ellos, yo lo veo, estoy todos los días con él, son cuatro los médicos, veo una diferencia, el mismo dr coordinador hace ciertos comentarios y Agus los baja, repasa, analiza, diferencia en el abordaje, pero nos complementamos. Hay un elemento que los identifica, actitud crítica, siempre Agus fundamenta. La dra Faura también, creció muchísimo, siempre en la sala el mas alla, la empatía, como dar las comunicaciones, las noticias, a pesar de ser residenta, siempre nos contaba y nos tenía al tanto, le decía mira este paciente, a ver vamos, y lo veía y se fijaba, aceptaba mi opinión y aceptaba venir conmigo a ver los pacientes. Con el dr Agustin, el me escucha de las quejas, que paso Silvita, me dice, y si le pido opinión, el me lo da, nunca me resta tiempo, me escucha, me responde siempre. Me manda informes, me da consejos o indicaciones.

- **Valores éticos**

3 Citas:**8:1 ¶ 1 – 3 in HB8**

HB8

Recuerdo residentes y rotantes, en traumatología tengo al próximo jefe de residentes. Evaluar a nuestros egresados. Elementos distintivos, si fuera por Santiago es una persona barbara con valores muy buenos, no se cuantos son incorporados desde la

familia o en la facultad, es muy buena persona, amable, considerado, tiene muy buen trato con los pacientes. Cuestiones deontológicas y humanismo médico, viven un lenguaje comprensivo y amable. El hospital también lo tiene, a veces nos cuesta en el manejo con residentes que viene de otro lado que la relación médico paciente es fundamental para la curación, algunos les lleva más tiempo que se adapten a esto, otros lo hacen de forma natural, tal vez su formación le ha servido para adecuarse al buen trato con los pacientes, equilibrio entre distancia y cercanía, médicos y humanos.

Dilemas bioéticos en traumatología: criterio al momento de la toma de decisiones, me parece que están muy bien formados en bioética y en moral, calidad de vida, familia, lo que conviene al paciente. Cuando interactúan o discuten, son más sólidos. Cuando vienen de donde no hay formación depende mucho de su formación familiar, hay quienes hay que inculcarlos siempre para que sepan del espíritu de nuestro hospital.

Argumentos a mano? Algunos no. En la UCA sí. Adaptación a la institución: respetuosa y natural. Conozco muchos UCA, son muy eficientes, bárbaros. Me consta que en formación no les faltan herramientas.

19:4 ¶ 5 in HB18

Al momento de argumentar cuestiones de valores, lo jurídico, lo ético, lo antropológico, ninguno de ellos fue residente mío, entonces no he estado en el día a día de todo el desarrollo de su programa, pero sí entiendo, porque los he visto trabajar en ateneos, en cosas interactivas con los demás servicios, no se en todos los aspectos, tanto en lo ético como en lo científico, en ambas áreas, así como son sólidos en lo médico, son sólidos en el manejo de los demás valores tengo la duda si esto no es común frente a otra persona que se comporta de la misma manera, por ejemplo, una de las médicas de las que hablo es médica en oncología, y una de mis pacientes fue vista en el servicio y cuando ella me contó, le pregunto como te fue, que paso m, como sucedió, me dice me

vió tal persona y me encantó muchísimo porque me explico todo, no solo lo que me iba a pasar sino también lo que no me iba a pasar , me dio la posibilidad de consultarla en cualquier momento, me dio la libertad de expresar todas mis dudas, le pregunte si iba a poder traer un familiar para poder hablar y sí, se sintió terriblemente contenida y creo que en el momento de la comunicación del diagnostico de una enfermedad tan difícil, era mas importante contenerla que empezar la medicación, para ella , como lo percibió la paciente digo, se sintió mucho mas acompañada pro esa simple tarea de tomarse no 10 minutos y despacharla sino tomarse 40 minutos y escucharla y darle la chance de poder preguntar y contestarle.

20:5 ¶ 3 in HB19

Te tenes que tomar el tiempo, sobre todo en la sala, esto a propósito de algo que me paso a mi personalmente y me marco :el paciente grave en final de vida es el paciente mas importante, yo cuando estaba en la R 1 de clínica médica, me llamaron por un paciente que yo tenia en mi sala internado por una leucemia, la leucemia generalmente tiene un final muy agónico, me llamaron a mi porque yo era encargado de esa sala y me llamaban y yo les decía, pasale morfina, pasale morfina , residente de primer año, totalmente saturado, vuelvo a la mañana siguiente y se había muerto. Vuelvo a la sala justo cuando estaba la familiar, llorando y me dice (aquí el entrevistado se emociona y su voz se quiebra) nadie lo vino a ver, nadie me vino a ver y yo ahí dije : nooooo.

○ Valores personales

1 Citas:

10:5 ¶ 2 in HB10

Conocen el hospital, no hay casos disruptivos, siempre hay un ciclo que van desde el primer año a los siguientes, hasta que se adaptan, se vuelven más permeables. Hay un grupo que vienen con preconceptos pero uno aprende de lo cotidiano, ahí no hay

alumnos UCA, los formamos nosotros, vamos en la misma línea. Comparado con otras residencias es un lugar exigente: tiempo y la utilización del tiempo. No se si es necesario, quizá lo protagónico debería ser la clínica. No esta bueno que sea obligatorio. Podría revisarse. No exigir que la realidad del paciente se adapte a la estructura de cuidado que se le ofrece y es al revés! La medicación, evaluar si puede comprarla, si le resulta accesible, casi siempre hay una cobertura que responde: o un geriátrico o el plan de salud que ayuda, los auditores, la obra social, atentos a la expertise, dar soluciones, responder preguntas que son del sentido común y que a veces la familia no puede organizar el cuidado. Pacientes dementes, el marco en salud mental. En la UCA hice el posgrado de gestión por procesos y fue crecer en eso. Yo coordino un neuropsiquiátrico para hacer una institución polivalente, un a atención mas integral, aunque inmersa en la patología psiquiátrica. Le agrega un condimento ineludible, a mi me gusta el trabajo con la familia, cuando uno le da información la familia se alivia, y tiene permiso para no sentirse culpable, la asistencia con la familia.

○ **Vestimenta**

1 Citas:

2:5 ¶ 6 – 7 in HB2

Estos temas se discuten en todos los pases y el R escucha eso. Escuchan el por qué.

Había una paciente con cancer, un grupo del servicio no le queríamos hacer nada y otro grupo que si, se hablo de al futilidad y que para que.. esas discusiones son habituales, hay R que te dicen y ueno pero es muy joven y otros dicen si pero esta muy enferma y no le estamos ofreciendo nada, la discusión los enriquece.

○ **Vínculo**

1 Citas:

13:1 ¶ 1 – 2 in HB13

HB13

Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Enfermera. Hace 30 años que estoy en el hospital, egrese de la escuela de enfermería del hospital, 17 años en la parte asistencial. Me nombraron jefa el año pasado.

○ **Vocación**

1 Citas:

17:7 ¶ 8 in HB16

Identifico a mis preferidos. La bonomia, es algo que sigue siendo, no importan dificultades ni tiempo es un denominador común del hospital. A quienes los vi desde chiquitos, me gratifica que sean muy estudiosos. Gracias por enseñarme la palabra estudiosidad. Es ética la estudiosidad es una manera de expresar que lo que le pasa a nuestros pacientes no nos resulta indiferente y que somos capaces de quedarnos a estudiar de noche, leyendo para saber como ayudarlo y curarlo mejor. Encontrar una respuesta. Mirada responsable. Creo que los Residentes , todos me conocen, creo que los UCA tienen esa relación del aula y tal vez recurren a mí, en busca de estímulo para eso, mis ex alumnas, vienen y me preguntan dónde leer, interesado más allá de lo que les exige la especialidad. Los que se quedan son los mejores, hay un sesgo ahí. Linda combinación entre buena gente y estudiosos, éticos, lo incluyo en buena gente, capaz que es un error. Yo no uso el concepto de bondad como insulsa, para mí la bondad es deliberada, es un acto voluntario, de decidir buscar lo mejor para los demás, por lo tanto, ético. Decisión existencial de hacer el bien al otro.

3. Informe de memos

Todos los (318) memos

Resumen de la IA: Código “Adaptación laboral”

La conducta cambia cuando se sabe que se está siendo evaluado en el Mini Cex de un hospital. A pesar de que se promueve la atención centrada en la persona y la familia, la realidad de la residencia médica a veces dificulta la madurez profesional. Se plantea la incoherencia entre la política de atención y la organización de la residencia, especialmente en especialidades con mayores demandas. Las rondas médicas son exigentes y comienzan temprano, lo que puede dificultar la puesta en práctica de lo aprendido.

Resumen de la IA: Código “Adaptación laboral” (2)

La conducta cambia cuando se sabe que se está siendo evaluado en el Mini Cex de un hospital. A pesar de que se promueve la atención centrada en la persona y la familia, la realidad de la residencia médica a veces dificulta la madurez profesional. Se plantea la incoherencia entre la política de atención y la organización de la residencia, especialmente en especialidades con mayores demandas. Las rondas médicas son exigentes y comienzan temprano, lo que puede dificultar la puesta en práctica de lo aprendido.

Resumen de la IA: Código “Adaptación”

TL;DR: En el trabajo, la enfermera destaca la empatía y la integración del equipo, destacando la actitud crítica y fundamentada de Agustín. Comenta también sobre la importancia de la bioética en situaciones de sufrimiento y malestar espiritual en pacientes que consideran sin sentido la vida, resaltando la complejidad de las conversaciones en domicilio y la importancia de tener claro los alcances de la medicina en esos casos.

Resumen de la IA: Código “Adaptación” (2)

TL;DR: En el trabajo, la enfermera destaca la empatía y la integración del equipo, destacando la actitud crítica y fundamentada de Agustín. Comenta también sobre la

importancia de la bioética en situaciones de sufrimiento y malestar espiritual en pacientes que consideran sin sentido la vida, resaltando la complejidad de las conversaciones en domicilio y la importancia de tener claro los alcances de la medicina en esos casos.

Resumen de la IA: Código “Afecto positivo”

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

Resumen de la IA: Código “Afecto positivo” (2)

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

Resumen de la IA: Código “Afecto”

Los egresados de la UCA muestran un manejo diferente frente a los pacientes en detalles, presentación, empatía y respeto, como pedir permiso para desvestir a alguien. A medida que los residentes avanzan en su formación, adquieren bases sólidas y habilidades para expresarse y argumentar. Se discuten temas complejos en bioética, como la toma de decisiones en situaciones difíciles, la atención de pacientes sin familiares, pacientes oncológicos, institucionalizados, entre otros.

Resumen de la IA: Código “Afecto” (2)

Los egresados de la UCA muestran un manejo diferente frente a los pacientes en detalles, presentación, empatía y respeto, como pedir permiso para desvestir a alguien.

A medida que los residentes avanzan en su formación, adquieren bases sólidas y habilidades para expresarse y argumentar. Se discuten temas complejos en bioética, como la toma de decisiones en situaciones difíciles, la atención de pacientes sin familiares, pacientes oncológicos, institucionalizados, entre otros.

Resumen de la IA: Código “Ambiente laboral”

Se describe a una persona como extraordinaria, resolutive, empática, formada, comprometida y accesible. Se destaca la importancia de la empatía y el compromiso en un buen médico. Se menciona la diferencia entre la formación de distintas universidades en términos de enfoque y vocabulario, pero se destaca que en la práctica no se percibe una merma en la calidad médica. Se menciona también la importancia de la devolución de gentileza y atención en la docencia.

Resumen de la IA: Código “Ambiente laboral” (2)

Se describe a una persona como extraordinaria, resolutive, empática, formada, comprometida y accesible. Se destaca la importancia de la empatía y el compromiso en un buen médico. Se menciona la diferencia entre la formación de distintas universidades en términos de enfoque y vocabulario, pero se destaca que en la práctica no se percibe una merma en la calidad médica. Se menciona también la importancia de la devolución de gentileza y atención en la docencia.

Resumen de la IA: Código “Análisis narrativo”

La historia destaca la importancia de la empatía y el acompañamiento en el cuidado de pacientes terminales, que va más allá de simplemente administrar medicamentos. Se enfatiza en la necesidad de brindar explicaciones médicas, apoyo emocional y

compasión a los pacientes y sus familias. El narrador aprendió esta lección a través de una experiencia personal, y busca transmitirla en su trabajo como cardiólogo intervencionista.

Resumen de la IA: Código “Análisis narrativo” (2)

La historia destaca la importancia de la empatía y el acompañamiento en el cuidado de pacientes terminales, que va más allá de simplemente administrar medicamentos. Se enfatiza en la necesidad de brindar explicaciones médicas, apoyo emocional y compasión a los pacientes y sus familias. El narrador aprendió esta lección a través de una experiencia personal, y busca transmitirla en su trabajo como cardiólogo intervencionista.

Resumen de la IA: Código “Aprendizaje”

TL;DR: En el programa de residencia médica se discuten temas éticos y clínicos, se fomenta el debate y la resolución de problemas. Se promueve la solidaridad, el compromiso, la honestidad y el respeto entre los residentes. Además, se está implementando un programa de Medicina Narrativa para mejorar la escucha y la comprensión de los pacientes. A pesar de algunas dificultades con los jefes, todas estas actividades son valoradas y apoyadas en el programa.

Resumen de la IA: Código “Aprendizaje” (2)

TL;DR: En el programa de residencia médica se discuten temas éticos y clínicos, se fomenta el debate y la resolución de problemas. Se promueve la solidaridad, el compromiso, la honestidad y el respeto entre los residentes. Además, se está implementando un programa de Medicina Narrativa para mejorar la escucha y la comprensión de los pacientes. A pesar de algunas dificultades con los jefes, todas estas actividades son valoradas y apoyadas en el programa.

Resumen de la IA: Código “Asistencia”

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Asistencia” (2)

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Atención al paciente (2)”

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Atención al paciente (2)” (2)

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Atención al paciente”

Los médicos residentes discuten aspectos deontológicos y legales, así como temas de cuidado y tratamiento de pacientes. Se enfrentan a dilemas éticos como la futilidad de tratamientos, eutanasia, y aborto. La formación en la residencia involucra una curva de aprendizaje y debate constante sobre estos temas, fomentando el razonamiento crítico. Los médicos de la UCA muestran sensibilidad, respeto por la intimidad del paciente y

valores humanos en su trato. Se destaca su preparación en bioética y salud pública, lo que les brinda herramientas para enfrentar situaciones difíciles con empatía y profesionalismo.

Resumen de la IA: Código “Atención al paciente” (2)

Los médicos residentes discuten aspectos deontológicos y legales, así como temas de cuidado y tratamiento de pacientes. Se enfrentan a dilemas éticos como la futilidad de tratamientos, eutanasia, y aborto. La formación en la residencia involucra una curva de aprendizaje y debate constante sobre estos temas, fomentando el razonamiento crítico. Los médicos de la UCA muestran sensibilidad, respeto por la intimidad del paciente y valores humanos en su trato. Se destaca su preparación en bioética y salud pública, lo que les brinda herramientas para enfrentar situaciones difíciles con empatía y profesionalismo.

Resumen de la IA: Código “Atención médica ética”

El hospital es exigente en tiempo y uso del mismo, pero también destaca por su enfoque clínico y atención centrada en el paciente. Los profesionales se forman en la práctica diaria y promueven soluciones integrales para los pacientes. Los residentes UCA muestran empatía, trabajo en equipo y habilidades en bioética. La jefa de cuidados paliativos destaca la importancia de la atención centrada en la persona. Aunque enfrentan desafíos con la organización, mantienen un enfoque humano en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Atención médica ética” (2)

El hospital es exigente en tiempo y uso del mismo, pero también destaca por su enfoque clínico y atención centrada en el paciente. Los profesionales se forman en la práctica diaria y promueven soluciones integrales para los pacientes. Los residentes UCA muestran empatía, trabajo en equipo y habilidades en bioética. La jefa de cuidados

paliativos destaca la importancia de la atención centrada en la persona. Aunque enfrentan desafíos con la organización, mantienen un enfoque humano en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Atención médica”

La persona descrita es un profesional extraordinario, resolutivo, empático, formado, comprometido y accesible. A pesar de su crecimiento profesional, sigue demostrando su calidad humana. En contraste, hay otros profesionales menos empáticos y dispuestos a colaborar. Es importante que un buen médico sea una buena persona, tenga empatía y se comprometa con el paciente y el equipo. El clima laboral y el trabajo en equipo son fundamentales en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Atención médica” (2)

La persona descrita es un profesional extraordinario, resolutivo, empático, formado, comprometido y accesible. A pesar de su crecimiento profesional, sigue demostrando su calidad humana. En contraste, hay otros profesionales menos empáticos y dispuestos a colaborar. Es importante que un buen médico sea una buena persona, tenga empatía y se comprometa con el paciente y el equipo. El clima laboral y el trabajo en equipo son fundamentales en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Autoconfianza”

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son

de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Autoconfianza” (2)

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Autoevaluación”

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos del Hospital Británico, destacando su formación humanitaria. Se percibe que los egresados de la UCA tienen una mejor preparación para enfrentar dilemas éticos y tomar decisiones en su práctica clínica. La evaluación de los residentes se realiza tres veces al año para medir su desempeño en estos aspectos.

Resumen de la IA: Código “Autoevaluación” (2)

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos del Hospital Británico, destacando su formación humanitaria. Se percibe que los egresados de la UCA tienen una mejor preparación para enfrentar dilemas éticos y tomar decisiones en su práctica clínica. La evaluación de los residentes se realiza tres veces al año para medir su desempeño en estos aspectos.

Resumen de la IA: Código “Bioética”

En el hospital se forma a los residentes para adaptarse y ser más permeables, con un enfoque en la clínica. Se busca que la realidad del paciente se ajuste a la estructura de cuidado, ofreciendo soluciones y ayudando a la familia. En la UCA se destaca la empatía y la integración del equipo, con un enfoque en la bioética y la salud pública. En el servicio de cardiología, se valora la formación en ética y la preparación para situaciones delicadas con los pacientes y sus familias.

Resumen de la IA: Código “Bioética” (2)

En el hospital se forma a los residentes para adaptarse y ser más permeables, con un enfoque en la clínica. Se busca que la realidad del paciente se ajuste a la estructura de cuidado, ofreciendo soluciones y ayudando a la familia. En la UCA se destaca la empatía y la integración del equipo, con un enfoque en la bioética y la salud pública. En el servicio de cardiología, se valora la formación en ética y la preparación para situaciones delicadas con los pacientes y sus familias.

Resumen de la IA: Código “Burocracia”

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Burocracia” (2)

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Búsqueda de conocimiento”

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

Resumen de la IA: Código “Búsqueda de conocimiento” (2)

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

Resumen de la IA: Código “Búsqueda de identidad”

El médico cita la importancia de la cardiología intervencionista, una especialidad que le apasiona por su urgencia, complejidad y la sensación de desafío al trabajar con catéteres en las arterias. Reconoce la influencia de la Universidad Católica Argentina (UCA) en la transmisión de valores bioéticos humanistas y personalistas, que se entrelazan con los valores inculcados en su familia. Comenta que estos valores no se adquieren fácilmente y que la formación en la UCA ha sido fundamental en su desarrollo ético.

Resumen de la IA: Código “Búsqueda de identidad” (2)

El médico cita la importancia de la cardiología intervencionista, una especialidad que le apasiona por su urgencia, complejidad y la sensación de desafío al trabajar con catéteres en las arterias. Reconoce la influencia de la Universidad Católica Argentina (UCA) en la transmisión de valores bioéticos humanistas y personalistas, que se entrelazan con los

valores inculcados en su familia. Comenta que estos valores no se adquieren fácilmente y que la formación en la UCA ha sido fundamental en su desarrollo ético.

Resumen de la IA: Código “Calidad de vida”

La enfermera destaca la importancia de la empatía y la integración en su equipo de trabajo, mencionando la actitud crítica de Agustín y la crecimiento de la Dra. Faura en el trato con los pacientes. Se aborda la formalización de la atención centrada en la persona y las dificultades que enfrentan los profesionales en su práctica. Se menciona la complejidad de las conversaciones sobre el cese del esfuerzo médico y los criterios bioéticos que entran en juego. La importancia de la bioética en situaciones complejas donde la persona no desea continuar con el tratamiento.

Resumen de la IA: Código “Calidad de vida” (2)

La enfermera destaca la importancia de la empatía y la integración en su equipo de trabajo, mencionando la actitud crítica de Agustín y la crecimiento de la Dra. Faura en el trato con los pacientes. Se aborda la formalización de la atención centrada en la persona y las dificultades que enfrentan los profesionales en su práctica. Se menciona la complejidad de las conversaciones sobre el cese del esfuerzo médico y los criterios bioéticos que entran en juego. La importancia de la bioética en situaciones complejas donde la persona no desea continuar con el tratamiento.

Resumen de la IA: Código “Capacitación”

Médico cardiólogo con especialización en cardiología intervencionista hace 10 años. Destaca la formación en bioética y salud pública recibida en UCA, lo cual le ha dado herramientas para situaciones delicadas con pacientes y familias. Comparado con amigos médicos de otras instituciones, nota una diferencia en la capacidad de comunicación y contención. Considera que la formación en UCA le preparó para situaciones difíciles y destaca la naturalidad con la que aborda ciertos temas.

Resumen de la IA: Código “Capacitación” (2)

Médico cardiólogo con especialización en cardiología intervencionista hace 10 años.

Destaca la formación en bioética y salud pública recibida en UCA, lo cual le ha dado herramientas para situaciones delicadas con pacientes y familias. Comparado con amigos médicos de otras instituciones, nota una diferencia en la capacidad de comunicación y contención. Considera que la formación en UCA le preparó para situaciones difíciles y destaca la naturalidad con la que aborda ciertos temas.

Resumen de la IA: Código “Cardiología”

Médico cardiólogo con especialización en cardiología intervencionista hace 10 años.

Destaca la formación en bioética y salud pública recibida en UCA, lo cual le ha dado herramientas para situaciones delicadas con pacientes y familias. Comparado con amigos médicos de otras instituciones, nota una diferencia en la capacidad de comunicación y contención. Considera que la formación en UCA le preparó para situaciones difíciles y destaca la naturalidad con la que aborda ciertos temas.

Resumen de la IA: Código “Cardiología” (2)

Médico cardiólogo con especialización en cardiología intervencionista hace 10 años.

Destaca la formación en bioética y salud pública recibida en UCA, lo cual le ha dado herramientas para situaciones delicadas con pacientes y familias. Comparado con amigos médicos de otras instituciones, nota una diferencia en la capacidad de comunicación y contención. Considera que la formación en UCA le preparó para situaciones difíciles y destaca la naturalidad con la que aborda ciertos temas.

Resumen de la IA: Código “Carrera profesional”

El usuario es un infectólogo que coordina la medicina del viajero, es jefe de docencia y profesor adjunto de farmacología, infectología e historia de la medicina.

Resumen de la IA: Código “Carrera profesional” (2)

El usuario es un infectólogo que coordina la medicina del viajero, es jefe de docencia y profesor adjunto de farmacología, infectología e historia de la medicina.

Resumen de la IA: Código “Cercanía”

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Cercanía” (2)

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Clima laboral”

El enfermero aporta observaciones importantes a través de gestos como saludar, lo que es especialmente significativo en ambientes como hospitales. En Uruguay se valora mucho la cordialidad en los saludos, lo cual también se ve reflejado en la interacción en los pasillos. A pesar de la rapidez y la actividad constante en los hospitales, se nota un respeto y cordialidad hacia el personal. Aunque se reciben comentarios parciales sobre conflictos en guardias nocturnas, en general la interacción es correcta y respetuosa, especialmente hacia los enfermeros. Aunque no se distingue a los residentes recién egresados debido al rol que se desempeña, se valora la dinámica de respeto en el ambiente hospitalario.

Resumen de la IA: Código “Clima laboral” (2)

El enfermero aporta observaciones importantes a través de gestos como saludar, lo que es especialmente significativo en ambientes como hospitales. En Uruguay se valora

mucho la cordialidad en los saludos, lo cual también se ve reflejado en la interacción en los pasillos. A pesar de la rapidez y la actividad constante en los hospitales, se nota un respeto y cordialidad hacia el personal. Aunque se reciben comentarios parciales sobre conflictos en guardias nocturnas, en general la interacción es correcta y respetuosa, especialmente hacia los enfermeros. Aunque no se distingue a los residentes recién egresados debido al rol que se desempeña, se valora la dinámica de respeto en el ambiente hospitalario.

Resumen de la IA: Código “Cohesión grupal”

La gente en el hospital es bien formada y el ambiente tiene una impronta de alta complejidad pero a la vez familiar. Se trata de un lugar donde las personas se conocen y se tratan con cercanía, creando un ambiente de club de amigos. Los pacientes son siempre la prioridad y valoran el trato cercano que reciben.

Resumen de la IA: Código “Cohesión grupal” (2)

La gente en el hospital es bien formada y el ambiente tiene una impronta de alta complejidad pero a la vez familiar. Se trata de un lugar donde las personas se conocen y se tratan con cercanía, creando un ambiente de club de amigos. Los pacientes son siempre la prioridad y valoran el trato cercano que reciben.

Resumen de la IA: Código “Comparación social”

El usuario se siente seguro para argumentar frente a posturas contrarias, pero le cuesta tener conflictos bioéticos en la práctica. Valora la importancia de darle vida y respetar al paciente, y no tiene problemas en el equipo o con sus principios en cardiología intervencionista. Sin embargo, el conflicto surge en decisiones prácticas con los pacientes, como hasta dónde llegar con un paciente de 95 años o con un paciente reanimado durante 50 minutos en la calle. Estas situaciones generan discusiones diarias que mezclan lo técnico con lo bioético en la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Comparación social” (2)

El usuario se siente seguro para argumentar frente a posturas contrarias, pero le cuesta tener conflictos bioéticos en la práctica. Valora la importancia de darle vida y respetar al paciente, y no tiene problemas en el equipo o con sus principios en cardiología intervencionista. Sin embargo, el conflicto surge en decisiones prácticas con los pacientes, como hasta dónde llegar con un paciente de 95 años o con un paciente reanimado durante 50 minutos en la calle. Estas situaciones generan discusiones diarias que mezclan lo técnico con lo bioético en la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Comparación”

El Hospital Británico realiza entrevistas a médicos egresados de la Universidad Católica Argentina (UCA) para evaluar su desempeño clínico y ético. Los entrevistados destacan la formación humanitaria de los egresados UCA y su capacidad para enfrentar dilemas éticos en la práctica médica. También se menciona la importancia de la objetividad en la evaluación de los residentes. Se destaca la claridad de los conceptos éticos entre los egresados UCA, aunque a veces se puede presentar dificultad en su aplicación en situaciones reales. La entrevista también revela diferencias en la percepción de ciertos temas éticos, como la eutanasia y la limitación del esfuerzo, entre los egresados de otras universidades y de la UCA.

Resumen de la IA: Código “Comparación” (2)

El Hospital Británico realiza entrevistas a médicos egresados de la Universidad Católica Argentina (UCA) para evaluar su desempeño clínico y ético. Los entrevistados destacan la formación humanitaria de los egresados UCA y su capacidad para enfrentar dilemas éticos en la práctica médica. También se menciona la importancia de la objetividad en la evaluación de los residentes. Se destaca la claridad de los conceptos éticos entre los egresados UCA, aunque a veces se puede presentar dificultad en su aplicación en

situaciones reales. La entrevista también revela diferencias en la percepción de ciertos temas éticos, como la eutanasia y la limitación del esfuerzo, entre los egresados de otras universidades y de la UCA.

Resumen de la IA: Código “Competencias”

Es importante hacer preguntas correctas al paciente durante la historia clínica, algunos estudiantes pueden no necesitar un entrenamiento formal, pero la mayoría suele beneficiarse de él. En el primer año, suelen practicar con un médico y luego pasan a entrevistar solos a los pacientes. En el segundo año, se vuelve más integrado y tienen mayor formación bioética. Después de tres meses, pueden ver al paciente solos y ser supervisados por un superior. A los seis meses se realiza una evaluación en contexto llamada Mini CEX. Se evalúa la competencia humana y se corrigen errores como tutear al paciente.

Resumen de la IA: Código “Competencias” (2)

Es importante hacer preguntas correctas al paciente durante la historia clínica, algunos estudiantes pueden no necesitar un entrenamiento formal, pero la mayoría suele beneficiarse de él. En el primer año, suelen practicar con un médico y luego pasan a entrevistar solos a los pacientes. En el segundo año, se vuelve más integrado y tienen mayor formación bioética. Después de tres meses, pueden ver al paciente solos y ser supervisados por un superior. A los seis meses se realiza una evaluación en contexto llamada Mini CEX. Se evalúa la competencia humana y se corrigen errores como tutear al paciente.

