

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENCIA

Especialidad: Clínica médica

Centro Asistencial: Hospital Central Ramón Carrillo (HCRC)

Dependencia: Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis

Jurisdicción: Provincia de San Luis

Año de creación: 2014

Duración total: 3 Años

Año: 2023

Autoridades responsables:

Dra. Marcela Valdeon (gerente de cuidados moderados)

Dra. Delfederico Paula (gerente de cuidados moderados)

Dra. Bustos Magali Cielo (jefa de residentes)

Datos Institucionales

Sede de la Residencia: Hospital Central Ramón Carrillo, Provincia de San Luis

Dirección: Autopista de las Serranías Puntanas km 782. Juana Koslay, San Luis.

Tel: 0800-222-6666-Interno 5011

Página web del Hospital:

[www.https://hospitalramoncarrillo.sanluis.gov.ar](https://hospitalramoncarrillo.sanluis.gov.ar)

Coordinador del Área Docencia e Investigación: Dr. Guillermo Zalazar; Coord. Gral. María José Escudero.

Correo electrónico: docenciainvestigacion@hospitalcentralramoncarrillo.com

Servicio: cuidados moderados adultos

Tel: 0800-222-6666 Interno 2504

Correo electrónico cuidadosmoderados@hospitalcentralramoncarrillo.com

ÍNDICE

FUNDAMENTACIÓN.....	3
• COMPETENCIAS DE LOS RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA.....	3
• OBJETIVOS GENERALES	4
PERFIL DEL EGRESADO.....	5
CRONOGRAMA DE ROTACIONES, ESQUEMA DE DESARROLLO DEL PROGRAMA Y ROTACIONES.....	8
PLAN DE ROTACIONES	8
• PRIMER AÑO	9
• SEGUNDO AÑO	12
• TERCER AÑO.....	14
OBJETIVOS GENERALES POR AÑO.....	16
CONTENIDOS.....	19
• BLOQUE O CONTENIDOS PROPIOS DE CLÍNICA MÉDICA.....	20
• BLOQUE O CONTENIDOS TRANSVERSALES.....	23
ACTIVIDADES.....	24
• PLAN ANUAL OPERATIVO DE LA RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA.....	24
• ACTIVIDADES SEMANALES.....	25
• GUARDIAS.....	26
RECURSOS.....	26
EVALUACIÓN.....	27
• MODALIDAD DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.....	27
• CRITERIOS DE PROMOCIÓN.....	29
ANEXO.....	30
• INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN-DESEMPEÑO RESIDENTES.....	32
• FICHA CUALITATIVA DE EVALUACIÓN EN ROTACIONES.....	33
• TEMARIO DE RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA	34

FUNDAMENTACIÓN:

Medicina Interna es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto sano y enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos, y a su prevención. Separa el campo de acción del internista de las otras especialidades clínicas básicas originales: cirugía, obstetricia-ginecología y pediatría. Explica que la atención del enfermo es integral, lo cual distingue la acción del internista de quienes ejercen las «subespecialidades» o «especialidades derivadas» de la medicina interna.

El médico internista se caracteriza por desarrollar su labor en el medio hospitalario especialmente. Como rasgos diferenciales del internista en la atención clínica al paciente, cabe destacar: la atención a los pacientes con comorbilidades, pluripatológicos, con enfermedades sistémicas o problemas de salud no determinados y la capacidad de proporcionar una atención clínica en diferentes entornos sanitarios (unidades especializadas, urgencias, consultas de alta resolución, hospitalización domiciliaria y servicios quirúrgicos).

La residencia de clínica médica tiene como objetivo general la formación de un médico desarrollando al máximo su capacidad a través del interrogatorio y el examen físico, la selección adecuada de estudios complementarios, e indicación de tratamientos acordes al criterio científico. Para cumplir con eficiencia sus funciones requiere de una formación integral médica y humanística.

Esta etapa de formación profesional, se enfocará siguiendo las nuevas tendencias en educación médica sobre planes de estudio centrados en la adquisición de **competencias** relacionadas con las actividades profesionales confiables.

Esto implica un cambio en los contenidos y objeto de evaluación. La calidad de un aprendizaje ya no se basa exclusivamente en el hecho de conocer más sobre un dominio concreto- conocimientos técnicos en la materia-, sino en nuestra capacidad de utilizar de forma holística nuestros conocimientos, habilidades y actitudes con el fin de aplicarlos de manera activa y eficiente sobre tareas específicas (desarrollo competencial) y enfocar los procesos de evaluación sobre este nuevo tipo de aprendizaje.

Definiendo **competencia** como «el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se tienen que integrar para hacer una tarea específica»

De manera genérica, se enumeran abajo las competencias que deben alcanzar los residentes de medicina interna de HCRC para transformarse en especialistas de medicina interna.