Resumen de la IA: Código “Comportamiento”

Los alumnos de la UCA suelen hacer preguntas diferentes a los de la UBA sobre especialidades como geriatría y cuidados paliativos. Los estudiantes de medicina parecen ser temerosos al acercarse a los pacientes, posiblemente por respeto o miedo a

cometer errores al revisarlos. En paliativos, los pacientes se tratan de forma más personal, lo que puede estar vinculado a cuestiones de bioética. La forma de trabajar en estas especialidades se aprende en la práctica, y a veces el respeto puede limitar a los alumnos en su enfoque clínico.

Resumen de la IA: Código “Comportamiento” (2)

Los alumnos de la UCA suelen hacer preguntas diferentes a los de la UBA sobre especialidades como geriatría y cuidados paliativos. Los estudiantes de medicina parecen ser temerosos al acercarse a los pacientes, posiblemente por respeto o miedo a cometer errores al revisarlos. En paliativos, los pacientes se tratan de forma más personal, lo que puede estar vinculado a cuestiones de bioética. La forma de trabajar en estas especialidades se aprende en la práctica, y a veces el respeto puede limitar a los alumnos en su enfoque clínico.

Resumen de la IA: Código “Compromiso”

Se solicita a los estudiantes ser sólidos en su desarrollo, con compromiso, responsabilidad y respeto en su labor médica. Se destaca la importancia de la escucha y comprensión hacia los pacientes, así como el abordaje ético de las situaciones. Se plantea la enseñanza de la Medicina Narrativa para desarrollar habilidades de comprensión de las historias de los pacientes. Se mencionan experiencias personales que han marcado al narrador y su enfoque en la atención de pacientes terminales. En el equipo de Cardiología, no hay conflictos éticos significativos. Se reconoce un patrón de compromiso y aplicación en los egresados de la institución.

Resumen de la IA: Código “Compromiso” (2)

Se solicita a los estudiantes ser sólidos en su desarrollo, con compromiso, responsabilidad y respeto en su labor médica. Se destaca la importancia de la escucha y comprensión hacia los pacientes, así como el abordaje ético de las situaciones. Se

plantea la enseñanza de la Medicina Narrativa para desarrollar habilidades de comprensión de las historias de los pacientes. Se mencionan experiencias personales que han marcado al narrador y su enfoque en la atención de pacientes terminales. En el equipo de Cardiología, no hay conflictos éticos significativos. Se reconoce un patrón de compromiso y aplicación en los egresados de la institución.

Resumen de la IA: Código “Comunicación deficiente”

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Comunicación deficiente” (2)

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Comunicación efectiva”

El enfermero aporta observaciones importantes a través de gestos como saludar, lo que es especialmente significativo en ambientes como hospitales. En Uruguay se valora mucho la cordialidad en los saludos, lo cual también se ve reflejado en la interacción en los pasillos. A pesar de la rapidez y la actividad constante en los hospitales, se nota un respeto y cordialidad hacia el personal. Aunque se reciben comentarios parciales sobre conflictos en guardias nocturnas, en general la interacción es correcta y respetuosa, especialmente hacia los enfermeros. Aunque no se distingue a los residentes recién egresados debido al rol que se desempeña, se valora la dinámica de respeto en el ambiente hospitalario.

Resumen de la IA: Código “Comunicación efectiva” (2)

El enfermero aporta observaciones importantes a través de gestos como saludar, lo que es especialmente significativo en ambientes como hospitales. En Uruguay se valora mucho la cordialidad en los saludos, lo cual también se ve reflejado en la interacción en los pasillos. A pesar de la rapidez y la actividad constante en los hospitales, se nota un respeto y cordialidad hacia el personal. Aunque se reciben comentarios parciales sobre conflictos en guardias nocturnas, en general la interacción es correcta y respetuosa, especialmente hacia los enfermeros. Aunque no se distingue a los residentes recién egresados debido al rol que se desempeña, se valora la dinámica de respeto en el ambiente hospitalario.

Resumen de la IA: Código “Comunicación no verbal”

Perfil del servicio que prioriza el cuidado de los pacientes y los valores, con una transmisión más indirecta de feedback y dificultades al conocer a los internos de UDH. No se observa variabilidad significativa en los egresados de UCA y UBA a nivel de calidad médica, pero sí en el vocabulario y enfoque ante cuestiones sociales o espirituales. Algunos profesionales muestran más empatía y compromiso que otros, siendo esenciales en la atención médica. Se destaca la importancia de la buena formación, accesibilidad y valores como la empatía y el compromiso en un buen médico.

Resumen de la IA: Código “Comunicación no verbal” (2)

Perfil del servicio que prioriza el cuidado de los pacientes y los valores, con una transmisión más indirecta de feedback y dificultades al conocer a los internos de UDH. No se observa variabilidad significativa en los egresados de UCA y UBA a nivel de calidad médica, pero sí en el vocabulario y enfoque ante cuestiones sociales o espirituales. Algunos profesionales muestran más empatía y compromiso que otros,

siendo esenciales en la atención médica. Se destaca la importancia de la buena formación, accesibilidad y valores como la empatía y el compromiso en un buen médico.

Resumen de la IA: Código “Comunicación”

Se discuten temas como la futilidad en el tratamiento del cáncer y la importancia de la empatía en el equipo de salud. Se destaca la actitud crítica y empática de ciertos médicos hacia los pacientes, valorando la comunicación y el acompañamiento en momentos difíciles, como el diagnóstico de una enfermedad grave. Se enfatiza la importancia de tomarse el tiempo necesario para brindar una atención integral, especialmente en situaciones de pacientes en estado crítico o en el final de la vida.

Resumen de la IA: Código “Comunicación” (2)

Se discuten temas como la futilidad en el tratamiento del cáncer y la importancia de la empatía en el equipo de salud. Se destaca la actitud crítica y empática de ciertos médicos hacia los pacientes, valorando la comunicación y el acompañamiento en momentos difíciles, como el diagnóstico de una enfermedad grave. Se enfatiza la importancia de tomarse el tiempo necesario para brindar una atención integral, especialmente en situaciones de pacientes en estado crítico o en el final de la vida.

Resumen de la IA: Código “Confianza”

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son

de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Confianza” (2)

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Contención emocional”

TL;DR: Un médico residente experimentó la importancia de tomarse el tiempo con pacientes graves en el final de su vida cuando un paciente con leucemia falleció sin recibir consuelo, lo que lo impactó profundamente.

Resumen de la IA: Código “Contención emocional” (2)

TL;DR: Un médico residente experimentó la importancia de tomarse el tiempo con pacientes graves en el final de su vida cuando un paciente con leucemia falleció sin recibir consuelo, lo que lo impactó profundamente.

Resumen de la IA: Código “Cordialidad”

Persona excepcional, resolutiva, empática, y comprometida. Su formación académica y profesional es notable. Es esencial no solo ser un buen profesional, sino también accesible y empático. Algunos paliativistas de empresas tercerizadas pueden carecer de argumentos sólidos. Es importante mantener la empatía, compromiso y calidad en la atención médica. En la comunicación del diagnóstico, es fundamental entender las

necesidades y expresiones de los pacientes. Se destaca la importancia de mantener un equilibrio entre recursos y tiempo para mejorar la práctica médica. El perfil del servicio enfatiza el cuidado por los pacientes y los valores éticos. La formación en UCA y UBA puede diferir en aspectos sociales y espirituales. Se destaca el humanismo y cuidado por el paciente en la carrera médica. La actitud activa con pacientes geriátricos es valorada, así como la enseñanza a residentes. Se enfatiza la importancia de la argumentación clínica y el interés por el bienestar del paciente en general.

Resumen de la IA: Código “Cordialidad” (2)

Persona excepcional, resolutive, empática, y comprometida. Su formación académica y profesional es notable. Es esencial no solo ser un buen profesional, sino también accesible y empático. Algunos paliativistas de empresas tercerizadas pueden carecer de argumentos sólidos. Es importante mantener la empatía, compromiso y calidad en la atención médica. En la comunicación del diagnóstico, es fundamental entender las necesidades y expresiones de los pacientes. Se destaca la importancia de mantener un equilibrio entre recursos y tiempo para mejorar la práctica médica. El perfil del servicio enfatiza el cuidado por los pacientes y los valores éticos. La formación en UCA y UBA puede diferir en aspectos sociales y espirituales. Se destaca el humanismo y cuidado por el paciente en la carrera médica. La actitud activa con pacientes geriátricos es valorada, así como la enseñanza a residentes. Se enfatiza la importancia de la argumentación clínica y el interés por el bienestar del paciente en general.

Resumen de la IA: Código “Cuidado del paciente”

Los egresados de la UCA muestran un manejo diferente frente a los pacientes en detalles, presentación, empatía y respeto, como pedir permiso para desvestir a alguien. A medida que los residentes avanzan en su formación, adquieren bases sólidas y habilidades para expresarse y argumentar. Se discuten temas complejos en bioética,

como la toma de decisiones en situaciones difíciles, la atención de pacientes sin familiares, pacientes oncológicos, institucionalizados, entre otros.

Resumen de la IA: Código “Cuidado del paciente” (2)

Los egresados de la UCA muestran un manejo diferente frente a los pacientes en detalles, presentación, empatía y respeto, como pedir permiso para desvestir a alguien. A medida que los residentes avanzan en su formación, adquieren bases sólidas y habilidades para expresarse y argumentar. Se discuten temas complejos en bioética, como la toma de decisiones en situaciones difíciles, la atención de pacientes sin familiares, pacientes oncológicos, institucionalizados, entre otros.

Resumen de la IA: Código “Cultura laboral”

El perfil de servicio enfatiza el cuidado por los pacientes y los valores, aunque el feedback directo ha disminuido debido a restricciones de tiempo. Los internos de UDH se preparan para rendir materias, lo que dificulta conocerlos. No hay variabilidad en los egresados de UCA y no se ve una disminución en la calidad médica. A nivel personal, es difícil distinguir entre graduados de UCA y UBA en el día a día. Sin embargo, en temas sociales o espirituales, muestran diferencias en su vocabulario y enfoque. Hay menos opinión y más formación en los graduados de UCA, así como una mayor devolución de gentileza en la formación.

Resumen de la IA: Código “Cultura laboral” (2)

El perfil de servicio enfatiza el cuidado por los pacientes y los valores, aunque el feedback directo ha disminuido debido a restricciones de tiempo. Los internos de UDH se preparan para rendir materias, lo que dificulta conocerlos. No hay variabilidad en los egresados de UCA y no se ve una disminución en la calidad médica. A nivel personal, es difícil distinguir entre graduados de UCA y UBA en el día a día. Sin embargo, en temas sociales o espirituales, muestran diferencias en su vocabulario y enfoque. Hay

menos opinión y más formación en los graduados de UCA, así como una mayor devolución de gentileza en la formación.

Resumen de la IA: Código “Cultura organizacional”

Una enfermera destaca la empatía y la integración del equipo en su lugar de trabajo, donde hay médicos con diferentes enfoques pero que se complementan. Destaca la actitud crítica y fundamentada de Agustín, y la empatía de la Dra. Faura en sus comunicaciones y decisiones. Ambos médicos demuestran respeto y disponibilidad para escuchar y apoyar a la enfermera en su labor.

Resumen de la IA: Código “Cultura organizacional” (2)

Una enfermera destaca la empatía y la integración del equipo en su lugar de trabajo, donde hay médicos con diferentes enfoques pero que se complementan. Destaca la actitud crítica y fundamentada de Agustín, y la empatía de la Dra. Faura en sus comunicaciones y decisiones. Ambos médicos demuestran respeto y disponibilidad para escuchar y apoyar a la enfermera en su labor.

Resumen de la IA: Código “Decisiones”

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos del Hospital Británico, destacando su formación humanitaria. Se percibe que los egresados de la UCA tienen una mejor preparación para enfrentar dilemas éticos y tomar decisiones en su práctica clínica. La evaluación de los residentes se realiza tres veces al año para medir su desempeño en estos aspectos.

Resumen de la IA: Código “Decisiones” (2)

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos del Hospital Británico, destacando su formación humanitaria. Se percibe que los egresados de la UCA tienen una mejor preparación para enfrentar dilemas éticos y tomar decisiones en su práctica clínica. La

evaluación de los residentes se realiza tres veces al año para medir su desempeño en estos aspectos.

Resumen de la IA: Código “Desarrollo laboral”

Es fundamental la cantidad de materias y el tiempo de formación para integrarse al mundo laboral. La formación distingue y forma un profesional íntegro, donde el trato, la toma de decisiones y la lectura van más allá de la habilidad técnica.

Resumen de la IA: Código “Desarrollo laboral” (2)

Es fundamental la cantidad de materias y el tiempo de formación para integrarse al mundo laboral. La formación distingue y forma un profesional íntegro, donde el trato, la toma de decisiones y la lectura van más allá de la habilidad técnica.

Resumen de la IA: Código “Desarrollo personal y profesional”

Se realiza una evaluación anual con el residente para medir aspectos como comunicación, respeto, conocimiento de valores, puntualidad y vestimenta. Se discuten áreas de mejora y se comparte la información con cada servicio. Es importante para el crecimiento del residente y también del personal docente. Los egresados de la UCA tienen una ventaja en la adquisición de estos aspectos, pero aún requieren práctica diaria para perfeccionarlos.

Resumen de la IA: Código “Desarrollo personal y profesional” (2)

Se realiza una evaluación anual con el residente para medir aspectos como comunicación, respeto, conocimiento de valores, puntualidad y vestimenta. Se discuten áreas de mejora y se comparte la información con cada servicio. Es importante para el crecimiento del residente y también del personal docente. Los egresados de la UCA tienen una ventaja en la adquisición de estos aspectos, pero aún requieren práctica diaria para perfeccionarlos.

Resumen de la IA: Código “Desarrollo personal”

La persona descrita es un profesional extraordinario, resolutivo, empático, formado, comprometido y accesible. A pesar de su crecimiento profesional, sigue demostrando su calidad humana. En contraste, hay otros profesionales menos empáticos y dispuestos a colaborar. Es importante que un buen médico sea una buena persona, tenga empatía y se comprometa con el paciente y el equipo. El clima laboral y el trabajo en equipo son fundamentales en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Desarrollo personal” (2)

La persona descrita es un profesional extraordinario, resolutivo, empático, formado, comprometido y accesible. A pesar de su crecimiento profesional, sigue demostrando su calidad humana. En contraste, hay otros profesionales menos empáticos y dispuestos a colaborar. Es importante que un buen médico sea una buena persona, tenga empatía y se comprometa con el paciente y el equipo. El clima laboral y el trabajo en equipo son fundamentales en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Desarrollo profesional”

Se evalúa a los residentes, rotantes y egresados en base a su compromiso, calidad humana y manejo de dilemas éticos en el ámbito médico, destacando la formación recibida en la Universidad Católica Argentina (UCA) como muy completa y efectiva. Los egresados de la UCA se destacan por su eficiencia, compromiso y adaptabilidad a la institución, mostrando un patrón común de excelencia en su desempeño.

Resumen de la IA: Código “Desarrollo profesional” (2)

Se evalúa a los residentes, rotantes y egresados en base a su compromiso, calidad humana y manejo de dilemas éticos en el ámbito médico, destacando la formación recibida en la Universidad Católica Argentina (UCA) como muy completa y efectiva. Los egresados de la UCA se destacan por su eficiencia, compromiso y adaptabilidad a la institución, mostrando un patrón común de excelencia en su desempeño.

Resumen de la IA: Código “Desempeño laboral”

El usuario se siente seguro para argumentar frente a posturas contrarias, pero le cuesta tener conflictos bioéticos en la práctica. Valora la importancia de darle vida y respetar al paciente, y no tiene problemas en el equipo o con sus principios en cardiología intervencionista. Sin embargo, el conflicto surge en decisiones prácticas con los pacientes, como hasta dónde llegar con un paciente de 95 años o con un paciente reanimado durante 50 minutos en la calle. Estas situaciones generan discusiones diarias que mezclan lo técnico con lo bioético en la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Desempeño laboral” (2)

El usuario se siente seguro para argumentar frente a posturas contrarias, pero le cuesta tener conflictos bioéticos en la práctica. Valora la importancia de darle vida y respetar al paciente, y no tiene problemas en el equipo o con sus principios en cardiología intervencionista. Sin embargo, el conflicto surge en decisiones prácticas con los pacientes, como hasta dónde llegar con un paciente de 95 años o con un paciente reanimado durante 50 minutos en la calle. Estas situaciones generan discusiones diarias que mezclan lo técnico con lo bioético en la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Dinámica laboral”

Médicos de la UCA tienen calidad humana y ética destacada en su trato con pacientes, mostrando empatía y compromiso. En oncología, priorizan comunicación empática y decisiones fundamentadas. Se destaca su formación ética y enfoque humano.

Diferencias en formación y práctica con UBA, pero ambos perfiles muestran compromiso con el paciente. Formación académica clave para integrarse al mundo laboral. La relación entre UCA y los hospitales es fuerte. Bioética es crucial para resolver conflictos en especialidades clínicas. Es esencial incluir formación técnica y humanística para comprender a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Dinámica laboral” (2)

Médicos de la UCA tienen calidad humana y ética destacada en su trato con pacientes, mostrando empatía y compromiso. En oncología, priorizan comunicación empática y decisiones fundamentadas. Se destaca su formación ética y enfoque humano.

Diferencias en formación y práctica con UBA, pero ambos perfiles muestran compromiso con el paciente. Formación académica clave para integrarse al mundo laboral. La relación entre UCA y los hospitales es fuerte. Bioética es crucial para resolver conflictos en especialidades clínicas. Es esencial incluir formación técnica y humanística para comprender a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Discusión”

La formación bioética en El Salvador incluye cursos de teología, filosofía y está influenciada por la filosofía de San Ignacio de Loyola. Se destaca la diferencia en la formación entre la UCA y otras instituciones en temas de bioética. La selección de residentes se basa en entrevistas donde se evalúan cualidades, currículum y habilidades de comunicación. Se menciona la presencia de estudiantes extranjeros que han estudiado en otros lugares. Se destaca la importancia de prepararse para entrevistas y de adquirir habilidades para comunicarse efectivamente, especialmente en situaciones complicadas como dar malas noticias a los pacientes. Se sugiere implementar prácticas frecuentes con distintos escenarios para mejorar la comunicación con los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Discusión” (2)

La formación bioética en El Salvador incluye cursos de teología, filosofía y está influenciada por la filosofía de San Ignacio de Loyola. Se destaca la diferencia en la formación entre la UCA y otras instituciones en temas de bioética. La selección de residentes se basa en entrevistas donde se evalúan cualidades, currículum y habilidades de comunicación. Se menciona la presencia de estudiantes extranjeros que han

estudiado en otros lugares. Se destaca la importancia de prepararse para entrevistas y de adquirir habilidades para comunicarse efectivamente, especialmente en situaciones complicadas como dar malas noticias a los pacientes. Se sugiere implementar prácticas frecuentes con distintos escenarios para mejorar la comunicación con los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Docencia”

Se realiza una evaluación anual con el residente para medir aspectos como comunicación, respeto, conocimiento de valores, puntualidad y vestimenta. Se discuten áreas de mejora y se comparte la información con cada servicio. Es importante para el crecimiento del residente y también del personal docente. Los egresados de la UCA tienen una ventaja en la adquisición de estos aspectos, pero aún requieren práctica diaria para perfeccionarlos.

Resumen de la IA: Código “Docencia” (2)

Se realiza una evaluación anual con el residente para medir aspectos como comunicación, respeto, conocimiento de valores, puntualidad y vestimenta. Se discuten áreas de mejora y se comparte la información con cada servicio. Es importante para el crecimiento del residente y también del personal docente. Los egresados de la UCA tienen una ventaja en la adquisición de estos aspectos, pero aún requieren práctica diaria para perfeccionarlos.

Resumen de la IA: Código “Educación (2)”

Se destaca la importancia de la empatía, el compromiso y la ética en un buen profesional de la salud, especialmente en el ámbito médico. Se menciona la importancia de la estudiosidad y la dedicación en el cuidado de los pacientes. Se valoran las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo, así como la gratitud hacia aquellos que comparten conocimientos y valores. La bondad se entiende como un acto voluntario de

buscar lo mejor para los demás, relacionándose con la ética y la toma de decisiones para hacer el bien al prójimo.

Resumen de la IA: Código “Educación (2)” (2)

Se destaca la importancia de la empatía, el compromiso y la ética en un buen profesional de la salud, especialmente en el ámbito médico. Se menciona la importancia de la estudiosidad y la dedicación en el cuidado de los pacientes. Se valoran las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo, así como la gratitud hacia aquellos que comparten conocimientos y valores. La bondad se entiende como un acto voluntario de buscar lo mejor para los demás, relacionándose con la ética y la toma de decisiones para hacer el bien al prójimo.

Resumen de la IA: Código “Educación continua”

El usuario es un infectólogo que coordina la medicina del viajero, es jefe de docencia y profesor adjunto de farmacología, infectología e historia de la medicina.

Resumen de la IA: Código “Educación continua” (2)

El usuario es un infectólogo que coordina la medicina del viajero, es jefe de docencia y profesor adjunto de farmacología, infectología e historia de la medicina.

Resumen de la IA: Código “Educación superior”

A veces es más fácil seguir protocolos en el manejo de pacientes, pero las decisiones pueden cambiar durante una conversación. Es importante no solo basarse en la teoría, sino también tener en cuenta la individualidad de cada caso. Se menciona un ejemplo en el que se tuvo que manejar una situación delicada con una paciente que solicitaba eutanasia. A pesar de las presiones familiares, es fundamental mantenerse fiel a los propios valores y en ocasiones plantear posturas contrarias a las autoridades. En un caso particular en oncología, se negó a administrar un tratamiento desproporcionado, lo cual

generó conflictos pero también satisfacción por haberse mantenido firme en sus convicciones.

Resumen de la IA: Código “Educación superior” (2)

A veces es más fácil seguir protocolos en el manejo de pacientes, pero las decisiones pueden cambiar durante una conversación. Es importante no solo basarse en la teoría, sino también tener en cuenta la individualidad de cada caso. Se menciona un ejemplo en el que se tuvo que manejar una situación delicada con una paciente que solicitaba eutanasia. A pesar de las presiones familiares, es fundamental mantenerse fiel a los propios valores y en ocasiones plantear posturas contrarias a las autoridades. En un caso particular en oncología, se negó a administrar un tratamiento desproporcionado, lo cual generó conflictos pero también satisfacción por haberse mantenido firme en sus convicciones.

Resumen de la IA: Código “Educación universitaria”

El UCA se distingue por su comportamiento ético en la toma de decisiones y su enfoque en cuestiones bioéticas, lo que se refleja en sus habilidades especiales para manejar situaciones complejas, especialmente en geriatría. Los residentes de UCA muestran sensibilidad, empatía y sólidos argumentos éticos en su trabajo, destacándose por un enfoque más humanizado en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Educación universitaria” (2)

El UCA se distingue por su comportamiento ético en la toma de decisiones y su enfoque en cuestiones bioéticas, lo que se refleja en sus habilidades especiales para manejar situaciones complejas, especialmente en geriatría. Los residentes de UCA muestran sensibilidad, empatía y sólidos argumentos éticos en su trabajo, destacándose por un enfoque más humanizado en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Educación”

Después de la charla y la nueva encuesta, se observó que había un alto porcentaje de apoyo a la Eutanasia, pero también una confusión entre los conceptos de limitación del esfuerzo y eutanasia. Se discutió sobre estos temas con Rubén durante casi dos horas, llegando a la conclusión de que la transversalidad en la formación es clave para comprender los conceptos éticos en la práctica clínica diaria. Se realiza una evaluación anual con los residentes en la que se analizan aspectos como la comunicación, el respeto, el conocimiento de valores, entre otros. Esta evaluación se utiliza como una herramienta de mejora continua tanto para los residentes como para los docentes. Se destaca que los egresados de UCA suelen tener una base sólida en estos conceptos éticos y bioéticos. Las habilidades comunicativas y humanísticas son valoradas en los residentes, quienes cuentan con la oportunidad de aprender y practicar en un ambiente supervisado. Se mencionan casos de residentes que, a pesar de ser competentes técnicamente, no lograron establecer una conexión empática con los pacientes y optaron por cambiar de especialidad. Se discuten casos éticos y deontológicos durante la formación de los residentes, permitiendo enriquecer el debate y la reflexión en torno a temas complejos como la toma de decisiones en situaciones clínicas difíciles.

Resumen de la IA: Código “Educación” (2)

Después de la charla y la nueva encuesta, se observó que había un alto porcentaje de apoyo a la Eutanasia, pero también una confusión entre los conceptos de limitación del esfuerzo y eutanasia. Se discutió sobre estos temas con Rubén durante casi dos horas, llegando a la conclusión de que la transversalidad en la formación es clave para comprender los conceptos éticos en la práctica clínica diaria. Se realiza una evaluación anual con los residentes en la que se analizan aspectos como la comunicación, el respeto, el conocimiento de valores, entre otros. Esta evaluación se utiliza como una herramienta de mejora continua tanto para los residentes como para los docentes. Se

destaca que los egresados de UCA suelen tener una base sólida en estos conceptos éticos y bioéticos. Las habilidades comunicativas y humanísticas son valoradas en los residentes, quienes cuentan con la oportunidad de aprender y practicar en un ambiente supervisado. Se mencionan casos de residentes que, a pesar de ser competentes técnicamente, no lograron establecer una conexión empática con los pacientes y optaron por cambiar de especialidad. Se discuten casos éticos y deontológicos durante la formación de los residentes, permitiendo enriquecer el debate y la reflexión en torno a temas complejos como la toma de decisiones en situaciones clínicas difíciles.

Resumen de la IA: Código “Eficiencia”

Una enfermera destaca la empatía y la integración del equipo en su lugar de trabajo, donde hay médicos con diferentes enfoques pero que se complementan. Destaca la actitud crítica y fundamentada de Agustín, y la empatía de la Dra. Faura en sus comunicaciones y decisiones. Ambos médicos demuestran respeto y disponibilidad para escuchar y apoyar a la enfermera en su labor.

Resumen de la IA: Código “Eficiencia” (2)

Una enfermera destaca la empatía y la integración del equipo en su lugar de trabajo, donde hay médicos con diferentes enfoques pero que se complementan. Destaca la actitud crítica y fundamentada de Agustín, y la empatía de la Dra. Faura en sus comunicaciones y decisiones. Ambos médicos demuestran respeto y disponibilidad para escuchar y apoyar a la enfermera en su labor.

Resumen de la IA: Código “Empathy”

En la comunicación, es importante adaptarse a las preferencias y necesidades de la persona con la que se está interactuando. En el caso de dar malas noticias, es crucial ofrecer apoyo emocional, comprensión y empatía para ayudar a la persona a procesar la información. Mostrar interés genuino, respeto y acompañamiento en momentos difíciles

puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente y sus seres queridos. También es fundamental cerrar adecuadamente un ciclo de vida o de relación para que la despedida sea lo más satisfactoria posible. La comunicación respetuosa y empática es esencial en el ámbito de la medicina para brindar un soporte integral a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Empathy” (2)

En la comunicación, es importante adaptarse a las preferencias y necesidades de la persona con la que se está interactuando. En el caso de dar malas noticias, es crucial ofrecer apoyo emocional, comprensión y empatía para ayudar a la persona a procesar la información. Mostrar interés genuino, respeto y acompañamiento en momentos difíciles puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente y sus seres queridos. También es fundamental cerrar adecuadamente un ciclo de vida o de relación para que la despedida sea lo más satisfactoria posible. La comunicación respetuosa y empática es esencial en el ámbito de la medicina para brindar un soporte integral a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Empatía”

En resumen, se destaca la importancia del profesionalismo, la empatía y la formación en la Universidad Católica Argentina (UCA), especialmente en el ámbito de la salud. Se mencionan diferencias en el manejo de casos y la actitud crítica en los egresados de la UCA, y se resalta la importancia de la integración y el respeto en el trabajo en equipo. También se mencionan desafíos éticos en la toma de decisiones médicas y se destaca la formación humanitaria y la capacidad de establecer vínculos empáticos con los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Empatía” (2)

En resumen, se destaca la importancia del profesionalismo, la empatía y la formación en la Universidad Católica Argentina (UCA), especialmente en el ámbito de la salud. Se mencionan diferencias en el manejo de casos y la actitud crítica en los egresados de la

UCA, y se resalta la importancia de la integración y el respeto en el trabajo en equipo. También se mencionan desafíos éticos en la toma de decisiones médicas y se destaca la formación humanitaria y la capacidad de establecer vínculos empáticos con los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Enfermería”

La persona es jefa de servicio de enfermería con alrededor de 600 personas, de las cuales 503 son enfermeros divididos por especialidad.

Resumen de la IA: Código “Enfermería” (2)

La persona es jefa de servicio de enfermería con alrededor de 600 personas, de las cuales 503 son enfermeros divididos por especialidad.

Resumen de la IA: Código “Enseñanza”

En resumen, se discuten temas relacionados con pacientes con cáncer y la eficacia de los tratamientos, lo que enriquece las opiniones y perspectivas de los profesionales de la salud involucrados.

Resumen de la IA: Código “Enseñanza” (2)

En resumen, se discuten temas relacionados con pacientes con cáncer y la eficacia de los tratamientos, lo que enriquece las opiniones y perspectivas de los profesionales de la salud involucrados.

Resumen de la IA: Código “Entrevistas”

Un grupo de infectólogas modernas y disruptivas cuestionan conceptos como sedación, aborto, y eutanasia, generando debates en el hospital. Se menciona el caso de una chica que solicitó un aborto legal a las 7 meses de embarazo debido a una malformación en el feto, lo cual generó controversia entre el personal. Se destaca la importancia de plantear cualquier tema para ser discutido y despejar dudas en vez de quedarse con ideas incorrectas.

Resumen de la IA: Código “Entrevistas” (2)

Un grupo de infectólogas modernas y disruptivas cuestionan conceptos como sedación, aborto, y eutanasia, generando debates en el hospital. Se menciona el caso de una chica que solicitó un aborto legal a las 7 meses de embarazo debido a una malformación en el feto, lo cual generó controversia entre el personal. Se destaca la importancia de plantear cualquier tema para ser discutido y despejar dudas en vez de quedarse con ideas incorrectas.

Resumen de la IA: Código “Escucha”

Se pide a los estudiantes compromiso, resolución de problemas, honestidad, respeto y habilidades de escucha en un programa de Medicina Narrativa para aprender a comprender las historias de los pacientes a través de textos no médicos. A pesar de enfrentar obstáculos, se ha discutido acerca de la importancia de estas actividades.

Resumen de la IA: Código “Escucha” (2)

Se pide a los estudiantes compromiso, resolución de problemas, honestidad, respeto y habilidades de escucha en un programa de Medicina Narrativa para aprender a comprender las historias de los pacientes a través de textos no médicos. A pesar de enfrentar obstáculos, se ha discutido acerca de la importancia de estas actividades.

Resumen de la IA: Código “Especialización”

Médico cardiólogo con especialización en cardiología intervencionista hace 10 años. Destaca la formación en bioética y salud pública recibida en UCA, lo cual le ha dado herramientas para situaciones delicadas con pacientes y familias. Comparado con amigos médicos de otras instituciones, nota una diferencia en la capacidad de comunicación y contención. Considera que la formación en UCA le preparó para situaciones difíciles y destaca la naturalidad con la que aborda ciertos temas.

Resumen de la IA: Código “Especialización” (2)

Médico cardiólogo con especialización en cardiología intervencionista hace 10 años. Destaca la formación en bioética y salud pública recibida en UCA, lo cual le ha dado herramientas para situaciones delicadas con pacientes y familias. Comparado con amigos médicos de otras instituciones, nota una diferencia en la capacidad de comunicación y contención. Considera que la formación en UCA le preparó para situaciones difíciles y destaca la naturalidad con la que aborda ciertos temas.

Resumen de la IA: Código “Estilos de liderazgo en la gestión”

El autor reflexiona sobre su formación en la UCA y cómo esta influyó en su capacidad para hablar sobre temas como el final de la vida y el cuidado de recursos en medicina. Destaca la importancia de los valores bioéticos y humanistas transmitidos por la universidad, que le han dado herramientas para desempeñarse en su especialidad como cardiólogo intervencionista con ética y profesionalismo. Considera que la formación recibida en la UCA ha sido un pilar fundamental en su carrera y destaca la naturalidad con la que puede abordar temas difíciles en su práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Estilos de liderazgo en la gestión” (2)

El autor reflexiona sobre su formación en la UCA y cómo esta influyó en su capacidad para hablar sobre temas como el final de la vida y el cuidado de recursos en medicina. Destaca la importancia de los valores bioéticos y humanistas transmitidos por la universidad, que le han dado herramientas para desempeñarse en su especialidad como cardiólogo intervencionista con ética y profesionalismo. Considera que la formación recibida en la UCA ha sido un pilar fundamental en su carrera y destaca la naturalidad con la que puede abordar temas difíciles en su práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Ética médica (2)”

En el hospital, el personal participa en situaciones éticas relacionadas con la evaluación de la autonomía de los pacientes para tomar decisiones de tratamiento, especialmente en

casos donde la vida corre peligro si no se sigue el tratamiento. También se menciona la importancia de respetar la autonomía de pacientes con trastornos mentales severos. Se realizan reuniones diarias para discutir casos de pacientes, revisar bibliografía y compartir conocimientos entre el personal médico y residentes. La empatía, la comunicación y el trabajo en equipo son habilidades clave valoradas por el hospital en la selección de residentes.

Resumen de la IA: Código “Ética médica (2)” (2)

En el hospital, el personal participa en situaciones éticas relacionadas con la evaluación de la autonomía de los pacientes para tomar decisiones de tratamiento, especialmente en casos donde la vida corre peligro si no se sigue el tratamiento. También se menciona la importancia de respetar la autonomía de pacientes con trastornos mentales severos. Se realizan reuniones diarias para discutir casos de pacientes, revisar bibliografía y compartir conocimientos entre el personal médico y residentes. La empatía, la comunicación y el trabajo en equipo son habilidades clave valoradas por el hospital en la selección de residentes.

Resumen de la IA: Código “Ética médica”

Dos residentes tuvieron problemas porque no podían conectarse emocionalmente con los pacientes, a pesar de ser buenas personas. Cambiaron a especialidades menos clínicas y más técnicas, como imágenes. En el Hospital Británico, se destaca la formación humanitaria de los egresados UCA, su manejo de dilemas éticos y sus habilidades de comunicación. Se realizan evaluaciones periódicas y se les enseña sobre aspectos éticos y legales. Los residentes de UCA muestran claridad en conceptos como la eutanasia y respeto por la privacidad del paciente.

Resumen de la IA: Código “Ética médica” (2)

Dos residentes tuvieron problemas porque no podían conectarse emocionalmente con los pacientes, a pesar de ser buenas personas. Cambiaron a especialidades menos clínicas y más técnicas, como imágenes. En el Hospital Británico, se destaca la formación humanitaria de los egresados UCA, su manejo de dilemas éticos y sus habilidades de comunicación. Se realizan evaluaciones periódicas y se les enseña sobre aspectos éticos y legales. Los residentes de UCA muestran claridad en conceptos como la eutanasia y respeto por la privacidad del paciente.

Resumen de la IA: Código “Ética profesional”

Las discusiones en el ámbito de la infectología moderna abarcan temas como la sedación, el aborto y la eutanasia, desafiando creencias establecidas. Se destaca un caso de controversia sobre un aborto legal en una chica de 7 meses. Se mencionan también casos de residentes con dificultades de vinculación interpersonal que optan por cambiar de especialidad. Se resalta la importancia de aspectos deontológicos, legales y humanos en la formación médica. Se destaca la sensibilidad de algunos residentes para detectar aspectos emocionales y éticos en la práctica médica. Se describe un perfil de médico egresado de la residencia en el Británico como bien formado, responsable y comprometido con el bienestar del paciente. Se valora la ética de la curiosidad como una forma de compromiso con la mejora continua en la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Ética profesional” (2)

Las discusiones en el ámbito de la infectología moderna abarcan temas como la sedación, el aborto y la eutanasia, desafiando creencias establecidas. Se destaca un caso de controversia sobre un aborto legal en una chica de 7 meses. Se mencionan también casos de residentes con dificultades de vinculación interpersonal que optan por cambiar de especialidad. Se resalta la importancia de aspectos deontológicos, legales y humanos en la formación médica. Se destaca la sensibilidad de algunos residentes para detectar

aspectos emocionales y éticos en la práctica médica. Se describe un perfil de médico egresado de la residencia en el Británico como bien formado, responsable y comprometido con el bienestar del paciente. Se valora la ética de la estudiosidad como una forma de compromiso con la mejora continua en la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Ética y formación humanitaria”

Después de una charla sobre la eutanasia, se discutió la confusión entre la limitación del esfuerzo y la eutanasia. Se destacó la importancia de la formación en valores éticos en el ámbito clínico. Se mencionó la experiencia de médicos egresados de la UCA en el Hospital Británico, resaltando su enfoque humanitario y su capacidad para enfrentar dilemas éticos. TL;DR: Se discutió la confusión entre la limitación del esfuerzo y la eutanasia, la importancia de la formación en valores éticos en el ámbito clínico y la experiencia de médicos egresados de la UCA en el Hospital Británico.

Resumen de la IA: Código “Ética y formación humanitaria” (2)

Después de una charla sobre la eutanasia, se discutió la confusión entre la limitación del esfuerzo y la eutanasia. Se destacó la importancia de la formación en valores éticos en el ámbito clínico. Se mencionó la experiencia de médicos egresados de la UCA en el Hospital Británico, resaltando su enfoque humanitario y su capacidad para enfrentar dilemas éticos. TL;DR: Se discutió la confusión entre la limitación del esfuerzo y la eutanasia, la importancia de la formación en valores éticos en el ámbito clínico y la experiencia de médicos egresados de la UCA en el Hospital Británico.

Resumen de la IA: Código “Ética”

Las entrevistas en el Hospital Británico revelan que los médicos egresados de la UCA suelen destacarse por su formación humanitaria y habilidad para enfrentar dilemas éticos en la práctica clínica. La enseñanza de bioética juega un papel crucial, especialmente en situaciones de decisiones difíciles como el cese del esfuerzo médico.

Los alumnos de la UCA muestran mayor curiosidad y empatía en comparación con otros estudiantes de medicina. La ética y los valores se ven reflejados en su forma de trabajar, destacando la importancia de integrar al equipo de salud y mantener una actitud crítica y fundamentada en sus acciones. Por otro lado, no se perciben diferencias significativas en el comportamiento cotidiano entre los residentes de la UCA y UBA, aunque la enseñanza de bioética sigue siendo un pilar fundamental en la formación médica.

Resumen de la IA: Código “Ética” (2)

Las entrevistas en el Hospital Británico revelan que los médicos egresados de la UCA suelen destacarse por su formación humanitaria y habilidad para enfrentar dilemas éticos en la práctica clínica. La enseñanza de bioética juega un papel crucial, especialmente en situaciones de decisiones difíciles como el cese del esfuerzo médico.

Los alumnos de la UCA muestran mayor curiosidad y empatía en comparación con otros estudiantes de medicina. La ética y los valores se ven reflejados en su forma de trabajar, destacando la importancia de integrar al equipo de salud y mantener una actitud crítica y fundamentada en sus acciones. Por otro lado, no se perciben diferencias significativas en el comportamiento cotidiano entre los residentes de la UCA y UBA, aunque la enseñanza de bioética sigue siendo un pilar fundamental en la formación médica.

Resumen de la IA: Código “Evaluación”

Estar solo con el paciente y hacer las preguntas correctas es importante en la formación médica. Los estudiantes reciben entrenamiento formal para ello y también aprenden sobre bioética. Realizan entrevistas con pacientes desde el primer año y son evaluados a los seis meses. Se trabaja en el desarrollo de habilidades humanísticas y se corrige durante las evaluaciones. Se discuten temas éticos como la eutanasia y se observa una

diferencia generacional en la forma de tratar a los pacientes. Se evalúa el juicio clínico y se brinda retroalimentación a los residentes al final de cada año. Las habilidades comunicativas y el manejo de valores son aspectos evaluados. Los estudiantes de la Universidad Católica tienen una base sólida pero deben practicar diariamente para desarrollar habilidades.

Resumen de la IA: Código “Evaluación” (2)

Estar solo con el paciente y hacer las preguntas correctas es importante en la formación médica. Los estudiantes reciben entrenamiento formal para ello y también aprenden sobre bioética. Realizan entrevistas con pacientes desde el primer año y son evaluados a los seis meses. Se trabaja en el desarrollo de habilidades humanísticas y se corrige durante las evaluaciones. Se discuten temas éticos como la eutanasia y se observa una diferencia generacional en la forma de tratar a los pacientes. Se evalúa el juicio clínico y se brinda retroalimentación a los residentes al final de cada año. Las habilidades comunicativas y el manejo de valores son aspectos evaluados. Los estudiantes de la Universidad Católica tienen una base sólida pero deben practicar diariamente para desarrollar habilidades.

Resumen de la IA: Código “Excelencia académica”

Egresados de la UCA que hicieron residencias y post básicas en diferentes especialidades médicas muestran un perfil común de compromiso en sus tareas y cuidado de los pacientes. Esto se destaca en su desempeño durante sus estudios y prácticas, y parece ser un patrón distintivo en comparación con egresados de otras universidades que pueden mostrar mayor variabilidad en este aspecto.

Resumen de la IA: Código “Excelencia académica” (2)

Egresados de la UCA que hicieron residencias y post básicas en diferentes especialidades médicas muestran un perfil común de compromiso en sus tareas y

cuidado de los pacientes. Esto se destaca en su desempeño durante sus estudios y prácticas, y parece ser un patrón distintivo en comparación con egresados de otras universidades que pueden mostrar mayor variabilidad en este aspecto.

Resumen de la IA: Código “Expectativas”

En el juicio clínico se mide en la encuesta según la etapa de residencia y los objetivos establecidos para el año. Los residentes de primer año no solicitan estudios, pero tienen una base sólida desarrollada en etapas previas. Los criterios varían según la residencia y el año de formación.

Resumen de la IA: Código “Expectativas” (2)

En el juicio clínico se mide en la encuesta según la etapa de residencia y los objetivos establecidos para el año. Los residentes de primer año no solicitan estudios, pero tienen una base sólida desarrollada en etapas previas. Los criterios varían según la residencia y el año de formación.

Resumen de la IA: Código “Experiencia previa”

La oncóloga destaca la importancia de una visión humana en la atención al paciente, haciendo hincapié en la comunicación y en considerar aspectos emocionales, sociales y psicológicos. Destaca la importancia de formar criterios sólidos para tomar decisiones en oncología, involucrando al paciente en el proceso. También menciona el vínculo con los residentes y cómo ha evolucionado a lo largo de su carrera. TL;DR: La oncóloga resalta la importancia de una atención humana y de calidad en oncología, así como la importancia de formar criterios sólidos para tomar decisiones, y menciona su relación con los residentes en el ámbito laboral.

Resumen de la IA: Código “Experiencia previa” (2)

La oncóloga destaca la importancia de una visión humana en la atención al paciente, haciendo hincapié en la comunicación y en considerar aspectos emocionales, sociales y

psicológicos. Destaca la importancia de formar criterios sólidos para tomar decisiones en oncología, involucrando al paciente en el proceso. También menciona el vínculo con los residentes y cómo ha evolucionado a lo largo de su carrera. TL;DR: La oncóloga resalta la importancia de una atención humana y de calidad en oncología, así como la importancia de formar criterios sólidos para tomar decisiones, y menciona su relación con los residentes en el ámbito laboral.

Resumen de la IA: Código “Falta de comunicación”

El texto menciona la importancia de mantener la humanidad en la práctica clínica, especialmente en la relación médico-paciente. Se destaca la necesidad de reevaluar las decisiones médicas considerando aspectos sociales y manteniendo un enfoque personalizado en lugar de solo técnico. Se resalta la importancia de encontrar el equilibrio entre la técnica y la humanidad en la atención médica. La Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria, una enfermera con 30 años de experiencia, enfatiza la importancia de no perder de vista al paciente en medio de la alta carga de trabajo y la burocracia hospitalaria.

Resumen de la IA: Código “Falta de comunicación” (2)

El texto menciona la importancia de mantener la humanidad en la práctica clínica, especialmente en la relación médico-paciente. Se destaca la necesidad de reevaluar las decisiones médicas considerando aspectos sociales y manteniendo un enfoque personalizado en lugar de solo técnico. Se resalta la importancia de encontrar el equilibrio entre la técnica y la humanidad en la atención médica. La Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria, una enfermera con 30 años de experiencia, enfatiza la importancia de no perder de vista al paciente en medio de la alta carga de trabajo y la burocracia hospitalaria.

Resumen de la IA: Código “Falta de empatía”

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Falta de empatía” (2)

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Falta de tiempo”

En resumen, la Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria describe a un médico que, a pesar de ser correcto en la relación con pacientes y familiares, parece estar constantemente apurado debido a la alta carga de trabajo. Esto lleva a descuidar la atención al paciente, olvidando detalles importantes y dejando sin respuestas a las personas. La jefa enfatiza la necesidad de revisar el sistema para no impedir el acercamiento adecuado al paciente.

Resumen de la IA: Código “Falta de tiempo” (2)

En resumen, la Jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria describe a un médico que, a pesar de ser correcto en la relación con pacientes y familiares, parece estar constantemente apurado debido a la alta carga de trabajo. Esto lleva a descuidar la atención al paciente, olvidando detalles importantes y dejando sin respuestas a las personas. La jefa enfatiza la necesidad de revisar el sistema para no impedir el acercamiento adecuado al paciente.

Resumen de la IA: Código “Familia”

Una enfermera destaca la empatía y la integración del equipo en su lugar de trabajo, donde hay médicos con diferentes enfoques pero que se complementan. Destaca la actitud crítica y fundamentada de Agustín, y la empatía de la Dra. Faura en sus comunicaciones y decisiones. Ambos médicos demuestran respeto y disponibilidad para escuchar y apoyar a la enfermera en su labor.

Resumen de la IA: Código “Familia” (2)

Una enfermera destaca la empatía y la integración del equipo en su lugar de trabajo, donde hay médicos con diferentes enfoques pero que se complementan. Destaca la actitud crítica y fundamentada de Agustín, y la empatía de la Dra. Faura en sus comunicaciones y decisiones. Ambos médicos demuestran respeto y disponibilidad para escuchar y apoyar a la enfermera en su labor.

Resumen de la IA: Código “Familiares”

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Familiares” (2)

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario

donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Familiaridad”

Los primeros tiempos son más fáciles para los que son de UCa porque ya son parte del hospital, de la casa y tienen más claridad al ser parte de la familia hospitalaria. Aunque todos son muy buenos.

Resumen de la IA: Código “Familiaridad” (2)

Los primeros tiempos son más fáciles para los que son de UCa porque ya son parte del hospital, de la casa y tienen más claridad al ser parte de la familia hospitalaria. Aunque todos son muy buenos.

Resumen de la IA: Código “Familiarity”

Residente de cuarto año de clínica médica de El Salvador y futuro instructor de residentes.

Resumen de la IA: Código “Familiarity” (2)

Residente de cuarto año de clínica médica de El Salvador y futuro instructor de residentes.

Resumen de la IA: Código “Feedback”

Se realiza una evaluación anual con el residente para medir aspectos como comunicación, respeto, conocimiento de valores, puntualidad y vestimenta. Se discuten áreas de mejora y se comparte la información con cada servicio. Es importante para el crecimiento del residente y también del personal docente. Los egresados de la UCA tienen una ventaja en la adquisición de estos aspectos, pero aún requieren práctica diaria para perfeccionarlos.

Resumen de la IA: Código “Feedback” (2)

Se realiza una evaluación anual con el residente para medir aspectos como comunicación, respeto, conocimiento de valores, puntualidad y vestimenta. Se discuten áreas de mejora y se comparte la información con cada servicio. Es importante para el crecimiento del residente y también del personal docente. Los egresados de la UCA tienen una ventaja en la adquisición de estos aspectos, pero aún requieren práctica diaria para perfeccionarlos.

Resumen de la IA: Código “Formación académica”

El hospital es exigente en tiempo y uso del mismo. Se destaca la importancia de la clínica y la adaptación a la realidad de los pacientes en lugar de lo contrario. Se mencionan aspectos de atención integral a pacientes dementes y la importancia del trabajo con las familias. Se destaca la formación ética y humanista de los residentes, así como su adaptación a la relación médico-paciente. Se valoran positivamente a los egresados de la institución, resaltando la eficiencia y la formación recibida.

Resumen de la IA: Código “Formación académica” (2)

El hospital es exigente en tiempo y uso del mismo. Se destaca la importancia de la clínica y la adaptación a la realidad de los pacientes en lugar de lo contrario. Se mencionan aspectos de atención integral a pacientes dementes y la importancia del trabajo con las familias. Se destaca la formación ética y humanista de los residentes, así como su adaptación a la relación médico-paciente. Se valoran positivamente a los egresados de la institución, resaltando la eficiencia y la formación recibida.

Resumen de la IA: Código “Formación docente”

El hospital es como un club de amigos y se enfrentan a situaciones éticas como la evaluación de la autonomía del paciente, especialmente cuando se trata de pacientes con trastornos mentales graves. Realizan pases de sala para discutir casos y mantener una

buena relación de empatía y comunicación entre colegas. La Dra. Fernanda Verdaguer, psiquiatra, destaca la formación de los residentes en el hospital y la importancia de establecer vínculos empáticos con los pacientes. Existe una diferencia perceptible en el trato de los médicos formados en la UCA, con más detalles y respeto hacia los pacientes. Se discuten conflictos éticos recurrentes como la toma de decisiones en pacientes complejos, y la mirada holística en casos oncológicos o de pacientes institucionalizados.

Resumen de la IA: Código “Formación docente” (2)

El hospital es como un club de amigos y se enfrentan a situaciones éticas como la evaluación de la autonomía del paciente, especialmente cuando se trata de pacientes con trastornos mentales graves. Realizan pases de sala para discutir casos y mantener una buena relación de empatía y comunicación entre colegas. La Dra. Fernanda Verdaguer, psiquiatra, destaca la formación de los residentes en el hospital y la importancia de establecer vínculos empáticos con los pacientes. Existe una diferencia perceptible en el trato de los médicos formados en la UCA, con más detalles y respeto hacia los pacientes. Se discuten conflictos éticos recurrentes como la toma de decisiones en pacientes complejos, y la mirada holística en casos oncológicos o de pacientes institucionalizados.

Resumen de la IA: Código “Formación humanista”

Los profesionales de la salud cumplen con los requisitos de empatía, respeto y buena formación humanitaria. Establecen vínculos empáticos con los pacientes, son afectuosos y respetuosos, creando conexiones profundas. Esto se ve en la relación de larga data con los pacientes y en la confianza que generan, tanto en profesionales con experiencia como en jóvenes. La formación recibida en la UCA y el servicio en general contribuyen a que sean buenas personas.

Resumen de la IA: Código “Formación humanista” (2)

Los profesionales de la salud cumplen con los requisitos de empatía, respeto y buena formación humanitaria. Establecen vínculos empáticos con los pacientes, son afectuosos y respetuosos, creando conexiones profundas. Esto se ve en la relación de larga data con los pacientes y en la confianza que generan, tanto en profesionales con experiencia como en jóvenes. La formación recibida en la UCA y el servicio en general contribuyen a que sean buenas personas.

Resumen de la IA: Código “Formación integral”

Es fundamental la cantidad de materias y el tiempo de formación para integrarse al mundo laboral. La formación distingue y forma un profesional íntegro, donde el trato, la toma de decisiones y la lectura van más allá de la habilidad técnica.

Resumen de la IA: Código “Formación integral” (2)

Es fundamental la cantidad de materias y el tiempo de formación para integrarse al mundo laboral. La formación distingue y forma un profesional íntegro, donde el trato, la toma de decisiones y la lectura van más allá de la habilidad técnica.

Resumen de la IA: Código “Formación médica”

La Salud Mental es un concepto sanitario, mientras que la psiquiatría y la psicología son campos distintos pero complementarios. El narrador destaca la importancia de la formación recibida en la UCA, especialmente en temas de bioética y salud pública, que les ha proporcionado herramientas y capacidades para desempeñarse de manera eficaz en su especialidad médica. También menciona la importancia de la preparación recibida en la UCA para enfrentar situaciones difíciles y contener a los pacientes y sus familias, lo cual les permite destacarse en su labor como médico cardiólogo.

Resumen de la IA: Código “Formación médica” (2)

La Salud Mental es un concepto sanitario, mientras que la psiquiatría y la psicología son campos distintos pero complementarios. El narrador destaca la importancia de la formación recibida en la UCA, especialmente en temas de bioética y salud pública, que les ha proporcionado herramientas y capacidades para desempeñarse de manera eficaz en su especialidad médica. También menciona la importancia de la preparación recibida en la UCA para enfrentar situaciones difíciles y contener a los pacientes y sus familias, lo cual les permite destacarse en su labor como médico cardiólogo.

Resumen de la IA: Código “Formación profesional”

Consideraciones bioéticas en el cese del esfuerzo médico: Involucran el sufrimiento, el malestar espiritual y la sensación de la vida sin sentido. La bioética juega un papel crucial en estas conversaciones difíciles. La atención centrada en la persona se ha formalizado recientemente para sistematizar el cuidado del paciente. Existe una incoherencia entre esta política y la organización de la residencia médica. Es fundamental que los profesionales sean accesibles y empáticos, además de ser buenos técnicamente. La relación entre médicos y residentes es esencial para el desarrollo profesional. En cuanto a la formación médica, se destaca la importancia del vínculo entre la Universidad y el hospital. La elección de residentes se basa en una combinación de cualidades académicas y prácticas. La formación debe combinar aspectos técnicos y humanísticos. Algunos profesionales externos aportan nuevas perspectivas, pero es importante mantener la cohesión del equipo y el compromiso con los pacientes. En resumen, la bioética desempeña un papel fundamental en las decisiones médicas complejas, y la formación de nuevos profesionales debe incluir tanto aspectos técnicos como humanísticos para garantizar un enfoque integral en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Formación profesional” (2)

Consideraciones bioéticas en el cese del esfuerzo médico: Involucran el sufrimiento, el malestar espiritual y la sensación de la vida sin sentido. La bioética juega un papel crucial en estas conversaciones difíciles. La atención centrada en la persona se ha formalizado recientemente para sistematizar el cuidado del paciente. Existe una incoherencia entre esta política y la organización de la residencia médica. Es fundamental que los profesionales sean accesibles y empáticos, además de ser buenos técnicamente. La relación entre médicos y residentes es esencial para el desarrollo profesional. En cuanto a la formación médica, se destaca la importancia del vínculo entre la Universidad y el hospital. La elección de residentes se basa en una combinación de cualidades académicas y prácticas. La formación debe combinar aspectos técnicos y humanísticos. Algunos profesionales externos aportan nuevas perspectivas, pero es importante mantener la cohesión del equipo y el compromiso con los pacientes. En resumen, la bioética desempeña un papel fundamental en las decisiones médicas complejas, y la formación de nuevos profesionales debe incluir tanto aspectos técnicos como humanísticos para garantizar un enfoque integral en la atención médica.

Resumen de la IA: Código “Formación”

Habilidades comunicativas: ser franco y honesto. Se destaca la importancia de prestar atención a detalles que otros no notan, como la postura y la compañía de alguien. En la trabajo en equipo en la Universidad Católica Argentina se valora la empatía y la integración de todo el equipo, a pesar de la presencia de egos en el hospital. Se destaca la actitud crítica y la fundamentación en las comunicaciones, especialmente en conversaciones difíciles con los pacientes. Se mencionan diferencias entre médicos en el enfoque y el análisis de situaciones complejas. La narradora explica su elección por cuidados paliativos y su evolución profesional en esa área.

Resumen de la IA: Código “Formación” (2)

Habilidades comunicativas: ser franco y honesto. Se destaca la importancia de prestar atención a detalles que otros no notan, como la postura y la compañía de alguien. En la trabajo en equipo en la Universidad Católica Argentina se valora la empatía y la integración de todo el equipo, a pesar de la presencia de egos en el hospital. Se destaca la actitud crítica y la fundamentación en las comunicaciones, especialmente en conversaciones difíciles con los pacientes. Se mencionan diferencias entre médicos en el enfoque y el análisis de situaciones complejas. La narradora explica su elección por cuidados paliativos y su evolución profesional en esa área.

Resumen de la IA: Código “Habilidades sociales”

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Habilidades sociales” (2)

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son

de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Habilidades técnicas”

El mensaje habla sobre la selección de residentes en un hospital, destacando la importancia del vínculo con la Universidad Católica Argentina (UCA) y la formación mixta de los profesionales. Se mencionan casos especiales de médicos destacados y se aborda la complejidad ética en la práctica clínica, particularmente en el ámbito de los cuidados paliativos. El autor explica su elección de especialización en cuidados paliativos y geriatría, resaltando la importancia de la formación en estos campos.

Resumen de la IA: Código “Habilidades técnicas” (2)

El mensaje habla sobre la selección de residentes en un hospital, destacando la importancia del vínculo con la Universidad Católica Argentina (UCA) y la formación mixta de los profesionales. Se mencionan casos especiales de médicos destacados y se aborda la complejidad ética en la práctica clínica, particularmente en el ámbito de los cuidados paliativos. El autor explica su elección de especialización en cuidados paliativos y geriatría, resaltando la importancia de la formación en estos campos.