COMPETENCIAS DE LOS RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA:

Experticia clínica:

- Demuestra que tiene los conocimientos clínicos acordes con su nivel
- Aplica sus conocimientos de manera eficaz a los problemas clínicos
- Realiza una historia estructurada y pertinente
- Realiza un examen físico correcto

Autopista de las Serranías Puntanas km 782. Juana Koslay, San Luis. Tel: 0800-222-6666-Interno 5011

- Elabora un diagnóstico diferencial adecuado
- Realiza prácticas correcta y oportunamente
- Toma las decisiones apropiadas
- Indica estudios, tratamientos y consultas en forma oportuna y correcta

Comunicación:

- Establece una buena relación con el paciente
- Interactúa de manera apropiada con la familia
- Interactúa de manera apropiada con los pares
- Interactúa de manera apropiada con los otros miembros del equipo de salud
- Transmite la información de manera inequívoca en forma escrita y oral
- Realiza presentaciones científicas de buen nivel en forma escrita y oral

Colaboración:

- Coopera con sus pares
- Coopera con otros miembros del equipo de salud
- Coopera con el paciente y su familia
- Se muestra dispuesto a colaborar en la resolución de conflictos
- Previene la generación de conflictos

Aprendizaje autónomo:

- Demuestra motivación para el aprendizaje
- Utiliza eficazmente los recursos disponibles de aprendizaje
- Realiza una evaluación crítica de la literatura médica
- Articula los nuevos aprendizajes a las situaciones prácticas
- Aprende de la experiencia diaria

Profesionalismo:

- Es puntual y disciplinado
- Asume sus responsabilidades
- Reconoce sus límites y los controla de manera adecuada
- Administra su tiempo de manera eficaz
- Cumple con principios de la ética médica
- Demuestra respeto por las diferencias

OBJETIVOS GENERALES:

Al completar la residencia el médico clínico estará capacitado para:

- Desempeñarse como médico especializado en la atención de los problemas ambulatorios de salud que presenta la población adulta.
- Promover la salud en todos los ámbitos de desempeño, siendo líder de estrategias preventivas.
- Reconocer y tratar los problemas diagnósticos y terapéuticos de patologías del ámbito clínico de pacientes internados.
- Detectar los problemas de salud que ameriten derivación al especialista respectivo e interactuar con el mismo de manera tal que el paciente se beneficie.
- Reconocer y manejar estrategias de abordaje para el establecimiento de un adecuado vínculo con los pacientes y su familia.

- Saber desempeñarse como integrante de un equipo terapéutico, reconocer su función dentro del mismo, y establecer un adecuado vínculo con el resto de los integrantes.
- utilizar los distintos medios de recolección de información médica y analizar la misma de manera crítica.
- implementar acciones de prevención y promoción de la salud en distintos grupos etarios.
- conocer y aplicar los principios éticos que rigen la profesión médica en general.

PERFIL DEL EGRESADO

Una vez finalizada su etapa formativa y habiendo cumplimentado su residencia, el médico será Especialista en Medicina Interna y las competencias que deberá haber alcanzado son:

- 1) atención clínica del paciente
- 2) conocimientos clínicos
- 3) habilidades técnicas y de interpretación
- 4) habilidades comunicativas
- 5) profesionalidad
- 6) actividades académicas

1) ATENCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

- Realizar una historia clínica completa y dirigida en función de los síntomas guía del paciente. La entrevista clínica incluirá la valoración del estado funcional con el uso de diferentes escalas, historia ocupacional, familiar y psicosocial.
- Realizar una exploración física sistemática y orientada a la historia del paciente.
- Indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, de imagen, funcionales) adecuadas a cada caso.
- Interpretar los datos obtenidos de la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias, elaborando un juicio clínico razonado o diagnóstico de presunción.
- Elaborar un plan para confirmar el diagnóstico.
- Diseñar un plan terapéutico coste-efectivo e individualizado a las condiciones del paciente.

- Limitar los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con mal pronóstico, situaciones terminales y comorbilidad grave.
- Elaborar un informe de alta hospitalaria y de atención en urgencias y consultas externas de acuerdo con los estándares establecidos.
- Garantizar la atención a los pacientes con comorbilidades, pluripatológicos, con enfermedades sistémicas o problemas de salud no determinados.