Resumen de la IA: Código “Historia de la medicina”

La tranquilidad de hablar del final de la vida, la importancia de comprender la medicina como algo para todos y el impacto de la formación en la Universidad Católica Argentina.

Resumen de la IA: Código “Historia de la medicina” (2)

La tranquilidad de hablar del final de la vida, la importancia de comprender la medicina como algo para todos y el impacto de la formación en la Universidad Católica Argentina.

Resumen de la IA: Código “Homogeneidad en formación de grupos”

La Dra. Fernanda Verdaguer es médica psiquiatra de la UBA y ha trabajado principalmente en un hospital donde ha tenido una cercana relación con los residentes y ex alumnos. Aunque no tiene residencia en psiquiatría, está interesada en formarla. Considera que en el hospital no hay un perfil específico de la UCA, sino que todos los médicos formados allí tienen una cultura común. Aunque el hospital selecciona a los residentes con criterios exigentes, no cree que aquellos que no son de la UCA estén en desventaja.

Resumen de la IA: Código “Homogeneidad en formación de grupos” (2)

La Dra. Fernanda Verdaguer es médica psiquiatra de la UBA y ha trabajado principalmente en un hospital donde ha tenido una cercana relación con los residentes y ex alumnos. Aunque no tiene residencia en psiquiatría, está interesada en formarla. Considera que en el hospital no hay un perfil específico de la UCA, sino que todos los médicos formados allí tienen una cultura común. Aunque el hospital selecciona a los residentes con criterios exigentes, no cree que aquellos que no son de la UCA estén en desventaja.

Resumen de la IA: Código “Humanismo”

Es importante hacer preguntas correctas al paciente durante la historia clínica, algunos estudiantes pueden no necesitar un entrenamiento formal, pero la mayoría suele beneficiarse de él. En el primer año, suelen practicar con un médico y luego pasan a entrevistar solos a los pacientes. En el segundo año, se vuelve más integrado y tienen mayor formación bioética. Después de tres meses, pueden ver al paciente solos y ser supervisados por un superior. A los seis meses se realiza una evaluación en contexto llamada Mini CEX. Se evalúa la competencia humana y se corrigen errores como tutear al paciente.

Resumen de la IA: Código “Humanismo” (2)

Es importante hacer preguntas correctas al paciente durante la historia clínica, algunos estudiantes pueden no necesitar un entrenamiento formal, pero la mayoría suele beneficiarse de él. En el primer año, suelen practicar con un médico y luego pasan a entrevistar solos a los pacientes. En el segundo año, se vuelve más integrado y tienen mayor formación bioética. Después de tres meses, pueden ver al paciente solos y ser supervisados por un superior. A los seis meses se realiza una evaluación en contexto llamada Mini CEX. Se evalúa la competencia humana y se corrigen errores como tutear al paciente.

Resumen de la IA: Código “Identidad profesional”

Salud mental es un concepto sanitario, y la psiquiatría y la psicología son profesiones distintas, pero complementarias. La psiquiatría incluye a psicólogos como profesionales sofisticados y complejos, y trabajan juntos como equipos de enlace en hospitales generales. Esta relación cercana permite intercambios constantes de conocimientos y habilidades, enriqueciendo la atención a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Identidad profesional” (2)

Salud mental es un concepto sanitario, y la psiquiatría y la psicología son profesiones distintas, pero complementarias. La psiquiatría incluye a psicólogos como profesionales sofisticados y complejos, y trabajan juntos como equipos de enlace en hospitales generales. Esta relación cercana permite intercambios constantes de conocimientos y habilidades, enriqueciendo la atención a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Importancia de la formación”

La relación con el equipo de salud es en general empática y cordial, con excepciones de algunos médicos que pueden mostrarse superiores. Se destaca el concepto de trabajo en equipo y la importancia de ofrecer cuidados paliativos para garantizar comodidad a pacientes con dolor. La toma de decisiones es responsabilidad individual y las opiniones

pueden variar según las experiencias personales. En el Hospital Británico, los médicos que egresan de la residencia destacan por su formación, responsabilidad, compromiso con los pacientes y el equipo, y su deseo de crecer y desarrollarse profesionalmente.

Resumen de la IA: Código “Importancia de la formación” (2)

La relación con el equipo de salud es en general empática y cordial, con excepciones de algunos médicos que pueden mostrarse superiores. Se destaca el concepto de trabajo en equipo y la importancia de ofrecer cuidados paliativos para garantizar comodidad a pacientes con dolor. La toma de decisiones es responsabilidad individual y las opiniones pueden variar según las experiencias personales. En el Hospital Británico, los médicos que egresan de la residencia destacan por su formación, responsabilidad, compromiso con los pacientes y el equipo, y su deseo de crecer y desarrollarse profesionalmente.

Resumen de la IA: Código “Incertidumbre”

El médico cita la importancia de la cardiología intervencionista, una especialidad que le apasiona por su urgencia, complejidad y la sensación de desafío al trabajar con catéteres en las arterias. Reconoce la influencia de la Universidad Católica Argentina (UCA) en la transmisión de valores bioéticos humanistas y personalistas, que se entrelazan con los valores inculcados en su familia. Comenta que estos valores no se adquieren fácilmente y que la formación en la UCA ha sido fundamental en su desarrollo ético.

Resumen de la IA: Código “Incertidumbre” (2)

El médico cita la importancia de la cardiología intervencionista, una especialidad que le apasiona por su urgencia, complejidad y la sensación de desafío al trabajar con catéteres en las arterias. Reconoce la influencia de la Universidad Católica Argentina (UCA) en la transmisión de valores bioéticos humanistas y personalistas, que se entrelazan con los valores inculcados en su familia. Comenta que estos valores no se adquieren fácilmente y que la formación en la UCA ha sido fundamental en su desarrollo ético.

Resumen de la IA: Código “Influencias externas”

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Influencias externas” (2)

En resumen, la decisión de cesar el esfuerzo médico en pacientes con sufrimiento y malestar espiritual, pero no depresión ni ansiedad, plantea desafíos éticos. La conversación de decirle a un paciente que no se puede cumplir su deseo es difícil, y la bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde la intimidad y la complejidad son mayores. La sedación paliativa se utiliza cuando hay síntomas refractarios, pero se vuelve más complejo cuando los síntomas son de naturaleza no física, como la depresión o la cuestión existencial sobre la calidad de vida.

Resumen de la IA: Código “Insatisfacción laboral”

Tras 30 años en el hospital, esta enfermera ha sido nombrada jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Destaca la importancia de no perder el trato humano en la formación médica, y cómo la automatización de ciertas prácticas puede afectar la atención personalizada. Sugiere reevaluar las indicaciones médicas considerando la situación social del paciente. Aboga por encontrar la clave de la atención centrada en la persona y transmitirla a los residentes.

Resumen de la IA: Código “Insatisfacción laboral” (2)

Tras 30 años en el hospital, esta enfermera ha sido nombrada jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Destaca la importancia de no perder el trato humano en la formación médica, y cómo la automatización de ciertas prácticas puede afectar la atención personalizada. Sugiere reevaluar las indicaciones médicas considerando la situación social del paciente. Aboga por encontrar la clave de la atención centrada en la persona y transmitirla a los residentes.

Resumen de la IA: Código “Job position”

En términos resumidos, se destaca la importancia de la ética en la medicina paliativa, con énfasis en la formación académica de los residentes para adoptar un enfoque holístico. Se menciona la diferencia entre la UBA y la UCA en la preparación de los estudiantes, destacando la uniformidad y adaptabilidad de estos últimos. Se resalta la habilidad de los residentes de la UCA para abordar cuestiones éticas complejas y trabajar en equipo de manera respetuosa. En general, se elogia la calidad humana, responsabilidad y formación ética de los residentes de la UCA en contraposición a otras instituciones.

Resumen de la IA: Código “Job position” (2)

En términos resumidos, se destaca la importancia de la ética en la medicina paliativa, con énfasis en la formación académica de los residentes para adoptar un enfoque holístico. Se menciona la diferencia entre la UBA y la UCA en la preparación de los estudiantes, destacando la uniformidad y adaptabilidad de estos últimos. Se resalta la habilidad de los residentes de la UCA para abordar cuestiones éticas complejas y trabajar en equipo de manera respetuosa. En general, se elogia la calidad humana, responsabilidad y formación ética de los residentes de la UCA en contraposición a otras instituciones.

Resumen de la IA: Código “Laboratorio”

HB15: La oncóloga destaca la importancia de una visión humana en la atención médica, aprendida a lo largo de los años de experiencia en la UCA, sin un manual para dirigirse a los pacientes. Destaca la importancia de considerar aspectos sociales, espirituales y psicológicos en la comunicación con los pacientes, y de fundamentar las decisiones de derivación con criterios sólidos. HB13: La enfermera, jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria, lleva 30 años en el hospital, con 17 años de experiencia en la parte asistencial y recientemente nombrada como jefa.

Resumen de la IA: Código “Laboratorio” (2)

HB15: La oncóloga destaca la importancia de una visión humana en la atención médica, aprendida a lo largo de los años de experiencia en la UCA, sin un manual para dirigirse a los pacientes. Destaca la importancia de considerar aspectos sociales, espirituales y psicológicos en la comunicación con los pacientes, y de fundamentar las decisiones de derivación con criterios sólidos. HB13: La enfermera, jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria, lleva 30 años en el hospital, con 17 años de experiencia en la parte asistencial y recientemente nombrada como jefa.

Resumen de la IA: Código “Lectura crítica”

Los residentes de UCA tienen un fuerte vínculo con el hospital, donde se eligen a 8 personas con características comunes pero distintas para enriquecerse mutuamente. Los alumnos de UCA tienen una formación más humanística, mientras que en otras escuelas se hace un mix entre lo técnico y humanístico. El personal médico veterano, como el dr. Montes Onganía, la dra. Faura y el dr. Noya, han seguido creciendo y formándose en una especialidad nueva en el hospital, manteniendo el perfil y absorbiendo el modo de tratar a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Lectura crítica” (2)

Los residentes de UCA tienen un fuerte vínculo con el hospital, donde se eligen a 8 personas con características comunes pero distintas para enriquecerse mutuamente. Los alumnos de UCA tienen una formación más humanística, mientras que en otras escuelas se hace un mix entre lo técnico y humanístico. El personal médico veterano, como el dr. Montes Onganía, la dra. Faura y el dr. Noya, han seguido creciendo y formándose en una especialidad nueva en el hospital, manteniendo el perfil y absorbiendo el modo de tratar a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Legislación”

Un grupo de infectólogas modernas y disruptivas cuestionan conceptos como sedación, aborto, y eutanasia, generando debates en el hospital. Se menciona el caso de una chica que solicitó un aborto legal a las 7 meses de embarazo debido a una malformación en el feto, lo cual generó controversia entre el personal. Se destaca la importancia de plantear cualquier tema para ser discutido y despejar dudas en vez de quedarse con ideas incorrectas.

Resumen de la IA: Código “Legislación” (2)

Un grupo de infectólogas modernas y disruptivas cuestionan conceptos como sedación, aborto, y eutanasia, generando debates en el hospital. Se menciona el caso de una chica que solicitó un aborto legal a las 7 meses de embarazo debido a una malformación en el feto, lo cual generó controversia entre el personal. Se destaca la importancia de plantear cualquier tema para ser discutido y despejar dudas en vez de quedarse con ideas incorrectas.

Resumen de la IA: Código “Ley”

La formación bioética en El Salvador incluye asignaturas como teología, filosofía, política y medicina legal, con enfoque en la ética de San Ignacio de Loyola. Se destaca la diferencia de enfoque con otras instituciones, como la UBA, en temas de bioética.

Las entrevistas de selección de residentes valoran cualidades como expresión y preparación, con presencia de candidatos extranjeros. Los egresados son vistos como responsables, empáticos y simpáticos, pero se sugiere mejorar la capacitación en comunicación de malas noticias y diversificar los escenarios de práctica. Se debate mucho la internación de pacientes, con restricciones legales desde 2010, optando por derivaciones a centros de mayor seguridad en casos de riesgo inminente.

Resumen de la IA: Código “Ley” (2)

La formación bioética en El Salvador incluye asignaturas como teología, filosofía, política y medicina legal, con enfoque en la ética de San Ignacio de Loyola. Se destaca la diferencia de enfoque con otras instituciones, como la UBA, en temas de bioética.

Las entrevistas de selección de residentes valoran cualidades como expresión y preparación, con presencia de candidatos extranjeros. Los egresados son vistos como responsables, empáticos y simpáticos, pero se sugiere mejorar la capacitación en comunicación de malas noticias y diversificar los escenarios de práctica. Se debate mucho la internación de pacientes, con restricciones legales desde 2010, optando por derivaciones a centros de mayor seguridad en casos de riesgo inminente.

Resumen de la IA: Código “Liderazgo”

Las conversaciones sobre cuidados paliativos y ética médica son complejas, con diferentes opiniones dentro del equipo médico. A pesar de las diferencias, la base ética es fundamental. Los cuidados paliativos históricamente han sido no eutanásicos, pero en países donde hay eutanasia se discute quién debe encargarse. La elección de especializarse en paliativos fue un proceso personal basado en experiencias significativas. La empatía y compromiso son cualidades esenciales en un buen médico. Como jefa de servicio de enfermería, destaca la importancia de mantener un buen clima laboral y valores como la empatía y el compromiso.

Resumen de la IA: Código “Liderazgo” (2)

Las conversaciones sobre cuidados paliativos y ética médica son complejas, con diferentes opiniones dentro del equipo médico. A pesar de las diferencias, la base ética es fundamental. Los cuidados paliativos históricamente han sido no eutanásicos, pero en países donde hay eutanasia se discute quién debe encargarse. La elección de especializarse en paliativos fue un proceso personal basado en experiencias significativas. La empatía y compromiso son cualidades esenciales en un buen médico. Como jefa de servicio de enfermería, destaca la importancia de mantener un buen clima laboral y valores como la empatía y el compromiso.

Resumen de la IA: Código “Medical terms”

Estudiantes de medicina de UCA tienen mejor calidad humana y responsabilidad médica, se adaptan mejor a la hora de pensar en los pacientes y tomar decisiones. Abordan mejor temas como el buen morir y el encarnizamiento, y entienden aspectos más allá de lo biológico. Respetan la privacidad, comunican diagnósticos con delicadeza y trabajan en equipo. Se destacan por su responsabilidad, empatía y compromiso.

Resumen de la IA: Código “Medical terms” (2)

Estudiantes de medicina de UCA tienen mejor calidad humana y responsabilidad médica, se adaptan mejor a la hora de pensar en los pacientes y tomar decisiones. Abordan mejor temas como el buen morir y el encarnizamiento, y entienden aspectos más allá de lo biológico. Respetan la privacidad, comunican diagnósticos con delicadeza y trabajan en equipo. Se destacan por su responsabilidad, empatía y compromiso.

Resumen de la IA: Código “Medicina”

El médico cardiólogo HB19, egresado de la UCA hace 10 años, destaca la formación recibida en aspectos bioéticos y de salud pública, que le ha brindado herramientas para su práctica diaria. Resalta la naturalidad con la que puede abordar temas difíciles como el final de la vida y el cuidado de los recursos en medicina. Destaca la importancia de acompañar a los pacientes terminales y sus familias, incluso cuando no hay más opciones médicas, como parte integral del tratamiento. Como cardiólogo intervencionista, se especializa en colocar stents y atender urgencias cardíacas como los infartos.

Resumen de la IA: Código “Medicina” (2)

El médico cardiólogo HB19, egresado de la UCA hace 10 años, destaca la formación recibida en aspectos bioéticos y de salud pública, que le ha brindado herramientas para su práctica diaria. Resalta la naturalidad con la que puede abordar temas difíciles como el final de la vida y el cuidado de los recursos en medicina. Destaca la importancia de acompañar a los pacientes terminales y sus familias, incluso cuando no hay más opciones médicas, como parte integral del tratamiento. Como cardiólogo intervencionista, se especializa en colocar stents y atender urgencias cardíacas como los infartos.

Resumen de la IA: Código “Mejora continua”

En resumen, se discuten temas relacionados con pacientes con cáncer y la eficacia de los tratamientos, lo que enriquece las opiniones y perspectivas de los profesionales de la salud involucrados.

Resumen de la IA: Código “Mejora continua” (2)

En resumen, se discuten temas relacionados con pacientes con cáncer y la eficacia de los tratamientos, lo que enriquece las opiniones y perspectivas de los profesionales de la salud involucrados.

Resumen de la IA: Código “Motivación laboral”

El enfermero aporta observaciones importantes a través de gestos como saludar, lo que es especialmente significativo en ambientes como hospitales. En Uruguay se valora mucho la cordialidad en los saludos, lo cual también se ve reflejado en la interacción en los pasillos. A pesar de la rapidez y la actividad constante en los hospitales, se nota un respeto y cordialidad hacia el personal. Aunque se reciben comentarios parciales sobre conflictos en guardias nocturnas, en general la interacción es correcta y respetuosa, especialmente hacia los enfermeros. Aunque no se distingue a los residentes recién egresados debido al rol que se desempeña, se valora la dinámica de respeto en el ambiente hospitalario.

Resumen de la IA: Código “Motivación laboral” (2)

El enfermero aporta observaciones importantes a través de gestos como saludar, lo que es especialmente significativo en ambientes como hospitales. En Uruguay se valora mucho la cordialidad en los saludos, lo cual también se ve reflejado en la interacción en los pasillos. A pesar de la rapidez y la actividad constante en los hospitales, se nota un respeto y cordialidad hacia el personal. Aunque se reciben comentarios parciales sobre conflictos en guardias nocturnas, en general la interacción es correcta y respetuosa, especialmente hacia los enfermeros. Aunque no se distingue a los residentes recién egresados debido al rol que se desempeña, se valora la dinámica de respeto en el ambiente hospitalario.

Resumen de la IA: Código “Motivación”

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se

valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

Resumen de la IA: Código “Motivación” (2)

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

Resumen de la IA: Código “Nacionalidad (orgullo)”

En la selección positiva en clínica, Moya, Noya, Agus Montes Onganía siguen trabajando como médicos.

Resumen de la IA: Código “Nacionalidad (orgullo)” (2)

En la selección positiva en clínica, Moya, Noya, Agus Montes Onganía siguen trabajando como médicos.

Resumen de la IA: Código “Necesidad de orientación”

El médico cita la importancia de la cardiología intervencionista, una especialidad que le apasiona por su urgencia, complejidad y la sensación de desafío al trabajar con catéteres en las arterias. Reconoce la influencia de la Universidad Católica Argentina (UCA) en la transmisión de valores bioéticos humanistas y personalistas, que se entrelazan con los valores inculcados en su familia. Comenta que estos valores no se adquieren fácilmente y que la formación en la UCA ha sido fundamental en su desarrollo ético.

Resumen de la IA: Código “Necesidad de orientación” (2)

El médico cita la importancia de la cardiología intervencionista, una especialidad que le apasiona por su urgencia, complejidad y la sensación de desafío al trabajar con catéteres

en las arterias. Reconoce la influencia de la Universidad Católica Argentina (UCA) en la transmisión de valores bioéticos humanistas y personalistas, que se entrelazan con los valores inculcados en su familia. Comenta que estos valores no se adquieren fácilmente y que la formación en la UCA ha sido fundamental en su desarrollo ético.

Resumen de la IA: Código “Necesidad de pertenencia”

La gente en el hospital es bien formada y el ambiente tiene una impronta de alta complejidad pero a la vez familiar. Se trata de un lugar donde las personas se conocen y se tratan con cercanía, creando un ambiente de club de amigos. Los pacientes son siempre la prioridad y valoran el trato cercano que reciben.

Resumen de la IA: Código “Necesidad de pertenencia” (2)

La gente en el hospital es bien formada y el ambiente tiene una impronta de alta complejidad pero a la vez familiar. Se trata de un lugar donde las personas se conocen y se tratan con cercanía, creando un ambiente de club de amigos. Los pacientes son siempre la prioridad y valoran el trato cercano que reciben.

Resumen de la IA: Código “Necesidad de reconocimiento”

El perfil de servicio enfatiza el cuidado por los pacientes y los valores, aunque el feedback directo ha disminuido debido a restricciones de tiempo. Los internos de UDH se preparan para rendir materias, lo que dificulta conocerlos. No hay variabilidad en los egresados de UCA y no se ve una disminución en la calidad médica. A nivel personal, es difícil distinguir entre graduados de UCA y UBA en el día a día. Sin embargo, en temas sociales o espirituales, muestran diferencias en su vocabulario y enfoque. Hay menos opinión y más formación en los graduados de UCA, así como una mayor devolución de gentileza en la formación.

Resumen de la IA: Código “Necesidad de reconocimiento” (2)

El perfil de servicio enfatiza el cuidado por los pacientes y los valores, aunque el feedback directo ha disminuido debido a restricciones de tiempo. Los internos de UDH se preparan para rendir materias, lo que dificulta conocerlos. No hay variabilidad en los egresados de UCA y no se ve una disminución en la calidad médica. A nivel personal, es difícil distinguir entre graduados de UCA y UBA en el día a día. Sin embargo, en temas sociales o espirituales, muestran diferencias en su vocabulario y enfoque. Hay menos opinión y más formación en los graduados de UCA, así como una mayor devolución de gentileza en la formación.

Resumen de la IA: Código “Number of employees”

Estudiantes de medicina de UCA tienen mejor calidad humana y responsabilidad médica, se adaptan mejor a la hora de pensar en los pacientes y tomar decisiones. Abordan mejor temas como el buen morir y el encarnizamiento, y entienden aspectos más allá de lo biológico. Respetan la privacidad, comunican diagnósticos con delicadeza y trabajan en equipo. Se destacan por su responsabilidad, empatía y compromiso.

Resumen de la IA: Código “Number of employees” (2)

Estudiantes de medicina de UCA tienen mejor calidad humana y responsabilidad médica, se adaptan mejor a la hora de pensar en los pacientes y tomar decisiones. Abordan mejor temas como el buen morir y el encarnizamiento, y entienden aspectos más allá de lo biológico. Respetan la privacidad, comunican diagnósticos con delicadeza y trabajan en equipo. Se destacan por su responsabilidad, empatía y compromiso.

Resumen de la IA: Código “Numbers”

Los residentes de la UCA están bien formados y hay un grupo enfocado y curioso que se destaca. Los alumnos muestran interés en aprender y se integran bien a los equipos.

La actitud distintiva de los egresados UCA es de fuerza, pasión y van hacia adelante. Se destaca la importancia de la relación con el paciente, donde se aprende mucho más que solo cuestiones médicas.

Resumen de la IA: Código “Numbers” (2)

Los residentes de la UCA están bien formados y hay un grupo enfocado y curioso que se destaca. Los alumnos muestran interés en aprender y se integran bien a los equipos.

La actitud distintiva de los egresados UCA es de fuerza, pasión y van hacia adelante. Se destaca la importancia de la relación con el paciente, donde se aprende mucho más que solo cuestiones médicas.

Resumen de la IA: Código “Occupation”

Los alumnos están formados pero les cuesta, hay muchos pero pocos están más enfocados. Se percibe un cambio marcado, especialmente en la integración a los equipos. Los estudiantes muestran interés y curiosidad, y están ansiosos por aprender. Se destaca la actitud de los egresados UCA, que se describe como fuerte, apasionada y orientada hacia adelante. La etapa de relacionarse con el paciente es crucial, donde los residentes deben enfrentarse a momentos clave en su desempeño médico. Es importante pasar de la técnica médica al arte de aplicar lo aprendido, y se destaca la importancia de las relaciones con el paciente.

Resumen de la IA: Código “Occupation” (2)

Los alumnos están formados pero les cuesta, hay muchos pero pocos están más enfocados. Se percibe un cambio marcado, especialmente en la integración a los equipos. Los estudiantes muestran interés y curiosidad, y están ansiosos por aprender. Se destaca la actitud de los egresados UCA, que se describe como fuerte, apasionada y orientada hacia adelante. La etapa de relacionarse con el paciente es crucial, donde los residentes deben enfrentarse a momentos clave en su desempeño médico. Es importante

pasar de la técnica médica al arte de aplicar lo aprendido, y se destaca la importancia de las relaciones con el paciente.

Resumen de la IA: Código “Opinión positiva”

Los primeros tiempos son más fáciles para los que son de UCa porque ya son parte del hospital, de la casa y tienen más claridad al ser parte de la familia hospitalaria. Aunque todos son muy buenos.

Resumen de la IA: Código “Opinión positiva” (2)

Los primeros tiempos son más fáciles para los que son de UCa porque ya son parte del hospital, de la casa y tienen más claridad al ser parte de la familia hospitalaria. Aunque todos son muy buenos.

Resumen de la IA: Código “Orientación en el rol de gestión”

HB13 es jefa en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Tiene 30 años de experiencia en el hospital. HB15 es oncóloga y destaca la importancia de una visión humana en la atención a los pacientes. HB10 es geriatra y participa en cuidados paliativos, destacando la importancia de los valores en la selección de residentes en el hospital. HB12 es geriatra, miembro del comité de bioética y destaca la importancia de la formación en bioética en su especialidad.

Resumen de la IA: Código “Orientación en el rol de gestión” (2)

HB13 es jefa en cuidados paliativos y atención domiciliaria. Tiene 30 años de experiencia en el hospital. HB15 es oncóloga y destaca la importancia de una visión humana en la atención a los pacientes. HB10 es geriatra y participa en cuidados paliativos, destacando la importancia de los valores en la selección de residentes en el hospital. HB12 es geriatra, miembro del comité de bioética y destaca la importancia de la formación en bioética en su especialidad.

Resumen de la IA: Código “Patient Care”

En la comunicación, es importante adaptarse a las preferencias y necesidades de la persona con la que se está interactuando. En el caso de dar malas noticias, es crucial ofrecer apoyo emocional, comprensión y empatía para ayudar a la persona a procesar la información. Mostrar interés genuino, respeto y acompañamiento en momentos difíciles puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente y sus seres queridos. También es fundamental cerrar adecuadamente un ciclo de vida o de relación para que la despedida sea lo más satisfactoria posible. La comunicación respetuosa y empática es esencial en el ámbito de la medicina para brindar un soporte integral a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Patient Care” (2)

En la comunicación, es importante adaptarse a las preferencias y necesidades de la persona con la que se está interactuando. En el caso de dar malas noticias, es crucial ofrecer apoyo emocional, comprensión y empatía para ayudar a la persona a procesar la información. Mostrar interés genuino, respeto y acompañamiento en momentos difíciles puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente y sus seres queridos. También es fundamental cerrar adecuadamente un ciclo de vida o de relación para que la despedida sea lo más satisfactoria posible. La comunicación respetuosa y empática es esencial en el ámbito de la medicina para brindar un soporte integral a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Personalized care”

La gente en el hospital es bien formada y el ambiente tiene una impronta de alta complejidad pero a la vez familiar. Se trata de un lugar donde las personas se conocen y se tratan con cercanía, creando un ambiente de club de amigos. Los pacientes son siempre la prioridad y valoran el trato cercano que reciben.

Resumen de la IA: Código “Personalized care” (2)

La gente en el hospital es bien formada y el ambiente tiene una impronta de alta complejidad pero a la vez familiar. Se trata de un lugar donde las personas se conocen y

se tratan con cercanía, creando un ambiente de club de amigos. Los pacientes son siempre la prioridad y valoran el trato cercano que reciben.

Resumen de la IA: Código “Políticas públicas”

TL;DR: En un servicio de salud, se debate sobre la adherencia y la libertad de los pacientes. Desde 2010, una ley prohíbe la internación involuntaria, solo permitiendo en emergencias por riesgo cierto o inminente. Se busca derivar a pacientes a centros de mayor seguridad que el hospital general.

Resumen de la IA: Código “Políticas públicas” (2)

TL;DR: En un servicio de salud, se debate sobre la adherencia y la libertad de los pacientes. Desde 2010, una ley prohíbe la internación involuntaria, solo permitiendo en emergencias por riesgo cierto o inminente. Se busca derivar a pacientes a centros de mayor seguridad que el hospital general.

Resumen de la IA: Código “Position”

En resumen, el usuario pregunta por qué fue convocado y se cuestiona si sus respuestas cumplen con las expectativas. También expresa curiosidad por conocer a los residentes de la UCA.

Resumen de la IA: Código “Position” (2)

En resumen, el usuario pregunta por qué fue convocado y se cuestiona si sus respuestas cumplen con las expectativas. También expresa curiosidad por conocer a los residentes de la UCA.

Resumen de la IA: Código “Positive evaluation”

Residente de cuarto año de clínica médica de El Salvador y futuro instructor de residentes.

Resumen de la IA: Código “Positive evaluation” (2)

Residente de cuarto año de clínica médica de El Salvador y futuro instructor de residentes.

Resumen de la IA: Código “Prácticas”

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Prácticas” (2)

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Presión laboral”

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Presión laboral” (2)

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Profesionalismo (2)”

El texto describe conversaciones difíciles en el ámbito médico, especialmente en cuidados paliativos, y la importancia de la ética y los valores en la toma de decisiones.

Se destaca la formación en medicina y la diferencia entre diferentes escuelas, como la UCA y la UBA, en términos de enfoque humanístico. Se menciona la importancia de la comunicación del diagnóstico y la atención centrada en la persona en la práctica médica. Finalmente, se resalta la importancia de la empatía, el compromiso y los valores de un buen médico en la atención a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Profesionalismo (2)” (2)

El texto describe conversaciones difíciles en el ámbito médico, especialmente en cuidados paliativos, y la importancia de la ética y los valores en la toma de decisiones. Se destaca la formación en medicina y la diferencia entre diferentes escuelas, como la UCA y la UBA, en términos de enfoque humanístico. Se menciona la importancia de la comunicación del diagnóstico y la atención centrada en la persona en la práctica médica. Finalmente, se resalta la importancia de la empatía, el compromiso y los valores de un buen médico en la atención a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Profesionalismo”

Después de la charla, en una nueva encuesta, se encontró que había un 80% a favor de la eutanasia pero con confusión en conceptos como la limitación del esfuerzo y la eutanasia. Se discutió con Rubén durante casi dos horas sobre estos temas, destacando la importancia de la claridad en los conceptos. Se menciona la objeción de conciencia al ingresar, la importancia del profesionalismo empático y la distinción de los estudiantes de la UCA en este aspecto. Se mencionan situaciones de la práctica clínica, como la discusión entre Tomy y un cardiólogo sobre la accesibilidad al tratamiento. Se destaca la importancia del cuidado por el paciente y el humanismo en la medicina, así como la formación y el desempeño de los residentes en el hospital. Se resalta la importancia de la argumentación crítica y la preocupación por el bienestar del paciente en la práctica clínica.

Resumen de la IA: Código “Profesionalismo” (2)

Después de la charla, en una nueva encuesta, se encontró que había un 80% a favor de la eutanasia pero con confusión en conceptos como la limitación del esfuerzo y la eutanasia. Se discutió con Rubén durante casi dos horas sobre estos temas, destacando la importancia de la claridad en los conceptos. Se menciona la objeción de conciencia al ingresar, la importancia del profesionalismo empático y la distinción de los estudiantes de la UCA en este aspecto. Se mencionan situaciones de la práctica clínica, como la discusión entre Tomy y un cardiólogo sobre la accesibilidad al tratamiento. Se destaca la importancia del cuidado por el paciente y el humanismo en la medicina, así como la formación y el desempeño de los residentes en el hospital. Se resalta la importancia de la argumentación crítica y la preocupación por el bienestar del paciente en la práctica clínica.

Resumen de la IA: Código “Profesor”

La tranquilidad de hablar del final de la vida, la importancia de comprender la medicina como algo para todos y el impacto de la formación en la Universidad Católica Argentina.

Resumen de la IA: Código “Profesor” (2)

La tranquilidad de hablar del final de la vida, la importancia de comprender la medicina como algo para todos y el impacto de la formación en la Universidad Católica Argentina.

Resumen de la IA: Código “Professional achievement”

En la selección positiva en clínica, Moya, Noya, Agus Montes Onganía siguen trabajando como médicos.

Resumen de la IA: Código “Professional achievement” (2)

En la selección positiva en clínica, Moya, Noya, Agus Montes Onganía siguen trabajando como médicos.

Resumen de la IA: Código “Professionalism”

En la comunicación, es importante adaptarse a las preferencias y necesidades de la persona con la que se está interactuando. En el caso de dar malas noticias, es crucial ofrecer apoyo emocional, comprensión y empatía para ayudar a la persona a procesar la información. Mostrar interés genuino, respeto y acompañamiento en momentos difíciles puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente y sus seres queridos. También es fundamental cerrar adecuadamente un ciclo de vida o de relación para que la despedida sea lo más satisfactoria posible. La comunicación respetuosa y empática es esencial en el ámbito de la medicina para brindar un soporte integral a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Professionalism” (2)

En la comunicación, es importante adaptarse a las preferencias y necesidades de la persona con la que se está interactuando. En el caso de dar malas noticias, es crucial ofrecer apoyo emocional, comprensión y empatía para ayudar a la persona a procesar la información. Mostrar interés genuino, respeto y acompañamiento en momentos difíciles puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente y sus seres queridos. También es fundamental cerrar adecuadamente un ciclo de vida o de relación para que la despedida sea lo más satisfactoria posible. La comunicación respetuosa y empática es esencial en el ámbito de la medicina para brindar un soporte integral a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Rapidez”

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Rapidez” (2)

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Reconocimiento”

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

Resumen de la IA: Código “Reconocimiento” (2)

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

Resumen de la IA: Código “Relación con residentes (2)”

La Dra. Fernanda Verdaguer es médica psiquiatra de la UBA y ha trabajado principalmente en un hospital donde ha tenido una cercana relación con los residentes y ex alumnos. Aunque no tiene residencia en psiquiatría, está interesada en formarla. Considera que en el hospital no hay un perfil específico de la UCA, sino que todos los médicos formados allí tienen una cultura común. Aunque el hospital selecciona a los

residentes con criterios exigentes, no cree que aquellos que no son de la UCA estén en desventaja.

Resumen de la IA: Código “Relación con residentes (2)” (2)

La Dra. Fernanda Verdaguer es médica psiquiatra de la UBA y ha trabajado principalmente en un hospital donde ha tenido una cercana relación con los residentes y ex alumnos. Aunque no tiene residencia en psiquiatría, está interesada en formarla. Considera que en el hospital no hay un perfil específico de la UCA, sino que todos los médicos formados allí tienen una cultura común. Aunque el hospital selecciona a los residentes con criterios exigentes, no cree que aquellos que no son de la UCA estén en desventaja.

Resumen de la IA: Código “Relación con residentes”

HB12: El médico es geriatra y se enfoca en cuidados paliativos, además de ser miembro del comité de bioética del hospital. Destaca la importancia de la formación en bioética y cómo esto influye en la conciencia y enfoque de diferentes dilemas éticos en la práctica médica. HB10: La médica destaca diferencias en la formación y perfiles de residentes según el hospital. En su experiencia, los residentes UCA tienen ciertas características especiales, como empatía y capacidad de integrar al equipo de trabajo. HB15: La oncóloga resalta la importancia de una visión más humana en la atención al paciente, particularmente en el abordaje en cuidados paliativos y oncología. Destaca la empatía y la comunicación efectiva como elementos clave en la toma de decisiones. Distingue también a sus colegas UCA por su actitud crítica y capacidad de fundamentar sus acciones. En resumen, se menciona la importancia de la formación en bioética, la empatía y la comunicación efectiva en la atención médica, así como diferentes enfoques y perfiles entre residentes de distintos hospitales.

Resumen de la IA: Código “Relación con residentes” (2)

HB12: El médico es geriatra y se enfoca en cuidados paliativos, además de ser miembro del comité de bioética del hospital. Destaca la importancia de la formación en bioética y cómo esto influye en la conciencia y enfoque de diferentes dilemas éticos en la práctica médica. HB10: La médica destaca diferencias en la formación y perfiles de residentes según el hospital. En su experiencia, los residentes UCA tienen ciertas características especiales, como empatía y capacidad de integrar al equipo de trabajo. HB15: La oncóloga resalta la importancia de una visión más humana en la atención al paciente, particularmente en el abordaje en cuidados paliativos y oncología. Destaca la empatía y la comunicación efectiva como elementos clave en la toma de decisiones. Distingue también a sus colegas UCA por su actitud crítica y capacidad de fundamentar sus acciones. En resumen, se menciona la importancia de la formación en bioética, la empatía y la comunicación efectiva en la atención médica, así como diferentes enfoques y perfiles entre residentes de distintos hospitales.

Resumen de la IA: Código “Relación médico-paciente (2)”

Es importante tomarse el tiempo necesario para atender adecuadamente a los pacientes en situaciones críticas, especialmente al final de la vida. El entrevistado comparte una experiencia personal que le hizo reflexionar sobre la importancia de brindar apoyo emocional y humano a los pacientes y sus familias en momentos difíciles. Destaca la importancia de la empatía y la comunicación en la atención médica, especialmente en casos terminales. A pesar de la formación técnica, es fundamental recordar el aspecto humano y el acompañamiento en todo momento.

Resumen de la IA: Código “Relación médico-paciente (2)” (2)

Es importante tomarse el tiempo necesario para atender adecuadamente a los pacientes en situaciones críticas, especialmente al final de la vida. El entrevistado comparte una experiencia personal que le hizo reflexionar sobre la importancia de brindar apoyo

emocional y humano a los pacientes y sus familias en momentos difíciles. Destaca la importancia de la empatía y la comunicación en la atención médica, especialmente en casos terminales. A pesar de la formación técnica, es fundamental recordar el aspecto humano y el acompañamiento en todo momento.

Resumen de la IA: Código “Relación médico-paciente”

El hospital es como un club de amigos donde se enfrentan conflictos bioéticos principalmente al evaluar la autonomía de pacientes que se niegan a tratamientos vitales. Se discuten estas situaciones durante los pases diarios en el staff, donde se fomenta la empatía, el respeto y la comunicación entre colegas. La formación bioética en UCA y en otros lugares influye en cómo los médicos se relacionan con los pacientes. Los egresados de UCA muestran un manejo diferenciado en la atención al paciente, con énfasis en la empatía y el respeto. En el servicio de salud mental, se destaca la multidisciplinariedad y la formación de los psicólogos y psiquiatras. El hospital promueve una cultura de cercanía y familiaridad entre el personal y los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Relación médico-paciente” (2)

El hospital es como un club de amigos donde se enfrentan conflictos bioéticos principalmente al evaluar la autonomía de pacientes que se niegan a tratamientos vitales. Se discuten estas situaciones durante los pases diarios en el staff, donde se fomenta la empatía, el respeto y la comunicación entre colegas. La formación bioética en UCA y en otros lugares influye en cómo los médicos se relacionan con los pacientes. Los egresados de UCA muestran un manejo diferenciado en la atención al paciente, con énfasis en la empatía y el respeto. En el servicio de salud mental, se destaca la multidisciplinariedad y la formación de los psicólogos y psiquiatras. El hospital promueve una cultura de cercanía y familiaridad entre el personal y los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Relaciones interpersonales”

La conversación más difícil en medicina es cuando el paciente siente que su vida carece de sentido y decide no seguir con el tratamiento médico. La bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde se ven pacientes en un ambiente más íntimo y familiar. La sedación paliativa se utiliza cuando los síntomas son refractarios y va más allá de lo físico, abordando también aspectos emocionales y existenciales. Es fundamental que los profesionales médicos sean accesibles, empáticos y comprometidos con sus pacientes, ya que su formación no sirve de nada si no tienen una buena conexión con ellos. Los buenos médicos se preocupan por sus pacientes, mantienen un buen clima laboral y trabajan en equipo.

Resumen de la IA: Código “Relaciones interpersonales” (2)

La conversación más difícil en medicina es cuando el paciente siente que su vida carece de sentido y decide no seguir con el tratamiento médico. La bioética juega un papel crucial en estos casos, especialmente en el ámbito domiciliario donde se ven pacientes en un ambiente más íntimo y familiar. La sedación paliativa se utiliza cuando los síntomas son refractarios y va más allá de lo físico, abordando también aspectos emocionales y existenciales. Es fundamental que los profesionales médicos sean accesibles, empáticos y comprometidos con sus pacientes, ya que su formación no sirve de nada si no tienen una buena conexión con ellos. Los buenos médicos se preocupan por sus pacientes, mantienen un buen clima laboral y trabajan en equipo.

Resumen de la IA: Código “Relaciones laborales”

Vínculo diario entre el personal asistencial y los residentes. Los chicos realizan prácticas y luego la residencia, creando un vínculo estrecho en ese sector. La persona que pregunta es nueva en su rol de gestión desde hace 6 meses, anteriormente trabajó con los residentes en laboratorio en tercer año, en control de infecciones y asistencia en laboratorio.

Resumen de la IA: Código “Relaciones laborales” (2)

Vínculo diario entre el personal asistencial y los residentes. Los chicos realizan prácticas y luego la residencia, creando un vínculo estrecho en ese sector. La persona que pregunta es nueva en su rol de gestión desde hace 6 meses, anteriormente trabajó con los residentes en laboratorio en tercer año, en control de infecciones y asistencia en laboratorio.

Resumen de la IA: Código “Residencia”

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos del Hospital Británico, destacando su formación humanitaria. Se percibe que los egresados de la UCA tienen una mejor preparación para enfrentar dilemas éticos y tomar decisiones en su práctica clínica. La evaluación de los residentes se realiza tres veces al año para medir su desempeño en estos aspectos.

Resumen de la IA: Código “Residencia” (2)

El perfil del egresado UCA se cumple en los médicos del Hospital Británico, destacando su formación humanitaria. Se percibe que los egresados de la UCA tienen una mejor preparación para enfrentar dilemas éticos y tomar decisiones en su práctica clínica. La evaluación de los residentes se realiza tres veces al año para medir su desempeño en estos aspectos.

Resumen de la IA: Código “Respeto”

Los temas principales son la empatía, trabajo en equipo y ética médica en un hospital, con foco en la formación y compromiso de los residentes de la UCA. Se destaca su habilidad en el manejo de pacientes y relaciones interpersonales, así como la sólida formación en bioética y valores humanos. Se resalta la importancia de la atención al paciente y clima laboral, y se mencionan conflictos éticos comunes en medicina. En el servicio médico se abordan desafíos éticos, como la autonomía del paciente y el soporte

a pacientes terminales. Se promueve la solidaridad, honestidad y escucha a través de la Medicina Narrativa, a pesar de dificultades con superiores.

Resumen de la IA: Código “Respeto” (2)

Los temas principales son la empatía, trabajo en equipo y ética médica en un hospital, con foco en la formación y compromiso de los residentes de la UCA. Se destaca su habilidad en el manejo de pacientes y relaciones interpersonales, así como la sólida formación en bioética y valores humanos. Se resalta la importancia de la atención al paciente y clima laboral, y se mencionan conflictos éticos comunes en medicina. En el servicio médico se abordan desafíos éticos, como la autonomía del paciente y el soporte a pacientes terminales. Se promueve la solidaridad, honestidad y escucha a través de la Medicina Narrativa, a pesar de dificultades con superiores.

Resumen de la IA: Código “Responsabilidad profesional”

Los egresados de la UCA no muestran problemas de trato hacia los pacientes, violencia o falta de cuidado. Los médicos de esta universidad siempre se preocupan por explicar y cuidar a sus pacientes.

Resumen de la IA: Código “Responsabilidad profesional” (2)

Los egresados de la UCA no muestran problemas de trato hacia los pacientes, violencia o falta de cuidado. Los médicos de esta universidad siempre se preocupan por explicar y cuidar a sus pacientes.

Resumen de la IA: Código “Responsabilidad”

La bonhomía y la estudiosidad son cualidades valoradas en el hospital. La estudiosidad es ética y demuestra compromiso por ayudar a los pacientes. Los residentes y alumnos buscan estímulo y guía para ser mejores. Se enfatiza la importancia de resolver problemas y comprometerse con el bienestar de los pacientes. Se fomenta el respeto mutuo y la escucha activa, incluyendo la implementación de un programa de Medicina

Narrativa. A pesar de algunas dificultades con los superiores, se promueve el desarrollo personal y profesional de los estudiantes.

Resumen de la IA: Código “Responsabilidad” (2)

La bonhomía y la estudiosidad son cualidades valoradas en el hospital. La estudiosidad es ética y demuestra compromiso por ayudar a los pacientes. Los residentes y alumnos buscan estímulo y guía para ser mejores. Se enfatiza la importancia de resolver problemas y comprometerse con el bienestar de los pacientes. Se fomenta el respeto mutuo y la escucha activa, incluyendo la implementación de un programa de Medicina Narrativa. A pesar de algunas dificultades con los superiores, se promueve el desarrollo personal y profesional de los estudiantes.

Resumen de la IA: Código “Responsibility”

En la comunicación, es importante adaptarse a las preferencias y necesidades de la persona con la que se está interactuando. En el caso de dar malas noticias, es crucial ofrecer apoyo emocional, comprensión y empatía para ayudar a la persona a procesar la información. Mostrar interés genuino, respeto y acompañamiento en momentos difíciles puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente y sus seres queridos. También es fundamental cerrar adecuadamente un ciclo de vida o de relación para que la despedida sea lo más satisfactoria posible. La comunicación respetuosa y empática es esencial en el ámbito de la medicina para brindar un soporte integral a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Responsibility” (2)

En la comunicación, es importante adaptarse a las preferencias y necesidades de la persona con la que se está interactuando. En el caso de dar malas noticias, es crucial ofrecer apoyo emocional, comprensión y empatía para ayudar a la persona a procesar la información. Mostrar interés genuino, respeto y acompañamiento en momentos difíciles puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente y sus seres queridos. También

es fundamental cerrar adecuadamente un ciclo de vida o de relación para que la despedida sea lo más satisfactoria posible. La comunicación respetuosa y empática es esencial en el ámbito de la medicina para brindar un soporte integral a los pacientes.

Resumen de la IA: Código “Salud mental”

TL;DR: En un servicio de salud, se debate sobre la adherencia y la libertad de los pacientes. Desde 2010, una ley prohíbe la internación involuntaria, solo permitiendo en emergencias por riesgo cierto o inminente. Se busca derivar a pacientes a centros de mayor seguridad que el hospital general.

Resumen de la IA: Código “Salud mental” (2)

TL;DR: En un servicio de salud, se debate sobre la adherencia y la libertad de los pacientes. Desde 2010, una ley prohíbe la internación involuntaria, solo permitiendo en emergencias por riesgo cierto o inminente. Se busca derivar a pacientes a centros de mayor seguridad que el hospital general.

Resumen de la IA: Código “Salud pública”

Médico cardiólogo con especialización en cardiología intervencionista hace 10 años. Destaca la formación en bioética y salud pública recibida en UCA, lo cual le ha dado herramientas para situaciones delicadas con pacientes y familias. Comparado con amigos médicos de otras instituciones, nota una diferencia en la capacidad de comunicación y contención. Considera que la formación en UCA le preparó para situaciones difíciles y destaca la naturalidad con la que aborda ciertos temas.

Resumen de la IA: Código “Salud pública” (2)

Médico cardiólogo con especialización en cardiología intervencionista hace 10 años. Destaca la formación en bioética y salud pública recibida en UCA, lo cual le ha dado herramientas para situaciones delicadas con pacientes y familias. Comparado con amigos médicos de otras instituciones, nota una diferencia en la capacidad de

comunicación y contención. Considera que la formación en UCA le preparó para situaciones difíciles y destaca la naturalidad con la que aborda ciertos temas.

Resumen de la IA: Código “Satisfacción”

Los primeros tiempos son más fáciles para los que son de UCa porque ya son parte del hospital, de la casa y tienen más claridad al ser parte de la familia hospitalaria. Aunque todos son muy buenos.

Resumen de la IA: Código “Satisfacción” (2)

Los primeros tiempos son más fáciles para los que son de UCa porque ya son parte del hospital, de la casa y tienen más claridad al ser parte de la familia hospitalaria. Aunque todos son muy buenos.

Resumen de la IA: Código “Selección”

Los alumnos de la UCA suelen hacer preguntas diferentes a los de la UBA sobre especialidades como geriatría y cuidados paliativos. Los estudiantes de medicina parecen ser temerosos al acercarse a los pacientes, posiblemente por respeto o miedo a cometer errores al revisarlos. En paliativos, los pacientes se tratan de forma más personal, lo que puede estar vinculado a cuestiones de bioética. La forma de trabajar en estas especialidades se aprende en la práctica, y a veces el respeto puede limitar a los alumnos en su enfoque clínico.

Resumen de la IA: Código “Selección” (2)

Los alumnos de la UCA suelen hacer preguntas diferentes a los de la UBA sobre especialidades como geriatría y cuidados paliativos. Los estudiantes de medicina parecen ser temerosos al acercarse a los pacientes, posiblemente por respeto o miedo a cometer errores al revisarlos. En paliativos, los pacientes se tratan de forma más personal, lo que puede estar vinculado a cuestiones de bioética. La forma de trabajar en

estas especialidades se aprende en la práctica, y a veces el respeto puede limitar a los alumnos en su enfoque clínico.

Resumen de la IA: Código “Sobrecarga de trabajo”

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Sobrecarga de trabajo” (2)

La bioética es fundamental en la medicina, incluso cuando se tiene que rendir exámenes de 80 materias. Ayuda a resolver conflictos, especialmente en situaciones cotidianas y en especialidades clínicas. A veces olvidada en la formación médica centrada en lo científico, es necesaria para abordar las dimensiones humanas de la práctica médica.

Resumen de la IA: Código “Solidaridad”

Un miembro del personal de salud destaca la importancia de la empatía y la integración del equipo en el trabajo con colegas. Describe la actitud crítica y fundamentada de un médico y una residente, así como la difícil tarea de abordar cuestiones bioéticas, especialmente en situaciones de sufrimiento y malestar espiritual en pacientes en estado terminal. Se destaca la importancia de la comunicación empática y la contención en el proceso de dar malas noticias y acompañar a los pacientes. Se plantea la importancia de respetar el tiempo y la atención necesaria en situaciones delicadas, como la atención de pacientes graves en el final de la vida.

Resumen de la IA: Código “Solidaridad” (2)

Un miembro del personal de salud destaca la importancia de la empatía y la integración del equipo en el trabajo con colegas. Describe la actitud crítica y fundamentada de un médico y una residente, así como la difícil tarea de abordar cuestiones bioéticas,

especialmente en situaciones de sufrimiento y malestar espiritual en pacientes en estado terminal. Se destaca la importancia de la comunicación empática y la contención en el proceso de dar malas noticias y acompañar a los pacientes. Se plantea la importancia de respetar el tiempo y la atención necesaria en situaciones delicadas, como la atención de pacientes graves en el final de la vida.

Resumen de la IA: Código “Superación”

Se realiza una evaluación anual con el residente para medir aspectos como comunicación, respeto, conocimiento de valores, puntualidad y vestimenta. Se discuten áreas de mejora y se comparte la información con cada servicio. Es importante para el crecimiento del residente y también del personal docente. Los egresados de la UCA tienen una ventaja en la adquisición de estos aspectos, pero aún requieren práctica diaria para perfeccionarlos.

Resumen de la IA: Código “Superación” (2)

Se realiza una evaluación anual con el residente para medir aspectos como comunicación, respeto, conocimiento de valores, puntualidad y vestimenta. Se discuten áreas de mejora y se comparte la información con cada servicio. Es importante para el crecimiento del residente y también del personal docente. Los egresados de la UCA tienen una ventaja en la adquisición de estos aspectos, pero aún requieren práctica diaria para perfeccionarlos.

Resumen de la IA: Código “Toma de decisiones”

La relación con pacientes, familia y equipo es crucial en la oncología. La ética, empatía y comunicación son esenciales en la medicina. Los estudiantes de medicina de la UCA muestran más interés en geriatría y cuidados paliativos que los de la UBA. El temor al acercarse al paciente es común entre los estudiantes. La ética médica es fundamental,

especialmente en situaciones clínicas complejas. Los hospitales forman comités para abordar conflictos éticos y fomentan la comunicación y el trabajo en equipo.

Resumen de la IA: Código “Toma de decisiones” (2)

La relación con pacientes, familia y equipo es crucial en la oncología. La ética, empatía y comunicación son esenciales en la medicina. Los estudiantes de medicina de la UCA muestran más interés en geriatría y cuidados paliativos que los de la UBA. El temor al acercarse al paciente es común entre los estudiantes. La ética médica es fundamental, especialmente en situaciones clínicas complejas. Los hospitales forman comités para abordar conflictos éticos y fomentan la comunicación y el trabajo en equipo.

Resumen de la IA: Código “Trabajo en equipo”

Se menciona la importancia de valores como lo ético, lo jurídico, lo antropológico, y cómo influyen en la manera en que se desarrollan los programas de atención médica. Se destaca la importancia de la comunicación y la contención emocional en el proceso de diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y cómo un enfoque más humano y empático puede impactar positivamente en la experiencia del paciente.

Resumen de la IA: Código “Trabajo en equipo” (2)

Se menciona la importancia de valores como lo ético, lo jurídico, lo antropológico, y cómo influyen en la manera en que se desarrollan los programas de atención médica. Se destaca la importancia de la comunicación y la contención emocional en el proceso de diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y cómo un enfoque más humano y empático puede impactar positivamente en la experiencia del paciente.

Resumen de la IA: Código “Trabajo”

La persona es jefa de servicio de enfermería con alrededor de 600 personas, de las cuales 503 son enfermeros divididos por especialidad.

Resumen de la IA: Código “Trabajo” (2)

La persona es jefa de servicio de enfermería con alrededor de 600 personas, de las cuales 503 son enfermeros divididos por especialidad.

Resumen de la IA: Código “Tratamiento médico”

El hospital tiene conflictos éticos, como la asignación de recursos durante la pandemia, la evaluación de la autonomía decisoria de un paciente y el trato a personas con trastornos mentales. El tema más común es si un paciente es libre de tomar decisiones o si su estado emocional afecta su capacidad de decidir.

Resumen de la IA: Código “Tratamiento médico” (2)

El hospital tiene conflictos éticos, como la asignación de recursos durante la pandemia, la evaluación de la autonomía decisoria de un paciente y el trato a personas con trastornos mentales. El tema más común es si un paciente es libre de tomar decisiones o si su estado emocional afecta su capacidad de decidir.

Resumen de la IA: Código “Valores éticos”

El entrevistado destaca la importancia de la formación ética y humana de los egresados en traumatología, resaltando la importancia de la relación médico-paciente y la toma de decisiones éticas. Se menciona la importancia de la adaptación a la institución y se relata una experiencia personal en la que se resalta la atención y contención hacia pacientes graves. Se destaca la eficiencia y formación de los egresados de la UCA. Se menciona la importancia de la comunicación empática y la contención en el momento del diagnóstico de enfermedades graves.

Resumen de la IA: Código “Valores éticos” (2)

El entrevistado destaca la importancia de la formación ética y humana de los egresados en traumatología, resaltando la importancia de la relación médico-paciente y la toma de decisiones éticas. Se menciona la importancia de la adaptación a la institución y se relata una experiencia personal en la que se resalta la atención y contención hacia

pacientes graves. Se destaca la eficiencia y formación de los egresados de la UCA. Se menciona la importancia de la comunicación empática y la contención en el momento del diagnóstico de enfermedades graves.

Resumen de la IA: Código “Valores personales”

En el hospital se enfrentan casos de pacientes con preconceptos, pero se adaptan con el tiempo. La residencia es exigente en cuanto al tiempo y su utilización. Sugiere revisar si es necesario que sea obligatorio. Se destaca la importancia de adaptar la estructura de cuidado a la realidad del paciente, no al revés. Se menciona la importancia de evaluar la accesibilidad de la medicación para los pacientes. Se destaca la importancia de brindar soluciones y responder preguntas de forma comprensible para las familias. También se habla sobre el trabajo con pacientes dementes y la gestión en salud mental.

Resumen de la IA: Código “Valores personales” (2)

En el hospital se enfrentan casos de pacientes con preconceptos, pero se adaptan con el tiempo. La residencia es exigente en cuanto al tiempo y su utilización. Sugiere revisar si es necesario que sea obligatorio. Se destaca la importancia de adaptar la estructura de cuidado a la realidad del paciente, no al revés. Se menciona la importancia de evaluar la accesibilidad de la medicación para los pacientes. Se destaca la importancia de brindar soluciones y responder preguntas de forma comprensible para las familias. También se habla sobre el trabajo con pacientes dementes y la gestión en salud mental.

Resumen de la IA: Código “Valores”

En el Hospital Británico, los médicos egresados de la UCA se destacan por su formación más humanitaria y su capacidad para enfrentar dilemas éticos. Se destaca su empatía, integración en el equipo y actitud crítica. Se realizan evaluaciones periódicas para medir su desempeño. La enfermera destaca la valoración y respeto que los médicos tienen hacia todo el equipo y la tradición del hospital. Agustín y la Dra. Faura se

destacan por su empatía y su capacidad para fundamentar decisiones. Existe una actitud de colaboración y apoyo mutuo dentro del equipo.

Resumen de la IA: Código “Valores” (2)

En el Hospital Británico, los médicos egresados de la UCA se destacan por su formación más humanitaria y su capacidad para enfrentar dilemas éticos. Se destaca su empatía, integración en el equipo y actitud crítica. Se realizan evaluaciones periódicas para medir su desempeño. La enfermera destaca la valoración y respeto que los médicos tienen hacia todo el equipo y la tradición del hospital. Agustín y la Dra. Faura se destacan por su empatía y su capacidad para fundamentar decisiones. Existe una actitud de colaboración y apoyo mutuo dentro del equipo.

Resumen de la IA: Código “Vestimenta”

En resumen, se discuten temas relacionados con pacientes con cáncer y la eficacia de los tratamientos, lo que enriquece las opiniones y perspectivas de los profesionales de la salud involucrados.

Resumen de la IA: Código “Vestimenta” (2)

En resumen, se discuten temas relacionados con pacientes con cáncer y la eficacia de los tratamientos, lo que enriquece las opiniones y perspectivas de los profesionales de la salud involucrados.

Resumen de la IA: Código “Vínculo”

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Vínculo” (2)

Resumen: Enfermera con 30 años de experiencia en un hospital, se desempeña como jefa de atención en cuidados paliativos y atención domiciliaria desde el año pasado. Se graduó de la escuela de enfermería del mismo hospital y trabajó 17 años en la parte asistencial antes de ser nombrada jefa.

Resumen de la IA: Código “Vocación”

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

Resumen de la IA: Código “Vocación” (2)

El texto destaca la importancia de la estudiosidad en el ámbito hospitalario, resaltando que es un elemento común y ético que demuestra preocupación por los pacientes. Se menciona la satisfacción de ver a los estudiantes crecer y estudiar, y se destaca la importancia de la dedicación y el compromiso con la excelencia en la profesión. Se valora la ética y la bondad como actos voluntarios deliberados en beneficio de los demás.

ANEXO III



Universidad Católica Argentina

“SANTA MARIA DE LOS BUENOS AIRES”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Presentación de la modificación del plan de estudios de la carrera de Medicina

AÑO 2023

ANTECEDENTES NORMATIVOS

El presente documento constituye la versión ordenada del plan de estudios de la carrera de Medicina, conforme resulta de su aprobación en el Acta N° 42/2005 en Comisión Permanente del CS y sus modificatorias: Acta N° 90/09 en Comisión Permanente del CS; Acta N° 2016/13 del CS en Plenario; Acta N° 1033/15 del CS en Plenario y Acta N° 1096/22 del CS en Plenario.

<p>FUNDAMENTACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</p> <p>DEL PLAN DE ESTUDIOS</p> <p>DE LA CARRERA DE MEDICINA</p>
--

En oportunidad de la modificación de la Resolución Ministerial N° 1314/07 y la aprobación de la Resolución Ministerial N° 798 con fecha 15 de marzo de 2022, que establece los contenidos curriculares básicos, carga horaria mínima, criterios sobre intensidad de la formación práctica y estándares de acreditación para la carrera de Medicina, se procedió a hacer una revisión del plan de estudios de la carrera.

El plan de estudios mantiene su originalidad y exclusividad en su estructura de dos ciclos horizontales: básico y clínico y tres ejes verticales: el biomédico, el de salud pública y el bioético, que integran los contenidos curriculares dispuestos de manera progresiva según su complejidad, fidelidad de las prácticas y nivel de apoyo. Sin embargo, se identificó la necesidad de plasmar los avances de la disciplina y afianzar la articulación de una formación académica con sólidos conocimientos científicos y

técnicos con una visión bio-psico-social y espiritual del proceso salud-enfermedad centrada en las personas y su entorno consolidando de esta forma la integración de saberes.

Así, la modificación que se propone se elaboró sobre la base de las siguientes pautas:

- Renovar el compromiso con la formación de un médico generalista con formación en valores éticos afianzados en el humanismo cristiano y su histórica dedicación al cuidado de los enfermos.
- Valorar la tradición de la Universidad Católica inserta en el origen mismo de la Universidad como institución y el fiel respeto a las enseñanzas de “*Ex corde Ecclesie*” que iluminan la marcha de cada Universidad e Instituto Superior Católico para el servicio evangélico a la Verdad y a la Vida (*Conferencia Episcopal Argentina, Año 2000*).
- Acompañar las trayectorias académicas de los estudiantes, quienes en su formación como profesionales de la salud enfrentan desafíos referentes a la transmisión de valores, que se ponen de manifiesto en cada ámbito de la práctica médica.
- Mantener una propuesta curricular flexible, a través de asignaturas electivas que permiten la profundización de determinados campos del saber.

Resaltamos los siguientes cambios introducidos en el plan de estudios de la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina:

En el **primer año** se modifica la denominación de las asignaturas Histología, que pasa a denominarse Histología, Embriología, Biología Celular y Genética Humana; Atención

Primaria I, que cambia su denominación por Medicina Preventiva y Salud Comunitaria I. Por otra parte, se ajusta la distribución de la carga horaria teórica y práctica de esta última asignatura.

En el **segundo año** se modifica denominación de Atención Primaria de la Salud II por Medicina Preventiva y Salud Comunitaria II y manteniendo la misma distribución y carga horaria. Por otra parte, se adelanta al segundo año la asignatura Informática Biomédica y de la Salud, manteniendo su distribución horaria.

En el **tercer año** se disminuye la carga horaria de Módulo de Integración III a 64 horas totales. La asignatura Anatomía Patológica deja de ser anual y se divide en Anatomía Patológica I (60 horas) en el primer semestre y Anatomía Patológica II (96 horas) en el segundo semestre. Por último, se corrige la ubicación de la asignatura Inmunología, quedando en el primer semestre.

En el **cuarto año** se disminuye la carga horaria de Módulo de Integración VI a 64 horas totales y se crea la asignatura Laboratorio de Integración de Destrezas y Competencias I (64 horas). Al mismo tiempo, se aumenta la carga horaria de Medicina II dada la modificación de los contenidos mínimos. Se ajusta la modalidad de dictado de las asignaturas: Urología, aumentando su carga horaria; Dermatología baja su carga horaria y se transparenta la modalidad de dictado en 2 semanas; Salud Mental I se mantiene la carga horaria total, pero se concentra el dictado en 2 semanas; Neurología y Neurocirugía I bajan las horas totales y se concentran en 2 semanas; Oftalmología se concentran las semanas de dictado y se aumenta la carga horaria total; Toxicología cambia el semestre de dictado; Farmacología II se incorpora al 4º año dada la necesidad

de contar con conocimientos de farmacología antes de iniciar las especialidades del 5° año.

En el **quinto año** se disminuye la carga horaria de Módulo de Integración V a 64 horas totales y se crea la asignatura Laboratorio de Integración de Destrezas y Competencias II (64 horas). La asignatura Medicina III se concentra el dictado en 3 semanas y se reorganizan los contenidos mínimos, en Ortopedia y Traumatología se concentra la cursada en 2 semanas y se disminuye la carga horaria total por distribución de contenidos con la asignatura Emergentología. La asignatura Salud Mental II mantiene la carga horaria total, pero se concentra el dictado en 2 semanas. Neurología y Neurocirugía II bajan las horas totales y se concentran en 2 semanas. Otorrinolaringología se concentran las semanas de dictado y se aumentan la carga horaria total. Emergentología aumenta su carga horaria y se concentran las semanas de dictado. Por último, Historia de la Medicina pasa a 5° año y se incorpora la asignatura Inglés Técnico II con 32 horas.

El **sexto año** se incorpora la asignatura Laboratorio de Integración de Destrezas y Competencias III, cuyos contenidos se dictaban en espacios extracurriculares. Con respecto a la Práctica Final Obligatoria se redistribuyeron las semanas de cursada para adecuar al horario de actividad a los centros conveniados. De este modo PFO I Medicina Social y Comunitaria se dicta en 8 semanas, duplicando el tiempo de cursada y se agregaron 8 horas. PFO II Medicina Hospitalaria Clínica Médica duplicó el tiempo de cursada (8 semanas) manteniendo la carga horaria total. PFO III Medicina Hospitalaria Cirugía, se mantuvieron las semanas de cursada y se redujo en 24 horas la carga horaria total. PFO IV Medicina Hospitalaria Pediatría aumentó 2 semanas de

dictado y 10 horas en la carga horaria total. PFO V Medicina Hospitalaria

Tocoginecología aumentó 2 semanas de dictado y 10 horas en la carga horaria total.

PFO VI Medicina Hospitalaria Emergentología se mantienen las semanas de dictado y disminuye su carga horaria a 192 horas totales. La PFO VII electiva se mantiene sin cambios.

Finalmente, en todos los años de la carrera se ajustan las correlatividades.

IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS
--

DENOMINACIÓN DE LA CARRERA:

Carrera de Medicina

TÍTULO QUE OTORGA:

Título de grado: Médico/a

UNIDAD ACADÉMICA:

Facultad de Ciencias Médicas

Dirección Av. Alicia Moreau de Justo 1500

TE: 0810-2200-822

DURACIÓN DE LA CARRERA:

Duración: 6 años

Carga horaria: 5890 horas reloj

OBJETIVOS DE LA CARRERA

Que al concluir la carrera el egresado logre:

- Adquirir una formación académica integral, con una visión bio-psico-social del proceso salud-enfermedad centrada en las personas y su entorno, necesaria para desempeñarse como médico generalista con enfoque de atención primaria de la salud.
- Demostrar la capacidad de atender los problemas de la salud humana y ofrecer cuidados para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, la rehabilitación y asistencia paliativa.
- Promover la generación de redes y desempeñarse dentro del trabajo en equipo, ajustando la práctica médica a los recursos disponibles y garantizando el derecho al cuidado de la salud.
- Adquirir una disposición proactiva y autónoma respecto a su propia formación y desarrollo profesional, planificando acciones tendientes a consolidar su futuro profesional médico dentro de un trayecto que continúa con la formación de posgrado y educación médica continuada.
- Desarrollar una actitud flexible y de apertura a los cambios y a las transformaciones en el desarrollo de la medicina y de los cuidados de la salud, siendo capaz de adaptarse al contexto nacional e internacional.
- Valorar y fomentar la puesta en práctica de principios éticos y morales centrados en la defensa de la vida y el respeto de la dignidad de la persona, y el cuidado del medio ambiente como factor determinante de la salud, en sintonía con la

tradición ética médica e inspirándose en los nobles postulados de la Doctrina Social de la Iglesia Católica.

CARACTERÍSTICAS DE LA CARRERA

NIVEL DE LA CARRERA:

Grado

MODALIDAD DE DICTADO:

Presencial

PERFIL DEL EGRESADO:

El egresado deberá evidenciar **conocimientos** relativos a:

- La dimensión biomédica en lo que se refiere a los contenidos de Anatomía, Histología, Fisiología Humana y Clínica Médica, y su relación con el ejercicio de la asistencia a la salud humana.
- La atención de la salud pública, considerando la situación socio-epidemiológica de la región donde se desempeñará y sus patologías prevalentes, mediante

estrategias de atención primaria de la salud y medicina preventiva que identifiquen y potencien los recursos de la comunidad para fortalecer la salud.

- El aspecto bioético del ejercicio de la medicina, la visión bio-psico-socio-espiritual de la salud de la persona inmersa en su comunidad y medio ambiente y la articulación de las tradiciones éticas de la práctica médica con los principios morales cristianos.

El egresado de la carrera de Medicina deberá evidenciar **capacidades** para:

- Abordar el cuidado de la salud de manera integral desde la práctica del médico generalista con visión territorial y epidemiológica.
- Actuar atendiendo a niveles de complejidad creciente con manejo adecuado de la referencia y contrarreferencia, integrando los aportes de las distintas especialidades.
- Actuar de forma consciente y comprometida con su rol social, en consonancia con principios éticos y morales centrados en la dignidad de la persona y la defensa de la vida.
- Administrar y gestionar en el nivel primario de atención, conformando equipos de trabajo interdisciplinarios, estimulando el desarrollo de las potencialidades individuales y la sinergia de las relaciones interpersonales.
- Gestionar los recursos sanitarios siendo capaz de tomar decisiones profesionales que tengan en cuenta la autonomía del paciente, la relación costo-beneficio y la equidad.
- Mantener una actitud crítica fundamentada en una sólida formación ética y científica.

ALCANCES DEL TÍTULO DE MÉDICO/A:

- Prescribir, realizar y evaluar cualquier procedimiento de diagnóstico, pronóstico y tratamiento relativo a la salud humana en individuos y poblaciones.
- Planificar y prescribir, en el marco de su actuación profesional, acciones tendientes a la promoción de la salud humana y la prevención de enfermedades en individuos y poblaciones.
- Colaborar en la realización de campañas de educación para la salud dedicadas a la población en general y a los auxiliares de la medicina, aplicando la metodología de la investigación en la planificación y ejercicio de las actividades profesionales con un claro sentido ético y cristiano.
- Prestar el asesoramiento médico, público o privado, en la realización de pericias médicas y en la gestión de los servicios de salud.
- Participar en el ámbito académico de la Medicina, el estudio y la investigación médica y la comunicación científica.

REQUISITOS DE INGRESO A LA CARRERA

Para ingresar a la carrera de Medicina los alumnos deberán:

- Presentar el certificado analítico de estudios secundarios completos.
- Aprobar los cursos pre-universitarios correspondientes.
- Concurrir a una entrevista personal.

ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

Cód.	ASIGNATURA	Cant. Semanas	Hs. Reloj Totales			Correlativas	
			Teóricas	Prácticas	Total	Para cursar	Para rendir
1° año							
Anuales							
1	Módulo de Integración I	32	0	128	128		
2	Anatomía Humana	32	128	96	224		
3	Histología, Embriología, Biología Celular y Genética Humana	32	128	96	224		
1° semestre							
4	Introducción a la Teología	16	32	0	32		

Hs. Reloj Semanales		Hs. Reloj
Teóricas	Prácticas	Total
1º año		
Anuales		
0	4	128
4	3	224
4	3	224
1º semestre		
2	0	32

5	Introducción a la Bioética I	16	32	0	32		
6	Medicina, Hombre y Sociedad	16	16	16	32		
2° semestre							
7	Introducción a la Bioética II	16	32	0	32	5	5
8	Medicina Preventiva y Salud Comunitaria I	16	16	16	32	6	6
9	Inglés Técnico I	16	16	16	32		
Carga horaria total - 1° año					768		
2° año							
Anuales							
10	Módulo de Integración II	32	0	128	128	1	1
1° semestre							
11	Fisiología Humana I	16	64	64	128	1-2-3	1-2-3
12	Física Biológica I	16	16	16	32	1-2-3	1-2-3
13	Química Biológica I	16	48	32	80	1-2-3	1-2-3

2	0	32
1	1	32
2° semestre		
2	0	32
1	1	32
1	1	32
2° año		
Anuales		
0	4	128
1° semestre		
4	4	128
1	1	32
3	2	80

14	Principios de Bioética I	16	32	0	32	7	7
15	Medicina Preventiva y Salud Comunitaria II	16	16	16	32	8	8
16	Bioestadística, Metodología de la Investigación y de la Comunicación Científica	16	16	16	32		
17	Síntesis Teológica	16	32	0	32	4	4
2° semestre							
18	Fisiología Humana II	16	64	64	128	11	11
19	Física Biológica II	16	16	16	32	12	12
20	Química Biológica II	16	48	32	80	13	13
21	Principios de Bioética II	16	32	0	32	14	14
22	Informática Biomédica y de la Salud	16	16	16	32	16	16
23	Demografía y Epidemiología	16	16	16	32	15	15

2	0	32
1	1	32
1	1	32
2	0	32
2° semestre		
4	4	128
1	1	32
3	2	80
2	0	32
1	1	32
1	1	32

Carga horaria total - 2° año					832		
3° año							
Anuales							
24	Módulo de Integración III	32	0	64	64	10	10
1° semestre							
25	Inmunología	6	24	12	36	18	18
26	Microbiología, Parasitología y Virología	16	96	48	144	18	18
27	Anatomía Patológica I	10	30	30	60	18	18
28	Farmacología I	16	64	32	96	18	18
29	Educación para la Salud	16	16	16	32	23	23
30	Bioética del Inicio de la Vida I	16	32	0	32	21	21
2° semestre							
31	Medicina I	16	48	144	192	18-19-20	18-19-20

3° año		
Anuales		
0	2	64
1° semestre		
4	2	36
6	3	144
3	3	60
4	2	96
1	1	32
2	0	32
2° semestre		
3	9	192

32	Anatomía Patológica II	16	48	48	96	27	27
33	Cirugía I	16	16	48	64	18-19- 20	18-19- 20
34	Radiología y Diagnóstico por Imágenes	16	16	32	48	18-19- 20	18-19- 20
35	Bioética del Inicio de la Vida II	16	32	0	32	30	30
Carga horaria total - 3° año					896		
4° año							
Anuales							
36	Módulo de Integración IV	32	0	64	64	24	24
37	Laboratorio de Integración de Destrezas y Competencias I	32	0	64	64	24-31- 32-33	24-31- 32-34
38	Medicina II	24	72	192	264	31-32- 33	31-32- 33

3	3	96
1	3	64
1	2	48
2	0	32
4° año		
Anuales		
0	2	64
0	2	64
3	8	264

39	Cirugía II	13	13	39	52	31-32-33	31-32-33
1° semestre							
40	Urología	2	12	12	24	31-32-33	31-32-33
41	Dermatología	2	12	24	36	25-26-31-32-33	25-26-31-32-33
42	Farmacología II	16	32	16	48	28-31-32-33	28-31-32-33
43	Medicina Legal	16	32	32	64	31-33	31-33
44	Bioética de los Derechos Humanos I	16	32	0	32	35	35
2° semestre							

1	3	52
1° semestre		
6	6	24
6	12	36
2	1	48
2	2	64
2	0	32
2° semestre		

45	Bioética de los Derechos Humanos II	16	32	0	32	44	44
46	Infectología	3	24	24	48	25-26-42	25-26-42
47	Salud Pública	16	16	16	32	29	29
48	Materia Electiva I	7	14	14	28		
49	Toxicología	16	32	0	32	42	42
50	Neurología y Neurocirugía I	2	12	16	28	31-33	31-33
51	Salud Mental I	2	12	24	36	31-33	31-33
52	Oftalmología	2	12	16	28	31-33	31-33
Carga horaria total - 4º año					912		
5º año							
Anuales							
53	Módulo de Integración V	32	0	64	64	36	36

2	0	32
8	8	48
1	1	32
2	2	28
2	0	32
6	8	28
6	12	36
6	8	28
5º año		
Anuales		
0	2	64

54	Laboratorio de Integración de Destrezas y Competencias II	32	0	64	64	36-37	36-37
1° semestre							
55	Medicina III	3	18	36	54	38-39	38-39
56	Ortopedia y Traumatología	2	12	24	36	38-39	38-39
57	Salud Mental II	2	12	24	36	38-50-51	38-50-51
58	Neurología y Neurocirugía II	2	8	20	28	38-50-51	38-50-51
59	Otorrinolaringología	2	12	16	28	38-39	38-39
60	Emergentología	6	36	60	96	38-39	38-39
61	Historia de la Medicina	16	32	0	32	38-39	38-39
62	Bioética del Final de la Vida I	16	32	0	32	45	45
63	Economía de la Salud	16	16	16	32	47	47
2° semestre							

0	2	64
1° semestre		
6	12	54
6	12	36
6	12	36
4	10	28
6	8	28
6	10	96
2	0	32
2	0	32
1	1	32
2° semestre		

64	Ginecología	8	16	32	48	38-39	38-39
65	Obstetricia	8	16	32	48	38-39	38-39
66	Pediatría	16	48	112	160	38-39	38-39
67	Bioética del Final de la Vida II	16	32	0	32	62	62
68	Inglés Técnico II	16	16	16	32	9	9
69	Materia Electiva II	7	14	14	28		
70	Materia Electiva III	7	14	14	28		
Carga horaria total - 5° año					878		
6° año							
71	Laboratorio de Integración de Destrezas y Competencias III	32	0	64	64	Tener aprobadas todas las materias	
72	Práctica Final Obligatoria I (Medicina Social y Comunitaria)	8	24	208	232	1° a 5° año	

2	4	48
2	4	48
3	7	160
2	0	32
1	1	32
2	2	28
2	2	28
6° año		
0	2	64
3	26	232

73	Práctica Final Obligatoria II (Medicina Hospitalaria: Clínica Médica)	8	16	208	224
74	Práctica Final Obligatoria III (Medicina Hospitalaria: Cirugía)	4	24	176	200
75	Práctica Final Obligatoria IV (Medicina Hospitalaria: Pediatría)	6	18	216	234
76	Práctica Final Obligatoria V (Medicina Hospitalaria: Tocoginecología)	6	18	216	234
77	Práctica Final Obligatoria VI (Medicina Hospitalaria: Emergentología)	4	0	192	192
78	Práctica Final Obligatoria VII (Electiva)	4	16	208	224

2	26	224
6	44	200
3	36	234
3	36	234
0	48	192
4	52	224

Carga horaria total - 6° año				1604	
CARGA HORARIA TOTAL DEL PLAN DE ESTUDIOS	1987	3839	5826		
TÍTULO DE GRADO: MÉDICO/A					

--

Detalle de Materias Electivas*							
Cód.	ASIGNATURA	Cant. Semanas	Hs. Reloj Totales			Correlativas	
			Teóricas	Prácticas	Total	Para cursar	Para rendir
	Bases de Farmacología Clínica para la Práctica Médica	7	14	14	28		
	Conductas de la Medicina Interna	7	14	14	28		
	Cuidado Paliativo	7	14	14	28		
	Genética Médica	7	14	14	28		

Materias Electivas		
Hs. Reloj Semanal		Hs. Reloj Total
Teóricas	Prácticas	
2	2	28
2	2	28
2	2	28
2	2	28

Iniciación a la Investigación Científica	7	14	14	28		
Introducción a la Nutrición Clínica	7	14	14	28		
Introducción a la Psiconeuroinmunoendocrinología	7	14	14	28		
Medicina del Sueño	7	14	14	28		
Medicina Transfusional, Inmunohematología y Terapia Celular	7	14	14	28		
Oncología para Estudiantes de Medicina	7	14	14	28		
Trasplante de Órganos y Tejidos	7	14	14	28		

2	2	28
2	2	28
2	2	28
2	2	28
2	2	28
2	2	28
2	2	28

**El presente listado de materias es meramente indicativo. La Universidad se reserva el derecho a modificar la oferta de materias electivas.*

CONTENIDOS MÍNIMOS

1º AÑO**Módulo de Integración I****CONTENIDOS:**

- El pensamiento médico, sus características. La Metacognición y el autoaprendizaje. La comunicación como herramienta de aprendizaje. Elementos básicos de la comunicación. Introducción a la semiología. Integración entre las manifestaciones clínicas y las alteraciones anatómicas e histológicas. La integración anatomohistológica en el aparato locomotor. La integración anatomohistológica del sistema cardiovascular/ Neurológico. La integración de la anatomía, histología, manifestaciones clínicas y semiología del aparato respiratorio. Integración de la anatomía, histología, manifestaciones clínicas y semiología sobre Aparato Digestivo.
- Distribución racional de recursos: Gestión y Aspectos éticos. Inmunología. Enfermedades prevalentes. Enfermedades endémicas y epidémicas, emergentes y reemergentes. Patologías regionales.

Anatomía Humana**CONTENIDOS:**

- Terminología de Anatomía, ejes del cuerpo, planos de sección. Términos de situación y dirección. Anatomía Topográfica. Proyección de los órganos y

relieves en superficie y en imágenes. Correlación de imágenes y estructuras anatómicas.

- Generalidades del esqueleto, articulaciones y músculos. Sistema nervioso central y periférico. Nervios craneanos y espinales. Sistema nervioso somático y autónomo. Órganos de los sentidos. Sistema cardiovascular: corazón, arterias y venas. Sistema linfático. Sistema respiratorio. Abdomen y sistema digestivo. Sistema urinario. Aparato genital del hombre y la mujer. Cavidades corporales. Glándulas de secreción interna y externa. Aparato locomotor.

Histología, Embriología, Biología Celular y Genética Humana

CONTENIDOS:

- Histología general. Estructura microscópica del cuerpo humano. Concepto de tejido. Técnicas histológicas. Clasificación y tipos de tejidos. Estructura y función de los tejidos. Histología e Histofisiología de órganos, aparatos y sistemas: epitelio, glándulas, tejidos conectivo, adiposo, sangre, médula ósea, esquelético, muscular, piel, nervioso, ojo, oído, cardiovascular, digestivo, respiratorio, urinario, sistema inmunológico y órganos linfoides, sistema endócrino, órganos de la reproducción, glándulas mamarias.
- Embriología: Fecundación e implantación. Distintos estadios del desarrollo embrionario y fetal de las estructuras macroscópicas del cuerpo humano. Genes reguladores. Mecanismos biológicos del desarrollo embrionario: proliferación, diferenciación, migración y apoptosis. Factores que regulan y/o alteran el desarrollo humano. Principales malformaciones. Diagnóstico prenatal. Fisiología fetal.

- Introducción a la biología celular y molecular. Métodos de estudio de las estructuras composición y función de orgánulos. La membrana celular. Citoesqueleto y motilidad celular. Sistemas de endomembranas. Mitocondrias. Matriz citoplasmática. El núcleo celular. División celular. Meiosis y Mitosis. Comunicación intercelular.
- Introducción a la Genética. Estructura del ADN y ARN. Organización estructural del genoma. Procesamiento de la información genética. Genética mendeliana. Nociones de Biotecnología. Nociones de ingeniería genética. Oncogénesis y Antioncogénesis. Diagnóstico de enfermedades hereditarias. Terapéutica y consejo genético.

Introducción a la Teología

CONTENIDOS:

- La búsqueda: el ser humano es capaz de Dios. Categorías y ejemplos que expresan el deseo de trascendencia. La Revelación: Dios al encuentro del hombre. Noción y características de la Revelación. La manifestación de la voluntad de Dios y de su plan de salvación en la historia de un pueblo. Cristo, plenitud de la Revelación. La Palabra de Dios contenida en las Sagradas Escrituras y en la Tradición de la Iglesia. Nociones generales, lenguaje e interpretación de la Sagrada Escritura. La respuesta al Dios que habló primero: fe, testimonio y teología. La gracia como iniciativa divina en la respuesta del hombre. La oración.

Introducción a la Bioética I

CONTENIDOS:

- Historia de la Bioética. Definiciones de Bioética. Bioética y Gnoseología.
Antropología filosófica. Razón y Fe: Introducción a la Teología. Corpus Vitae:
Breve presentación. Estructuración de la personalidad. Familia, cultura y
sociedad

Medicina, Hombre y Sociedad

CONTENIDOS:

- Concepto de Salud Pública. Concepto salud-enfermedad. Derecho a la Salud.
Atención de individuos, familias y comunidades como sujetos de derecho frente
a las prácticas médicas. Concepto de equidad como base fundamental de la
atención de la salud y la enfermedad. Visión antropológica de la salud y
enfermedad. Medicina Popular. Familia, cultura y sociedad. Determinantes
psicosociales, sociales, culturales, ambientales y económicos de la salud y la
enfermedad. Niveles de prevención: prevención primaria, secundaria, terciaria y
cuaternaria. Promoción de la salud y hábitos de vida saludables. Metodologías
para la detección oportuna de patologías. Nociones básicas de indicadores de
salud. Frecuencia y distribución de los problemas de salud. Nociones básicas de
salud ambiental.

Introducción a la Bioética II

CONTENIDOS:

- Teología Moral. Introducción al Antiguo y al Nuevo Testamento. Antropología Teológica: Virtudes. Visión antropológica de la salud y enfermedad. Diferencias étnicas y religiosas en medicina. Bioética y Medios de Comunicación. Bioética aplicada: Casos Paradigmáticos en Bioética.

Medicina Preventiva y Salud Comunitaria I

CONTENIDOS:

- Estrategias de abordaje territorial. Definición de APS (Atención Primaria de la Salud). Antecedentes y estrategias de la APS. El documento de Alma Ata.
- Gestión de soluciones sanitarias con las personas, la familia y la comunidad. Participación comunitaria. Programación local. Acción intersectorial. Programas de promoción de la salud y prevención. El rol del médico generalista y el promotor de la salud.
- Resolución de problemas en diferentes niveles de atención de salud, con énfasis en la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Referencia y contrarreferencia.
- Prevención de los problemas de salud prevalentes, emergentes y reemergentes. Patologías regionales. Promoción de la salud y hábitos de vida saludables: Lactancia materna. Nutrición y malnutrición. Salud bucodental. Alimentación. Enfermedades crónicas no transmisibles. Inmunizaciones.

Inglés técnico I

CONTENIDOS:

- Léxico médico, estructuras gramaticales, traducción y prácticas de presentación. Conocimiento del idioma inglés científico-técnico en el nivel de comprensión de textos.

2º AÑO

Módulo de Integración II

CONTENIDOS:

- Introducción a la práctica médica. Búsqueda bibliográfica. Aproximación al paciente con problemas en la volemia. Abordaje de situaciones clínicas hematológicas. Problemas cardio respiratorios frecuentes. Situaciones clínicas de problemáticas renales. Abordaje de los problemas neurológicos frecuentes. Situaciones clínicas de problemáticas endocrinológicas. Problemas gastrointestinales frecuentes.

Fisiología Humana I

CONTENIDOS:

- Fisiología celular básica. Medio interno: naturaleza de los sistemas de control biológicos. Homeostasis. El hombre como unidad funcional. Relación estructura-función. Fisiología cardiovascular, de la sangre, de la inmunidad, de la respiración, renal, del estado ácido - base. Ajustes homeostáticos en condiciones particulares.

Física Biológica I

CONTENIDOS:

- Unidades. Sistema Internacional. Movimiento lineal: magnitudes. Leyes de Newton. Estática. Palancas, poleas. Biomecánica. Movimiento circular. Momentos angulares. Fuerzas centrífuga y centrípeta. Centrifugación. Trabajo. Energía. Ímpetu. Impulso. Choques. Elasticidad: deformación, módulo de Young, flexión, torsión, fractura. Movimiento armónico simple. Péndulo. Oscilaciones amortiguadas. Resonancia. Gases: magnitudes y leyes. Calorimetría. Termodinámica. Fluidos: magnitudes, características y aplicaciones en medicina, el hombre como sistema compartimental. Aparatología médica. Laringe. Detectores. Oído. Estetoscopio. Espectro audible. Luz. Propiedades ondulatorias. Reflexión. Refracción. Interferencia. Coherencia. Difracción. Polarización. Óptica. Leyes. Lentes. El ojo. Defectos. Espectro visible Biomecánica.

Química Biológica I

CONTENIDOS:

- Bioquímica y medicina. Nociones básicas, estructuras químicas. Agua, equilibrio químico. Aminoácidos, péptidos, proteínas, enzimas. Biomembranas y mecanismos de transducción de señales. Biología Molecular. Oncogénesis. Síntesis de proteínas. Mecanismo de acción de hormonas tiroideas y esteroideas.
- Nucleótidos y su metabolismo. Código genético.

Principios de Bioética I

CONTENIDOS:

- Bioética Principialista. Principios de justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia. Bioética Personalista. Métodos de la Bioética. Antropología Médica: Relación Médico- Paciente. "Por el Bien del Paciente". Concepto de salud-enfermedad. Ciclos vitales y crisis vitales y su relación con la salud y enfermedad.

Medicina Preventiva y Salud Comunitaria II

CONTENIDOS:

- Control periódico de salud en las etapas del ciclo vital. Prevención en las distintas etapas de la vida. Control del crecimiento y desarrollo. Estrategia de Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AEIPI). Prevención de accidentes en la infancia.
- Adolescencias. Sexualidad. Embarazo Adolescente. Prevención de infecciones de transmisión sexual. Salud Reproductiva. Procreación responsable. Consejería. Diagnóstico de embarazo y atención prenatal. Detección de embarazo alto riesgo. Adicciones.

Bioestadística, Metodología de la Investigación y de la Comunicación Científica

CONTENIDOS:

- Bioestadística. Organización y presentación de datos. Cálculos de probabilidades. Análisis de frecuencias. Nociones básicas de epistemología. Teorías. Contexto de los descubrimientos. Revoluciones científicas. Ciencia. Términos teóricos. Ciencia y lenguaje. Conocimientos fundamentales para la formulación de un protocolo de investigación en medicina. Tipos de artículos científicos. Criterios de evaluación de un artículo de un artículo científico. Búsqueda de información. Tipos de investigación en salud. Interpretación de la información, análisis crítico de sus fuentes. Uso de metodología científica para la resolución de los problemas de salud. La comunicación y divulgación científica. Comunicación oral, escrita y no verbal con la comunidad.

Síntesis Teológica

CONTENIDOS:

- Dios Padre Creador. Noción, finalidad y motivo de la creación. La antropología teológica: el hombre, imagen de Dios, creado como fin en sí mismo. Jesús de Nazaret, el Hijo de Dios encarnado, revelador de la dignidad del ser humano. Acercamiento desde textos evangélicos. Dios Hijo Redentor. Centralidad del Misterio Pascual: universalidad de la redención, clave interpretativa de la historia humana. Dios Espíritu Santo Santificador, en la Iglesia de Cristo. La Iglesia, Pueblo de Dios, misterio y sacramento. Los sacramentos de la Iglesia. Un solo Dios verdadero, que es Padre, Hijo y Espíritu Santo.

Fisiología Humana II

CONTENIDOS:

- Fisiología del músculo. Neurofisiología. Funciones corticales superiores.
Control de la postura y movimiento. Fisiología endócrina. Fisiología neuroendócrina. Fisiología del aparato reproductivo. Fisiología del aparato digestivo. Metabolismo. Bases funcionales de los sistemas de control nervioso y endócrino. Mecanismos fisiológicos integradores. Fisiología del cuerpo humano y sus particularidades en las distintas etapas de la vida.

Física Biológica II**CONTENIDOS:**

- Biofísica aplicada al cuerpo humano.
- Electricidad: campo y potencial. Electroestática: leyes, conductores y dieléctricos. Corriente continua. Circuitos. Leyes. Célula nerviosa. Membrana. Resistencia y capacidad eléctrica del axón. Magnetismo. Galvanómetro. Espectrómetro de masa. Iones. Corriente inducida. Ley de Faraday. Bases físicas del diagnóstico por imágenes. Métodos de diagnóstico que utilizan rayos X: radiología y tomografía computada. Medicina nuclear. GAMMA GRAFIA SPECT PET. Métodos que no utilizan radiaciones ionizantes en el diagnóstico por imágenes: ecografía. RMN.
- Equipos híbridos: conceptos de radiobiología y radioprotección.
- Ondas electromagnéticas. Radiación X. Corriente alterna. Sonido. Propiedades. Fuentes. Microscopio. Física Moderna. Relatividad especial. Propiedades corpusculares de la luz. Propiedades ondulatorias de la materia. Mecánica

cuántica. Estructura atómica. Modelo atómico. Tabla periódica. Estructura de la materia: enlaces atómicos.

Química Biológica II

CONTENIDOS:

- Neuroquímica. Bioenergética. Oxidación biológica. Carbohidratos, su metabolismo y aplicación a la fisiopatología de distintas enfermedades. Lípidos, colesterol, su metabolismo y aplicación a la fisiopatología de distintas enfermedades. Aminoácidos, proteínas y su metabolismo. Integración metabólica. Biosíntesis de aminoácidos.
- Acción de las hormonas. Hormonas hipofisarias, hipotalámicas y tiroideas. Hormonas reguladoras del metabolismo del calcio. Hormonas de la corteza suprarrenal, de la médula suprarrenal, de las gónadas, del páncreas y del tracto gastrointestinal. Vitaminas. Nutrición. Digestión y absorción. Glucoproteínas. Matriz celular. Músculo y citoesqueleto. Proteínas plasmáticas, inmunoglobulinas y coagulación sanguínea. Eritrocitos y leucocitos. Metabolismo de los xenobióticos. Cáncer, genes cancerígenos y factores de crecimiento. Bases bioquímicas y genéticas de la enfermedad.
- Bioquímica de los componentes del cuerpo humano.

Principios de Bioética II

CONTENIDOS:

- Consentimiento Informado. Proceso de Toma de Decisión. Bioética y Comportamientos de Riesgo. Consumo de sustancias. Conducta ética frente a la comunidad, la familia, la persona y el equipo de salud. Comunicación no verbal. Bioética en el Catecismo de la Iglesia Católica. Bioética Aplicada: análisis de casos.

Informática Biomédica y de la Salud

CONTENIDOS:

- Uso de tecnologías de la información y la comunicación para la práctica profesional. Recuperación de información y bibliotecas digitales. Interpretación de la información, análisis crítico de sus fuentes. Imágenes. Realidad virtual, aumentada e impresoras 3d. Bioinformática.
- El uso de internet para la educación médica y de los pacientes/usuarios.
- Sistemas electrónicos de registros de salud. La Historia Clínica electrónica. Telesalud. Telemedicina. Informática de salud pública y la infraestructura de información de salud. Gestión de la información en las organizaciones sanitarias.
- Sistemas de apoyo a la decisión clínica. Sistemas de atención y de monitorización de pacientes. Informática de salud de paciente/usuario.

Demografía y Epidemiología

CONTENIDOS:

- Introducción a la demografía. Campo de acción de la demografía. Estructura y dinámica de la población. La transición demográfica. Indicadores básicos: demográficos, socioeconómicos y de desarrollo humano. Esperanza de vida al nacer, Nivel global de salud de la población y de las distintas realidades sociosanitarias. Análisis de indicadores en la República Argentina.
- Introducción a la epidemiología. Estudios epidemiológicos. Epidemiología clínica. Frecuencia y distribución de los problemas de salud. Indicadores básicos: morbilidad, mortalidad. Patologías regionales. Conocimiento y empleo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Vigilancia epidemiológica. Aplicación de la epidemiología en los servicios de salud.
- Interpretación de la información, análisis crítico de sus fuentes. Indicadores básicos.

3° AÑO

Módulo de Integración III

CONTENIDOS:

- Problemas relacionados con enfermedades infecciosas (virus, hongos, bacterias y parásitos). Búsquedas bibliográficas. Problemas cardiovasculares. Problemas hematológicos frecuentes. Problemas cardio respiratorios frecuentes. Situaciones clínicas de problemáticas renales. Abordaje de los problemas neurológicos frecuentes. Situaciones clínicas de problemáticas endocrinológicas. Situaciones gastrointestinales frecuentes. Medicina basada en la evidencia, métodos de screening.

Inmunología

CONTENIDOS:

- Generalidades. Mecanismos de defensa del huésped. (Inmunidad natural y adquirida, natural y artificial). Respuesta inmunológica primaria y secundaria. Reacciones de hipersensibilidad. Pruebas basadas en la reacción de antígenos y anticuerpos. Inmunoregulación. Inmunizaciones: vacunas y sueros. Enfermedades inmunoprevenibles. Inmunología celular, mecanismo de autoinmunidad, sistema HLA y su importancia en medicina aplicada a trasplante de órganos. Mecanismos fisiológicos integradores.

Microbiología, Parasitología y Virología

CONTENIDOS:

- Introducción a la microbiología médica. Conocimientos básicos de la biología, fisiopatogenia, patología y diagnóstico de los parásitos, bacterias, hongos, virus y priones que afectan al hombre. Interacción con el hombre inmunocompetente y con el inmunocomprometido: mecanismos de penetración y estimulación de la respuesta inmune del huésped, estrategias para generar infecciones persistentes y mecanismos de daño. Mecanismos de acción de los agentes químicos y desarrollo de resistencia. Microorganismos emergentes y re-emergentes. Integración de los patógenos por sistemas. Mecanismos de acción de los agentes químicos y desarrollo de resistencia. Bacterias, virus, hongos y parásitos más frecuentes en la Argentina. Interrelación entre agentes, huéspedes y

medioambiente. Técnicas diagnósticas del laboratorio microbiológico/ parasitario, oportunidad de solicitud e interpretación de resultados. Estrategias de prevención y terapéuticas.

- Concepto de bioseguridad, conocimiento y aplicación de normas en el laboratorio, consultorio y hospital. Protección del operador, del paciente y del medio.
- Epidemiología y microbiología: Enfermedades prevalentes. Enfermedades endémicas y epidémicas, emergentes y reemergentes.

Anatomía Patológica I

CONTENIDOS:

- Patología estructural y funcional general. Conocimientos básicos o científicos de los procesos que alteran la homeostasis celular y de las alteraciones morfológicas y funcionales que producen en el organismo.
- Concepto de salud y enfermedad. Enfermedad: definición, etiología (noxas productoras de enfermedad) y patogenia-fisiopatología. Objeto de estudio de la Anatomía Patológica. Técnicas y métodos de estudios. Citología (biopsia y autopsia). Conocimiento de enfermedades prevalentes a través de su etiopatogenia, mecanismos fisiopatológicos, epidemiología y alteraciones morfológicas (macroscópicas, microscópicas, ultraestructurales), bioquímicas y moleculares. Significado clínico: síntomas y signos, evolución y pronóstico. Injuria o lesión celular reversible e irreversible: muerte celular. Necrosis: tipos y patrones de muertes celulares. Factores que regulan y/o alteran el desarrollo. Patología congénita y adquirida. Principales malformaciones. Patología

hemodinámica o circulatoria. Inflamación y reparación. Patología Infecciosa, Inmunológica, Nutricional y Metabólica. Patología genética. Salud Ambiental. Patología oncológica: Neoplasias.

Farmacología I

CONTENIDOS:

- Generalidades de los fármacos. Interacción en los sistemas biológicos. Mecanismo de acción. Efectos terapéuticos y tóxicos. Farmacodinamia y farmacocinética. Efectos adversos. Interacciones medicamentosas. Farmacogenética y farmacología clínica. Neurotransmisores.
- Estudio de la acción de fármacos en patologías prevalentes: cardiovascular, respiratoria, endócrina, inmunológica, neuroendócrina, del sistema nervioso central, del dolor, fiebre e inflamación. Anestésicos. Bloqueantes neuromusculares. Glucocorticoides y Gota. Tratamiento de infecciones prevalentes. Bases para la prescripción y uso racional de los medicamentos. Relación beneficios/riesgo y beneficio/riesgo/costo de los medicamentos. Farmacología clínica. Investigación en farmacología: fases de estudio de los medicamentos. Fármaco-epidemiología. Farmacovigilancia. Fuentes de información sobre medicamentos.

Educación para la Salud

CONTENIDOS:

- Principios básicos de técnicas en educación en salud. Comunicación adecuada oral, escrita y no verbal con las personas, sus familias, sus entornos, el equipo y las organizaciones de salud aplicados a la educación para la salud.
- Uso de tecnologías de la información y la comunicación en la educación para la salud.
- Abordaje desde las etapas de la vida. Herramientas para trabajar con diferentes grupos etarios y comunidades. Sueño, descanso, alimentación y actividad física. Factores de riesgo de la comunidad y sus grupos. Sus formas de abordaje. Dispositivos de educación para la salud.
- Promoción y desarrollo de actividades en educación para la salud en distintos contextos y escenarios, tanto individuales como comunitarios. Elaboración, implementación y evaluación de programas de promoción de la salud.

Bioética del Inicio de la Vida I

CONTENIDOS:

- Dignidad de la Persona Humana. Estatuto ontológico del embrión. Perspectivas Bioéticas del Inicio de la Vida. Sexualidad Humana. Planificación Familiar Natural. Bioderecho e Inicio de la Vida. Corpus Vitae: Donum Vitae. Dignidad de la procreación responsable. Políticas Sanitarias y Demográficas. Bioética Aplicada: análisis de casos.

Medicina I

CONTENIDOS:

- Modelos de historia clínica y realización de la Historia Clínica completa en los distintos contextos de la práctica médica, entendiendo a la misma como documento científico, legal y de comunicación escrita. Uso adecuado de la documentación complementaria de la práctica profesional.
- Semiología: anamnesis, inspección, palpación, percusión y auscultación. Semiología general: fascies, actitud, decúbito y marcha. Semiología de la piel y tejido celular subcutáneo, del sistema linfático. de cabeza y cuello, del aparato respiratorio, del aparato cardiovascular, del aparato digestivo, del aparato genitourinario, del aparato locomotor, del sistema nervioso. Exámenes complementarios, utilidad y su uso racional. Metodologías para la detección oportuna de patologías. Principales síndromes: manifestaciones de los aparatos y sistemas, signos y síntomas. Dolor: clasificación, fisiopatología, tratamientos. Disnea, clasificación, fisiopatología y tratamiento. Edema y cianosis, clasificación, fisiopatología, tratamientos. Síndrome febril. Astenia. Pérdida y ganancia de peso. Examen oftalmológico y otológico.
- Interpretación fisiopatológica de los hallazgos semiológicos: formulación de hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales teniendo en cuenta los datos de la anamnesis, del examen físico y psíquico, el contexto social y geográfico y las patologías prevalentes, emergentes y reemergentes tanto agudas como crónicas en todas las fases de su desarrollo.

Anatomía Patológica II

CONTENIDOS:

- Patología estructural, funcional y especial. Patología de los aparatos o sistemas. Fisiopatología y correlación de los cambios morfológicos y funcionales, y etiopatogenia en las patologías más frecuentes de los órganos y aparatos.
- Expresión morfológica de la enfermedad. Concepto de técnicas metodológicas. Trastornos del metabolismo. Patología nutricional. Patología de la circulación. Inflamación y reparación. Crecimiento patológico. Patología de todos los aparatos y sistemas. Patología de la piel y sus anexos. Factores epidemiológicos, patología comparada y geográfica.
- Manifestaciones morfológicas macroscópicas, microscópicas y ultraestructurales, su correlación con la fisiopatología y manifestaciones clínicas - síntomas y signos -, incluyendo los estudios y técnicas complementarias para el estudio de las enfermedades

Cirugía I

CONTENIDOS:

- Generalidades en cirugía. Nomenclatura. Instrumental quirúrgico. El ambiente quirúrgico: asepsia y antisepsia. Valoración del preoperatorio. Seguimiento y control posquirúrgico. Posoperatorio normal y complicado: hemorragias, sepsis, shock quirúrgico y dolor. El acto quirúrgico y la respuesta del organismo. Cicatrización. Cura avanzada de heridas. Traumatismos abiertos y cerrados. Úlceras. Semiología quirúrgica. Abdomen agudo. Hemorragia digestiva. Abdomen oclusivo. Traumatismos de tórax y abdomen. Síndrome coledociano. Nociones básicas de trasplantes de órganos. Cirugía percutánea. Nódulo de pulmón. Cáncer de pulmón. Derrame pleural. Patología

Cardiovascular. Obstrucción arterial central y periférica. Patología venosa superficial de miembros inferiores.

Radiología y Diagnóstico por Imágenes

CONTENIDOS:

- Principios físicos de la radiografía, ecografía, resonancia magnética, medicina nuclear, tomografía computada. Correlación de imágenes y estructuras anatómicas. Principios de la investigación y aplicación en diagnóstico y tratamiento. Semiología radiológica de las distintas patologías. Imagenología general. Protección en radiología.

Bioética del Inicio de la Vida II

CONTENIDOS:

- Investigación y experimentación en seres humanos en la etapa prenatal. Técnicas biomédicas que intervienen el proceso procreativo y la fase inicial de la vida. Tecnologías de Reproducción Asistida. Manipulación Genética. Clonación. Corpus Vitae: Humanae Vitae. Sexualidad. Embarazo adolescente. Aspectos psicológicos y socioculturales en la atención del embarazo, parto y puerperio. Fertilidad y planificación familiar. Anticoncepción. Aborto. Interrupción legal del embarazo. Interrupción voluntaria del embarazo. Fisiología fetal. Fecundación e implantación. Comunicación de diagnósticos y pronósticos desfavorables. Consejo genético.

4º AÑO

Módulo de Integración IV

CONTENIDOS:

- Problemas relacionados con enfermedades infecciosas prevalentes y patologías asociadas, neurológicas, gastroenterológicas, metabólicas y cardiovasculares. Problemas asociados con patologías de la población de adultos mayores: caídas, polimedicación, dificultades de acceso a los recursos sanitarios y adherencia al tratamiento. Cefaleas y otras alteraciones neurológicas y cardiovasculares. Estudio y tratamiento de los trastornos del sueño. Problemas relacionados con alteraciones gastrointestinales, de las vías urinarias, del sistema reproductivo femenino y masculino. Trastornos metabólicos, obesidad y otras alteraciones de la alimentación. Búsqueda bibliográfica. Medicina basada en la evidencia, métodos de screening.

Laboratorio de Integración de Destrezas y Competencias I

CONTENIDOS:

- Abordaje quirúrgico de las enfermedades. El ambiente quirúrgico: asepsia y antisepsia. Antisépticos. Lavado de manos clínico y quirúrgico. Técnica de colocación de guantes.
- Prácticas clínicas contextualizadas. Modelos de historia clínica y realización de la Historia Clínica completa en los distintos contextos (Consultorio de APS, consultorio hospitalario, internación) de la práctica médica, entendiendo a la

misma como documento científico, legal y de comunicación escrita. Uso adecuado de la documentación complementaria (registros, informes) de la práctica profesional. Interpretación fisiopatológica de los hallazgos clínicos. Formulación de hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales teniendo en cuenta los datos de la anamnesis, del examen físico y psíquico, el contexto social y geográfico y las patologías prevalentes, emergentes y reemergentes tanto agudas como crónicas en todas las fases de su desarrollo. Prácticas seguras de atención, tanto en forma individual como en el trabajo en equipo, en ámbitos de responsabilidad institucional. Conocimiento y aplicación de normas de seguridad para evitar incidentes y eventos adversos en el paciente, derivados de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

- Procedimientos clínicos y quirúrgicos indispensables en la atención inicial de las urgencias y emergencias. Evaluación de signos vitales (presión arterial, pulso, respiración y temperatura). Soporte vital básico y reanimación cardio-pulmonar. Acceso venoso periférico. Administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías. Inyecciones subcutáneas e intramusculares. Curación de heridas simples. Principios y técnica de vendajes.
- Comunicación adecuada oral, escrita y no verbal con las personas.

Medicina II

CONTENIDOS:

- Interpretación fisiopatológica de los hallazgos semiológicos: formulación de hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales. Presentación clínica de las patologías prevalentes de cada sistema, diagnóstico diferencial, los métodos

auxiliares de diagnóstico y tratamiento, su uso racional. Metodologías para la detección oportuna de patologías. El laboratorio como apoyo al diagnóstico: fundamentos e interpretación de hallazgos. Selección y realización de tratamientos con criterios de eficacia terapéutica, riesgos y beneficios clínicos de los diferentes tratamientos y procedimientos médicos, cuidados de las personas, adherencia, contexto clínico y socioeconómico. Selección de los métodos complementarios teniendo en cuenta su eficacia e interpretación de sus resultados para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Abordaje desde la promoción y prevención de las enfermedades agudas y crónicas.

- Patología cardiovascular, respiratoria, nefrourológica y del medio interno. Patología osteoarticular y reumatológica. Patología digestiva y endocrinológica. Patología oncohematológica, inmune y alérgica.

Cirugía II

CONTENIDOS:

- Semiología de cabeza y cuello. Nódulo tiroideo. Tumores de tiroides. Tumores laterales de cuello. Hiperparatiroidismo primario. Patología quirúrgica de la superarrenal. Obesidad mórbida. Patología quirúrgica de piel. Melanomas.
- Tumores funcionantes de páncreas. Pared abdominal. Patología esofágica benigna y maligna. Patología gástrica benigna y maligna. Patología intestinal: isquemia intestinal, tumores de intestino delgado. Patología biliar benigna. Pancreatitis. Pseudoquiste de páncreas. Tumores hepáticos. Patología biliar maligna. Tumores de páncreas. Patología benigna de colon. Patología maligna de colon y recto. Patología anal benigna y maligna.

Urología

CONTENIDOS:

- Anatomía y embriología del tracto génito-urinario. Evaluación del paciente urológico y técnicas de diagnóstico o Semiología. Estudios complementarios. Radiología urológica. Afecciones urológicas. Síndromes clínicos. Anomalías congénitas, infecciones, tumores. Urgencias. Nociones de andrología, urología femenina e infantil. Enfermedades de transmisión sexual. Accidentología genitourinaria. Nociones básicas de terapéutica y prevención. Trasplante.

Dermatología

CONTENIDOS:

- Anatomía, embriología, histología y fisiología de la piel. Semiología cutánea general, clínica e histológica. Formas de presentación de las enfermedades dermatológicas más frecuentes: diagnóstico. Principios de terapéutica. Manifestaciones dermatológicas de enfermedades generales. Patología regional. Patología oncológica.

Farmacología II

CONTENIDOS:

- Tratamiento de infecciones prevalentes. Estudio de la acción de fármacos en patologías prevalentes: de la sangre, del aparato digestivo.

- Antimicrobianos. Quimioterápicos. Antineoplásicos e Inmunosupresores.
- Principios generales para el uso de drogas oncológicas.
- Psicofármacos.

Medicina Legal

CONTENIDOS:

- Introducción a la medicina legal: conceptos básicos. Derecho a la salud. Las personas como sujetos de derecho. Los derechos de los pacientes. Organización de la Justicia nacional y provincial. Estudio de la legislación civil y penal relacionada con la profesión médica. Ejercicio legal e ilegal de la medicina. Responsabilidad profesional. Secreto médico. Historia clínica, consentimiento informado, certificado médico, informes y documentos médicos.
- Nociones de patología forense. Psicopatología y psiquiatría forense. Lesionología, tocoginecología médico legal, interrupción legal del embarazo. Conflictos de praxis médica y pericia médica legal.
- Medicina del trabajo. La dinámica del mercado de trabajo, las políticas públicas y la legislación vigente en materia de salud y su relación con las necesidades de los pacientes y las personas.

Bioética de los Derechos Humanos I

CONTENIDOS:

- Declaración de los Derechos Humanos. Declaración de los Derechos del Niño. Derechos Individuales: paternidad, maternidad, derechos de la mujer, derechos

reproductivos. Dignidad, Libertad, Responsabilidad y Bien Común. Tipos de justicia. La salud como derecho. Violencias en sus diferentes formas. Corpus Vitae: Evangelium Vitae I.

Bioética de los Derechos Humanos II

CONTENIDOS:

- Bioética de los Derechos Humanos Declaración de Helsinki. Comités de Bioética y de Ética de la Investigación. Bioética y Ecología. Proporcionalidad Terapéutica. Corpus Vitae: Evangelium Vitae II. La subjetividad del acto médico. Decisiones en salud mental Racionalidad y uso de los recursos de salud. Decisiones en salud mental. La subjetividad del acto médico. Deontología médica. Dinámica del mercado laboral. Deontología médica. Profesionalismo médico. Bioética Aplicada: análisis de casos.

Infectología

CONTENIDOS:

- Introducción a las enfermedades infecciosas. Patogenia de las enfermedades infecciosas. Mecanismo de defensa antiinfecciosa. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas. Mecanismos, evolución y perspectivas futuras de la resistencia a los antimicrobianos. Epidemiología de las enfermedades infecciosas: Enfermedades infecciosas prevalentes. Prevención de las enfermedades infecciosas: medidas generales de prevención, vacunas e inmunización pasiva, quimioprofilaxis, medidas preventivas generales de las

infecciones nosocomiales. Principales síndromes clínicos en patología infecciosa: fiebre de origen desconocido, sepsis, sepsis grave y shock séptico. Infecciones de resolución quirúrgicas (abdominales, cardiovasculares, urinarias, piel y partes blandas, etc). Infecciones de los diferentes aparatos y sistemas. Enfermedades de transmisión sexual. Enfermedades de transmisión vertical. Infecciones asociadas a material de osteosíntesis y prótesis articulares. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Infecciones en pacientes inmunodeprimidos y esplenectomizados. Infecciones Nosocomiales. Infecciones postoperatorias y profilaxis antimicrobiana. Medicina del viajero. Infecciones endémicas y epidémicas, emergentes y reemergentes. Patologías infecciosas regionales.

Salud Pública

CONTENIDOS:

- Derecho a la Salud. Políticas de Salud. Los Programas Nacionales de Salud. Programación local. Acción intersectorial. Elaboración, implementación y evaluación de programas de salud.
- Redes y Sistemas de salud formal e informal. Modelos de sistema de salud. El rol de los subsectores público, privado y de la seguridad social. Recursos humanos en salud. Establecimientos de salud. Tecnologías Sanitarias.
- Análisis de situación de salud: evaluación de la realidad sanitaria a nivel local, regional y nacional en los ámbitos de desempeño partiendo de la información básica sobre datos estadísticos, socio-económicos, morbi-mortalidad y de accesibilidad a los servicios de salud. Porcentaje de población cubierta según tipos de cobertura sanitaria. El rol de los subsectores público, privado y de la

seguridad social. Aplicación de la epidemiología en los servicios y redes de salud.

- La situación de la salud en la Argentina y en el mundo. Salud internacional y global.
- Mecanismos de regulación, fiscalización y control de los programas de mejoramiento continuo de la calidad asistencial. La certificación y recertificación profesional. La acreditación de los establecimientos de salud. El comportamiento ético de los distintos integrantes de salud privilegiando el respeto por la dignidad de la persona humana.

Toxicología

CONTENIDOS:

- Conceptos generales, definiciones y terminología. Intoxicaciones agudas y crónicas: diagnóstico y tratamiento. Urgencias toxicológicas. Antídotos y antagonistas. Intoxicaciones por gases tóxicos. Intoxicaciones medicamentosas. Intoxicaciones por hidrocarburos y metales. Plantas tóxicas. Intoxicaciones por productos de uso hogareño. Intoxicaciones por pesticidas. Intoxicaciones alimentarias. Animales ponzoñosos.
- Intoxicaciones por sustancias de abuso: concepto de uso, abuso, dependencia y control. Mecanismos implicados en la dependencia de drogas. Síndrome de abstinencia. Distintas drogadicciones y sus tratamientos: alcohol, opiáceos, barbitúricos, anfetaminas, tabaco. Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Epidemiología de las intoxicaciones. Enfermedades endémicas de origen tóxico. Monitoreo Ambiental.

Neurología y Neurocirugía I

CONTENIDOS:

- Semiología del sistema nervioso. Alteraciones del sistema nervioso. Principales síndromes neurológicos. Patologías prevalentes. Formulación de hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales. Selección adecuada de los métodos complementarios de diagnóstico.
- Cefaleas. Tumores del sistema nervioso central. Alteraciones vasculares del sistema nervioso central. Traumatismo cráneo encefálico. Epilepsia y síndromes convulsivos. Infecciones del sistema nervioso central. Enfermedades del sistema nervioso vegetativo. Manejo inicial de la emergencia.
- Síndromes y enfermedades pasibles de tratamiento quirúrgico o de procedimientos invasivos Nociones de los procedimientos quirúrgicos básicos aplicables a la patología neurológica. Seguimiento y control posquirúrgico.

Salud Mental I

CONTENIDOS:

- Concepto de salud mental. Salud y enfermedad. Crisis vitales. Nociones de normalidad psíquica. La estructuración de la personalidad. Totalidad, historicidad e identidad. Neurociencias y funciones del psiquismo humano. Los vínculos familiares, grupales y comunidad e identidad. Cultura y sociedad.

- La evaluación psicológica, entrevista, relación médico paciente. Diagnósticos médicos y contextuales. Estudio de los efectos de la muerte, dolor y sufrimiento.
- Neurosis y psicosis. Trastornos afectivos, del desarrollo y de la ansiedad. paranoides bipolar.

Oftalmología

CONTENIDOS:

- Anatomía, semiología y fisiopatología del sistema visual. Enfermedades crónicas. El ojo rojo y doloroso. Cataratas.
- Agudeza visual y fondo de ojo. Neurooftalmología, trastornos de la motilidad ocular, prevención de la ceguera. traumatología ocular y laboral.
- Síndromes y enfermedades pasibles de tratamiento quirúrgico o de procedimientos invasivos. Patología oncológica.

5º AÑO

Módulo de Integración V

CONTENIDOS:

- Medicina basada en la evidencia, métodos de screening. Integración de especialidades: ortopedia y traumatología aplicadas a la práctica clínica, emergentología y cuidados paliativos, neurología, otorrinolaringología, salud mental, ginecología, obstetricia y pediatría.

Laboratorio de Integración de Destrezas y Competencias II

CONTENIDOS:

- Abordaje quirúrgico de las enfermedades. Lavado de manos clínico y quirúrgico. Técnica de colocación de guantes. Vestimenta para ingreso a quirófano y áreas limpias. El ambiente quirúrgico: asepsia y antisepsia. Esterilización de material. Reconocimiento de instrumental quirúrgico básico. Atención inmediata del paciente politraumatizado. Valoración del preoperatorio. Seguimiento y control posquirúrgico. Hemorragias.
- Relación médico-paciente-familia-comunidad. La entrevista médica. La subjetividad del médico y el acto profesional. Los vínculos familiares, grupales, comunidad e identidad. Gestión de soluciones sanitarias con las personas, la familia y la comunidad.
- Prácticas clínicas contextualizadas. Formulación de hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales teniendo en cuenta los datos de la anamnesis, del examen físico y psíquico, el contexto social y geográfico y las patologías prevalentes, emergentes y reemergentes tanto agudas como crónicas en todas las fases de su desarrollo. Selección y realización de tratamientos con criterios de eficacia terapéutica, cuidados de las personas, adherencia, contexto clínico y socioeconómico. Selección de los métodos complementarios teniendo en cuenta su eficacia e interpretación de sus resultados para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Prácticas interdisciplinarias e interconsultas con otros profesionales de la salud para el diagnóstico y tratamiento adecuado, especialmente en casos de patologías múltiples, complejas y de carácter crónico.

Evaluación de la capacidad de resolución de casos clínicos y gestión de la transferencia de las responsabilidades de cuidados del paciente a otro/s miembro/s del equipo de salud cuando sea necesario o mediante abordajes interdisciplinarios y entre niveles.

- Procedimientos clínicos y quirúrgicos indispensables en la atención inicial de las urgencias y emergencias. Técnica de obtención de sangre arterial y hemocultivo. Soporte vital básico y reanimación cardio-pulmonar avanzado. Procedimientos clínicos y quirúrgicos indispensables en la atención inicial de las urgencias y emergencias Maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragias externas. Acceso venoso periférico. Administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías. Inmovilización inicial de fracturas cerradas y expuestas. Vendajes y yesos. Inmovilización y traslado de pacientes. Taponajes de epistaxis anterior y posterior. Vía aérea permeables, maniobras de desobstrucción.
- Procedimientos clínicos o quirúrgicos necesarios en las prácticas de salud. Realizar e interpretar ECG y valoración. Colocación de sonda nasogástrica y sondaje vesical. Tacto rectal. Técnica de anestesia local y técnica de nudos. Curación y sutura de heridas simples, puntos separados y continuas. Drenaje de colecciones supuradas superficiales (celular subcutáneo). Punción lumbar.
- Comunicación adecuada oral, escrita y no verbal con las personas, sus familias, sus entornos, el equipo y las organizaciones de salud. Trabajo en equipo cooperativo y colaborativo.

Medicina III

CONTENIDOS:

- Salud de la persona mayor. Cambios fisiológicos del envejecimiento. Evaluación multidimensional. Inmunizaciones. Problemas de salud frecuentes. Atención domiciliaria e institucionalización. Prevención de caídas y accidentes. Polimedicación. Educación para la salud. Actividades de protección y prevención de las enfermedades tanto agudas como crónicas en el adulto y en la persona mayor.
- Enfermedades crónicas. Modelo de atención de personas con enfermedades crónicas. Polipatologías. Terapéutica y rehabilitación de las enfermedades degenerativas, inflamatorias, infecciosas, tumorales, prevalentes de los distintos aparatos y sistemas, y en los distintos grupos etarios: adulto-joven, adulto y tercera edad. Enfermedades poco frecuentes.
- Estudios de calidad de vida, atención basada en la evidencia y atención primaria orientada a la comunidad. Bases metodológicas.
- Rehabilitación. Tratamiento, seguimiento, cuidado y rehabilitación de las personas con discapacidad.
- Cuidados paliativos. Seguimiento, cuidado y rehabilitación de las personas y su acompañamiento en episodios críticos y en la terminalidad de la vida.
- La alimentación y sus alteraciones. Factores de riesgo: aspectos generales. Hipertensión arterial. Dislipemias. Riesgo cardiovascular. Obesidad. Diabetes mellitus. Nutrición saludable. Tratamiento de tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias tóxicas.

Ortopedia y Traumatología

CONTENIDOS:

- Principales lesiones traumáticas, congénitas, infecciosas, degenerativas y tumorales del sistema músculo-osteo-articular. Fracturas en general. Lesiones traumáticas de los nervios periféricos, heridas graves de los miembros. Nociones básicas de accidentología. Atención inmediata del paciente politraumatizado. Inmovilización y tratamiento primario de las fracturas. Terapéuticas elementales. Nociones básicas de táctica y terapéutica quirúrgica. Síndromes y enfermedades pasibles de tratamiento quirúrgico o de procedimientos invasivos. Generalidades de ortopedia, patología frecuente. Afecciones neurológicas de interés ortopédico. Osteopatías médicas. Rehabilitación. Patologías oncológicas.

Salud Mental II

CONTENIDOS:

- Detección de enfermedad mental. Recursos terapéuticos.
 Psicoterapias. Terapéutica farmacológica. Trastornos cognitivos, de la personalidad, de la sexualidad, del sueño y de las conductas alimentarias.
 Adicciones. Violencias en sus diversas formas. Urgencias psiquiátricas.
 Maniobras de contención de pacientes con excitación psico-motriz.
- Tratamiento, seguimiento, cuidado y rehabilitación de las personas con discapacidad.

Neurología y Neurocirugía II

CONTENIDOS:

- Enfermedades desmielinizantes, extrapiramidales y degenerativas del sistema nervioso central. Intoxicaciones y carencias. Enfermedades metabólicas. Neurología del envejecimiento. Demencia integrada con salud mental. Neuropatías periféricas. Enfermedades neuromusculares. Enfermedades de la médula espinal. Trastornos por circulación del LCR. Enfermedades congénitas. Enfermedades del desarrollo del sistema nervioso.

Otorrinolaringología

CONTENIDOS:

- Anatomía, Semiología y fisiopatología general del oído, laringe, boca, faringe, glándulas salivales, nariz y sus cavidades anexas. Síndromes otológicos, rinológicos, laringofaringológicos más frecuentes. Otoscopia y rinoscopia. Accidentología otorrinolaringológica. Tratamiento de las afecciones agudas y crónicas, nociones básicas de terapéutica y prevención. Síndromes y enfermedades pasibles de tratamiento quirúrgico o de procedimientos invasivos. Patología oncológica.

Emergentología

CONTENIDOS:

- Emergentología general: características generales del trauma y la respuesta orgánica. Sistematización de la asistencia. Presentación, diagnóstico y tratamiento de emergencias clínicas, emergencias pediátricas y emergencias quirúrgicas. La cirugía de urgencia.

- Atención inmediata del paciente politraumatizado. ACLS. Vía aérea. RCP básica y avanzada en adultos y pediátrica. Soporte vital. Accesos venosos y administración de soluciones. Inmovilización inicial de fracturas.
- Atención de víctimas de catástrofes y/o desastres ambientales. Traslado de los pacientes.
- Emergencias y urgencias cardiovasculares. Dolor torácico. Síndrome aórtico. Toracocentesis en neumotórax hipertensivo.
- Hemorragias. Maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragias externas. Taponajes de epistaxis anterior y posterior. Hemorragia digestiva aguda.
- Urgencias pasibles de tratamiento quirúrgico y/o procedimientos invasivos. Abdomen agudo. El preoperatorio de urgencia. Dolor. Shock quirúrgico. Seguimiento y control posquirúrgico. Ecografía en la urgencia.
- Emergencias médicas o clínicas. Disnea. Insuficiencia respiratoria. Coma. Convulsiones. Trastornos de conciencia. ACV. Convulsiones en pediatría. El paciente con excitación psico-motriz: contención.
- Medicina crítica y terapia intensiva: generalidades. Sepsis. Shock. Tratamiento, seguimiento, cuidado y rehabilitación de las personas y su acompañamiento en episodios críticos.
- Comunicación de diagnósticos y pronósticos desfavorables.

Historia de la Medicina

CONTENIDOS:

- Introducción y generalidades. La salud y la medicina en las diversas civilizaciones. La medicina del siglo XX. Arte y ciencia. Códigos y documentos

médicos. Medicina hipocrática. Nacimiento de las universidades y de los hospitales. Relación médico-paciente-familia-comunidad a lo largo de la historia. Evolución de la medicina en la Argentina. Determinantes psicosociales, sociales, culturales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad. Familia, cultura y sociedad. Medicina popular. La diversidad de costumbres, etnias, creencias e ideas como elemento integrante de la relación médicos individuo, familia, comunidad y sociedad.

Bioética del Final de la Vida I

CONTENIDOS:

- Diferentes perspectivas del final de la vida humana. Cuidados crónicos y paliativos. Necesidades médicas, espirituales y sociales del muriente. Enfermos terminales. Altruismo y donación. Donación de órganos, sangre, células hematopoyéticas. Directivas anticipadas. El proceso de enfermar. Significado de la enfermedad en la vida del paciente. Impacto en la familia del dolor, del sufrimiento y de la muerte. Dolor total. Perspectivas antropológica, filosófica y teológica de la definición de muerte. La medicina narrativa. Bioética aplicada: análisis de casos.

Economía de la Salud

CONTENIDOS:

- El problema económico: conceptos y características de los bienes, los recursos y las necesidades.

- Redes y Sistemas de salud formal e informal. Políticas de Salud. Los Programas locales, regionales y nacionales de Salud. El comportamiento económico y la seguridad social. Financiamiento del gasto social. Determinantes psicosociales, sociales, culturales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad. Eficiencia y equidad Estructura de la seguridad social. Clasificaciones de costos. Función de costos. Costos fijos, variables, totales, medios y marginales. Análisis costo-beneficio, costo-efectividad, costo-utilidad. Formas de retribución del acto médico: cápita, modulo, pago por prestación.
- Administración y gestión. Indicadores básicos: socioeconómicos recursos, acceso, cobertura. Auditoría. Gasto en salud. Programas de gasto para combatir la pobreza y la desigualdad.
- Liderazgo, negociación y comunicación dentro del equipo de salud.

Ginecología

CONTENIDOS:

- Aspectos fundamentales de la morfología macroscópica y microscópica del aparato genital femenino y las mamas. Salud femenina, sexualidad. Semiología ginecológica. Métodos de diagnóstico Especuloscopia, tacto vaginal y toma de citología. Patología inflamatoria, infecciosa y tumoral genito-mamaria. Síndromes y enfermedades pasibles de tratamiento quirúrgico o de procedimientos invasivos. Urgencias ginecológicas. Infecciones de transmisión sexual y su prevención. Salud reproductiva. Procreación responsable. Consejería. Anticoncepción. Hormonoterapia Embarazo adolescente. Salud

mental en ginecología. Patología oncológica. Interrupción legal del embarazo.
Interrupción voluntaria del embarazo.

Obstetricia

CONTENIDOS:

- Fecundación e implantación. Diagnóstico del embarazo y atención prenatal.
Embarazo del alto riesgo. Reconocimiento del riesgo perinatal. Atención del parto eutócico, del alumbramiento y post - alumbramiento y sus anomalías.
Salud mental en el embarazo. Aspectos psicológicos y socioculturales en la atención del embarazo, parto y puerperio. Fisiología fetal. Fisiopatología de la gestación. Desarrollo embrionario y fetal. Factores que regulan y/o alteran el desarrollo humano. Principales malformaciones. Terapéutica y consejo genético.
Procesamiento de la información genética.

Pediatría

CONTENIDOS:

- Desarrollo psíquico del niño, normal y patológico. Familias Proceso de transición de infancia-adolescencia. Adolescencias, sexualidad, embarazo adolescente. Prevención de infecciones de transmisión sexual. Trastornos de la conducta alimentaria. Adicciones. Maltrato y abuso: Violencia social y familiar, maltrato y abuso infantil. Prevención de accidentes e intoxicaciones.
- Inmunizaciones. Lactancia materna, alimentación del niño, malnutrición, desnutrición. Salud bucodental. Control periódico de salud. Evaluación e

interpretación del crecimiento y desarrollo. Antropometría del lactante, niño y adulto.

- Enfermedades genéticas. Terapéutica y consejo genético. Procesamiento de la información genética.
- Enfermedades prevalentes del recién nacido y prematuro. Enfermedades prevalentes en la infancia de los distintos aparatos y sistemas.
- Nociones básicas de la patología oncológica más frecuente. Detección temprana de las discapacidades infantiles.

Bioética del Final de la Vida II

CONTENIDOS:

- Ética del cuidado de adultos mayores. Bioética y el enfermo con daño cerebral severo. Toma de decisiones por subrogación. Justicia en la atención de emergencias y catástrofes. Limitación del esfuerzo terapéutico y retiro del soporte vital. El médico ante la muerte y el moribundo. Diagnósticos de muerte. Trasplantes de órganos. El cadáver como objeto de respeto. Aspectos éticos de la eutanasia y suicidio asistido como prácticas de salud. El enfermo agonizante. Justicia en la distribución de recursos críticos. Comunicación de malas noticias: verdades y mentiras piadosas. Taller de comunicación de diagnósticos y pronósticos desfavorables. Corpus Vitae: Documentos sobre la eutanasia. Bioética aplicada: análisis de casos.

Inglés técnico II

CONTENIDOS:

- Conocimiento del idioma inglés científico-técnico en el nivel de comprensión de textos, fluidez escrita y oral. Comunicación oral. Lecto-escritura de textos médicos. Redacción. Estilo y características generales del lenguaje médico. Falsos cognados. Frases idiomáticas frecuentes en la profesión. Uso de vocabulario médico de diversas especialidades. El relato sobre pacientes. Textos y artículos tanto de divulgación científica general como de difusión clínica especializada.

6° AÑO**Laboratorio de Integración de Destrezas y Competencias III**CONTENIDOS:

- Abordaje quirúrgico de las enfermedades. Circulación en el quirófano y equipamiento de quirófano. Atención inmediata del paciente politraumatizado. Valoración del preoperatorio. Seguimiento y control posquirúrgico. Hemorragias. Sepsis. Shock quirúrgico. Dolor.
- Relación médico-paciente-familia comunidad. Relación médico-paciente-familia-comunidad. La entrevista médica. La subjetividad del médico comprometida en el acto profesional. Los vínculos familiares, grupales, comunidad e identidad. Gestión de soluciones sanitarias con las personas, la familia y la comunidad. La diversidad de costumbres, etnias, creencias e ideas como elemento integrante de la relación médicos individuo, familia, comunidad y sociedad. Conducta ética frente a la comunidad, la familia, la persona y el

equipo de salud. Atención de individuos, familias y comunidades como sujetos de derecho frente a las prácticas médicas. Proceso de comunicación.

Consejería. Comunicación de diagnósticos y pronósticos desfavorables

- Prácticas clínicas contextualizadas. Prácticas interdisciplinarias e interconsultas con otros profesionales de la salud para el diagnóstico y tratamiento adecuado, especialmente en casos de patologías múltiples, complejas y de carácter crónico. Evaluación de la capacidad de resolución de casos clínicos y gestión de la transferencia de las responsabilidades de cuidados del paciente a otro/s miembro/s del equipo de salud cuando sea necesario o mediante abordajes interdisciplinarios y entre niveles. Asesoramiento en el consentimiento informado para la realización de procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos. Prácticas seguras de atención, tanto en forma individual como en el trabajo en equipo, en ámbitos de responsabilidad institucional. Conocimiento y aplicación de normas de seguridad para evitar incidentes y eventos adversos en el paciente, derivados de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Conocimiento, aplicación de normas de bioseguridad y asepsia y promoción de actividades educativas sobre ellas.
- Procedimientos clínicos y quirúrgicos indispensables en la atención inicial de las urgencias y emergencias. Inmovilización y traslado de pacientes. Técnica de inmovilización enyesada. Toracocentesis en neumotórax hipertensivo. Maniobras de contención de pacientes con excitación psico-motriz. Vía aérea permeables e intubación adulto y pediátrico. Traqueostomía de urgencia.
- Procedimientos clínicos o quirúrgicos necesarios en las prácticas de salud. Tacto vaginal, especuloscopia y toma de muestra para citología. Parto eutócico. Sutura de heridas complejas, suturas por planos y tendones. Drenaje de colecciones

abdominales y torácicas. Talla vesical. Fijación de drenajes. Toma de urocultivos. Punción lumbar en situaciones complejas.

- Comunicación adecuada oral, escrita y no verbal con las personas, sus familias, sus entornos, el equipo y las organizaciones de salud. Comunicación de malas noticias.

Práctica Final Obligatoria I (Medicina Social y Comunitaria)

CONTENIDOS:

- Actividades prevención y promoción de salud. El trabajo en el centro de Salud. Trabajo interdisciplinario. Abordaje territorial, articulación con los diferentes sectores. Epidemiología. Actividades asistenciales, de orientación y consejería de pacientes, familiares y de la comunidad. Anamnesis, semiología y elaboración de historia clínica. Control periódico de salud. Presentación de hipótesis diagnósticas, selección de métodos complementarios y tratamiento de la patología prevalente en los diferentes grupos etarios.

Práctica Final Obligatoria II (Medicina Hospitalaria: Clínica Médica)

CONTENIDOS:

- Anamnesis, semiología y elaboración de historia clínica. Control periódico de salud del adulto y las personas mayores. Presentación de hipótesis diagnósticas, selección de métodos complementarios y tratamiento de las enfermedades clínicas prevalentes. Actividades asistenciales, de orientación y consejería de

pacientes y familiares y de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Práctica Final Obligatoria III (Medicina Hospitalaria: Cirugía)

CONTENIDOS:

- Anamnesis, semiología y elaboración de historia clínica. Presentación de hipótesis diagnósticas, selección de métodos complementarios y tratamiento de las patologías quirúrgicas prevalentes. Actividades asistenciales de orientación y consejería de pacientes y familiares y de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Práctica Final Obligatoria IV (Medicina Hospitalaria: Pediatría)

CONTENIDOS:

- Anamnesis, semiología y elaboración de historia clínica. Control periódico de salud del niño sano. Antropometría. Supervisión del desarrollo. Presentación de hipótesis diagnósticas, selección de métodos complementarios y tratamiento de las enfermedades pediátricas prevalentes. Actividades asistenciales, de orientación y consejería de pacientes y familiares y de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Práctica Final Obligatoria V (Medicina Hospitalaria: Tocoginecología)

CONTENIDOS:

- Anamnesis, semiología y elaboración de historia clínica. Control periódico del embarazo normal. Control ginecológico. Atención del parto eutócico. Presentación de hipótesis diagnósticas, selección de métodos complementarios y tratamiento de las enfermedades tocoginecológicas prevalentes. Actividades asistenciales, de orientación y consejería de pacientes y familiares y de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Práctica Final Obligatoria VI (Medicina Hospitalaria: Emergentología)

CONTENIDOS:

- Anamnesis, semiología y elaboración de historia clínica de las urgencias y emergencias médicas y quirúrgicas. Aproximación a la medicina crítica. Presentación de hipótesis diagnósticas, selección de métodos complementarios y tratamiento de politraumatismos, urgencias cardiovasculares, hemorragias, shock, sepsis, alteraciones de conciencia. Actividades asistenciales, de orientación y consejería de pacientes y familiares y de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Participación en la comunicación de diagnóstico desfavorables y mala noticias.

Práctica Final Obligatoria VII (Electiva)

CONTENIDOS:

- Anamnesis, semiología y elaboración de historia clínica, presentación de hipótesis diagnósticas, selección de métodos complementarios y tratamiento. Actividades asistenciales, de orientación, consejería, de prevención de la

enfermedad y promoción de la salud en la orientación seleccionada por el alumno.

MATERIAS ELECTIVAS

Bases de Farmacología Clínica para la Práctica Médica

CONTENIDOS:

- Farmacología cardiovascular. Farmacología de la Sangre. Quimioterapia antiinfecciosa. Quimioterapia Antineoplásica. Farmacología Respiratoria y Digestiva. Antipsicóticos. Antidepresivos. BZD. Tratamiento del dolor.

Conductas de la Medicina Interna

CONTENIDOS:

- El paciente con compromiso del aparato respiratorio. El paciente con compromiso del aparato cardiovascular. El paciente con compromiso del aparato digestivo. El paciente con compromiso renal. El paciente con compromiso endócrino. El paciente con compromiso hematológico. El paciente con compromiso neurológico.

Cuidado Paliativo

CONTENIDOS:

- Introducción a los Cuidados Paliativos. Definición y evolución de los CP. Cuidado centrado en la persona. Integralidad de los cuidados. Niveles de complejidad en Cuidados Paliativos. Trabajo en equipo. Multi, inter y transdisciplina. Comunicación en cuidados paliativos. Evaluación y tratamiento multidimensional del dolor y sufrimiento. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Cuidados en el final de vida. Comunicación de aspectos relacionados con el final de la vida. Directivas anticipadas Integración de la espiritualidad en los cuidados. Control de síntomas y sedación paliativa. Prevención en duelo complicado. Impacto en los profesionales y equipo.

Genética Médica**CONTENIDOS:**

- Conceptos generales de Genética Médica. Asesoramiento genético. Técnicas diagnósticas. Áreas de la genética médica. Enfermedades poco frecuentes. Aspectos éticos, legales y sociales.

Iniciación a la Investigación Científica**CONTENIDOS:**

- Formulación de preguntas clínicas que pueden responderse. Estrategias de búsqueda de literatura científica. Elementos de un estudio de investigación en salud. Selección de información. Tipos de estudios. Nociones de valoración crítica de estudios de tratamiento, daño, pronóstico y diagnóstico. - Nociones de

estadística. Nociones de interpretación de distintos estudios de investigación (revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos). - Integración de conceptos a la resolución de problemas.

Introducción a la Nutrición Clínica

CONTENIDOS:

- Nutrición clínica, definición, objetivos y aplicación médica. La nutrición en las distintas etapas de la vida. Obesidad: definición, epidemiología, etiopatogenia y fisiopatología. Dislipidemias. Diabetes Mellitus. Desnutrición. Proyecciones futuras de la nutrición.

Introducción a la Psiconeuroinmunoendocrinología

CONTENIDOS:

- La psiconeuroinmunoendocrinología: generalidades y definiciones. El psiquismo.
- Introducción a las neurociencias. Neurotransmisión. Relojes y ritmos biológicos. Integración neuroendocrina. Sistemas endocrinos. Sistema inmune Trastornos PNIE. Vulnerabilidad, resiliencia. Stress. Síndrome de stress post traumático. Introducción a la psicósomática. Trastornos psicósomáticos. Psico oncología. Trastornos de los diferentes ejes neuroendocrinos. Trastornos de la alimentación. Síndrome metabólico.

Medicina del Sueño

CONTENIDOS:

- Fisiología del sueño. Insomnio. Trastornos respiratorios asociados con el sueño.
Alteraciones del sueño asociadas con enfermedades cardiovasculares.
Alteraciones del sueño asociadas con enfermedades psiquiátricas y neurológicas.
Trastornos de somnolencia excesiva. Trastornos circadianos del sueño.

Medicina Transfusional, Inmunohematología y Terapia Celular

CONTENIDOS:

- Obtención de componentes de la sangre. Hemoderivados comerciales. Criterios de inclusión y exclusión de los donantes de sangre. Guías clínicas de uso apropiado de componentes de la sangre. Transfusión de concentrados de glóbulos rojos. Casos clínicos referidos a implementación de guías clínicas sobre transfusión de concentrados de glóbulos rojos. Transfusión de concentrados plaquetarios. Transfusiones profilácticas de plaquetas. Refractariedad plaquetaria. Transfusión de plasma y crioprecipitado de factor VIII.
- Casos clínicos referidos a implementación de guías clínicas sobre transfusión de plasma y/ o concentrados plaquetarios. Reacciones transfusionales. Fisiopatología de las reacciones transfusionales.
- Criterios diagnósticos. Prevención. Terapéutica. Infecciones transmisibles por transfusión. Casos clínicos referidos a diagnóstico Y tratamiento de reacciones transfusionales. Inmunohematología clínica. Citopenias Aloinmunes y autoinmunes. Anemia hemolítica autoinmune. Clasificación. Fisiopatología. Diagnóstico clínico inmunohematológico. Criterios transfusionales. Alternativas

terapéuticas. transfusionales. Alternativas terapéuticas. Inmunohematología perinatal. Enfermedad hemolítica perinatal. Fisiopatología. Diagnóstico inmunohematológico. Inmunoprofilaxis. Trombocitopenia aloinmune Perinatal. Casos clínicos referidos a diagnóstico y tratamiento de Citopenias inmunes. Perinatales. Terapia celular y medicina regenerativa. Indicaciones potenciales y controversias. Éticas. Transfusión autóloga. Alternativas a la transfusión Aspectos legales y éticos de la terapia transfusional.

Oncología para Estudiantes de Medicina

CONTENIDOS:

- Epidemiología de las enfermedades oncológicas. Etiología del cáncer. Carcinogénesis. Agentes carcinógenos. Apoptosis, invasión y metástasis. Signos y síntomas. Lesiones premalignas y factores de riesgo. Paraneoplasias. Síndromes clínicos. Métodos de diagnóstico: estudios de imágenes y medicina nuclear, técnicas intervencionistas y técnicas especiales. Principios de los abordajes terapéuticos: radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia, tratamientos combinados. Participación de los pacientes en ensayos clínicos oncológicos, aspectos éticos. Emergencias en oncología. Prevención de las enfermedades tumorales. Nutrición y psicooncología.

Trasplante de Órganos y Tejidos

CONTENIDOS:

- Aspectos éticos y legales del trasplante. Muerte encefálica. Tipos de donante. Mantenimiento del donante. Criterios de viabilidad. Extracción y preservación y asignación de órganos. Bases inmunológicas del trasplante. Complicaciones Inmunológicas del trasplante. Complicaciones no inmunológicas. Trasplante de riñón y páncreas, Intratorácico, de hígado, de medula. Educación. Rol de la escuela. Medios de comunicación. El trasplante en el sistema de salud nacional.