2) CONOCIMIENTOS CLÍNICOS:

El internista debe:

1. Saber enfocar el diagnóstico diferencial del paciente que se presenta con síntomas comunes
2. Saber manejar las enfermedades más prevalentes del ámbito hospitalario:
3. Conocer las indicaciones, contraindicaciones, posología e interacciones de los principales grupos farmacológicos

3) HABILIDADES TÉCNICAS Y DE INTERPRETACIÓN

El internista debe ser competente en la interpretación de pruebas de laboratorio, imagen o funcionales, obtenidas como parte de la evaluación diagnóstica de los procesos patológicos

Saber realizar una serie de procedimientos técnicos con finalidad diagnóstica o terapéutica e interpretar los hallazgos que de ellos se derivasen.

4) HABILIDADES COMUNICATIVAS

El internista deberá demostrar habilidades interpersonales que conduzcan a una comunicación efectiva con los pacientes, sus familias y otros profesionales. Será capaz de:

- Dar una información clara y concisa al paciente de su estado de salud y hacerle participe de las decisiones terapéuticas.
- Conducir eficazmente la comunicación con determinadas tipologías de pacientes.
- Considerar y adaptarse a las características educativas, culturales y religiosas del paciente.
- Informar a los familiares del paciente, respetando la voluntad de este último.
- Comunicar malas noticias y afrontar las situaciones del final de la vida.
- Ser capaz de evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.

- Solicitar un consentimiento informado
- Saber realizar certificados de defunción
- Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades para mantener la continuidad asistencial.
- Establecer consensos y decisiones compartidas con otros profesionales.

5) PROFESIONALISMO

El internista demostrará compromiso para llevar a cabo sus responsabilidades profesionales con excelencia, lo que implica:

- Respetar los principios éticos y de confidencialidad.
- Saber trabajar en un equipo multidisciplinar y consultar con otros especialistas cuando sea necesario.
- Conocer la legislación relacionada con el ejercicio de la profesión médica.
- Conocer la organización sanitaria donde se trabaja y comprometerse con sus objetivos.
- Participar en la elaboración y aplicación de protocolos, guías de práctica clínica o consentimientos informados.
- Saber utilizar racionalmente los recursos sanitarios.
- Mantener actualizados los conocimientos médicos.

6) ACTIVIDADES ACADÉMICAS

La enseñanza y la investigación clínica constituyen tareas fundamentales del internista, allí donde desarrolle su labor.

El internista deberá:

- Participar activamente en la docencia de pregrado y postgrado con estudiantes y residentes.
- Saber realizar una búsqueda bibliográfica avanzada en la base de datos y conocer las fuentes de mayor evidencia científica.
- Tener conocimientos suficientes de lengua inglesa para leer sin dificultad textos médicos.

- Tener conocimientos adecuados de bioestadística para interpretar y desarrollar un trabajo de investigación.
- Realizar una lectura crítica de estudios diagnósticos, pronósticos y de intervención.
- Saber hacer presentaciones en reuniones científicas.
- Saber redactar un artículo científico para su publicación en una revista biomédica.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Esquema del desarrollo del programa y rotaciones.

Los residentes de primero a tercer año conformarán una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde con la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportarán a la Jefatura de Residentes, al Coordinador de la Residencia de Clínica Médica, a los integrantes del Staff de Clínica Médica y a la Gerencia del SCMA, cualquier situación que así lo amerite.

El ámbito de desarrollo de la Residencia de Clínica Médica será el del Servicio de SCMA del HCRC, debiendo cumplir tareas asistenciales, docentes y de investigación dentro de ese ámbito, a excepción de las rotaciones externas que se realicen dentro del marco del Programa de la Residencia.

Plan de rotaciones.

	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago	Sep.
3°	Rot. Opta tiva	Rot. Opta tiva	Sala de cuidados moderados / Consultorios programados vespertinos semanales (10 meses)									
2°	Sala de cuidados moderados (10 meses)										A P S	C O I *
1°	Sala de cuidados moderados (11 meses)										S U E °	

*COI: Centro oncológico integral

° SUE: Servicio de Urgencias/Emergencias

APS: Atención primaria de salud

Primer Año

Durante el primer año, el residente trabaja como parte del equipo de salud, bajo supervisión de residentes superiores y/o un médico de planta.

ROTACIÓN POR LAS ÁREAS DE INTERNACIÓN CUIDADOS MODERADOS

Esta rotación se desarrolla en las salas de internación del Hospital Ramón Carrillo. Dentro de las áreas de internación los residentes desarrollan su actividad en la internación de Clínica Médica, Interconsulta con otras especialidades.

A - OBJETIVOS

- Realizar una historia clínica completa.
- Reconocer e interpretar los síntomas clínicos comunes en la población de pacientes internados.
- Participar de las discusiones acerca de la terapéutica implementada en los pacientes internados.
- Reconocer y resolver las urgencias más comunes en internación.
- Realizar procedimientos invasivos básicos.
- Aplicar las estrategias de abordaje para brindar información a los pacientes y familiares.
- Participar de las discusiones de los conflictos éticos que se generan en la práctica de la profesión médica.

B - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer el estado clínico del paciente internado
- Comprender criterios de internación
- Comprender la patología y la fisiopatología, indicaciones médicas, criterios de traslado a unidades críticas, criterios de alta y oportunidad de interconsultas a especialistas.
- Desarrollar habilidades en la realización e indicación de procedimientos invasivos básicos.

- Desarrollar habilidades para comprender la situación familiar y personal del paciente que genera la internación, para brindar contención a los mismos. 1
- Desarrollar habilidades de comunicación con colegas, pacientes y familiares de los mismos.
- Buscar información para profundizar los conocimientos adquiridos previamente.

C - CONTENIDOS

- Criterios de internación.
- Confección de historia clínica.
- Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales. Semiología. Seguimiento clínico del paciente.
- Criterios de traslado a Unidades Críticas Criterios de alta y destino de los pacientes: domicilio y seguimiento ambulatorio, seguimiento domiciliario, internación domiciliaria, centros de tercer nivel.
- Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de resultados.
- Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras.
- Procedimientos manuales básicos: accesos venosos, punción arterial, punción lumbar, punción pleural, paracentesis diagnóstica y terapéutica, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, ventilación con ambú, reanimación cardiopulmonar. Relación médico paciente (incluyendo a su familia).

D - ESTRATEGIAS

- Atención de pacientes internados en recorrido de sala, con la supervisión de residentes de años superiores y médicos de planta.
- Pase de guardia coordinado por médicos de planta.
- Confección de historia clínica y evolución diaria de la misma.
- Ateneos de internación y ambulatorio semanales.
- Guardias en piso de cuidados moderados: 2 guardias de 12 hs semanales

E - MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: 11 meses a tiempo completo

Autopista de las Serranías Puntanas km 782. Juana Koslay, San Luis. Tel: 0800-222-6666-Interno 5011

ROTACIÓN EN SERVICIO DE URGENCIA EMERGENCIAS.

Durante la rotación, los residentes atienden a los pacientes que consultan en forma ambulatoria y a los que llegan al hospital traídos en ambulancia. Un médico del servicio de urgencia supervisa su actividad.

A - OBJETIVO

- Diagnosticar la patología de urgencia en SUE
- Solicitar estudios complementarios pertinentes para resolver la emergencia
Tratar las diferentes patologías
- Realizar oportunamente interconsultas a diferentes servicios
- Derivar oportunamente al paciente a áreas de mayor complejidad
- Indicar una internación cuando se cumplan los criterios para ello
- Transmitir la información en forma clara al paciente y/o a los familiares si correspondiera
- Comunicar adecuadamente los datos del paciente a los demás integrantes del equipo de salud
- Trabajar en equipo junto a los demás integrantes de la central de emergencias

B - CONTENIDOS

- Diagnóstico en medicina interna: uso racional de métodos complementarios.
Tratamientos: Aplicación de la evidencia científica en medicina interna.
- Criterios de alta
- Indicaciones de internación
- Indicaciones de seguimiento
- Interconsultas

C - ESTRATEGIAS

- Actividad diaria en SUE.
- Durante la rotación en SUE, las guardias semanales continúan siendo en piso de cuidados moderados.

D - MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

1 meses.

Segundo Año

A- OBJETIVOS

- Reconocer el estado clínico del paciente crítico.
- Reconocer criterios de internación y de alta hospitalaria.
- Realizar tareas de promoción y prevención de salud de pacientes ambulatorios.
- Desarrollar un ámbito médico adecuado para el seguimiento longitudinal de pacientes en el consultorio.
- Conocer los algoritmos diagnóstico- terapéuticos de los problemas de salud frecuentes en las distintas especialidades clínicas.

ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS).

A - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los motivos de consulta frecuentes en consultorio externo.
- Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia.
- Adquirir conocimientos sobre epidemiología clínica.
- Realizar el seguimiento del paciente en el lugar de rotación.

B - CONTENIDOS

- Entrevista médica. Desarrollo del vínculo médico-paciente-familia.
- Prácticas preventivas en los diferentes grupos etarios.
- Estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Criterios y herramientas para el rastreo de patologías en pacientes sanos.
- Utilidad del uso de los métodos complementarios. Seguimiento de pacientes. Derivación a especialistas. Epidemiología clínica.

C - ESTRATEGIAS

- Consultas programadas en lugar asignado de rotación.
- Ateneos semanales de clínica ambulatoria.
- Guardias en piso de cuidados moderados: 2 guardias de 12 hs semanales

D - MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Autopista de las Serranías Puntanas km 782. Juana Koslay, San Luis. Tel: 0800-222-6666-Interno 5011

Duración: 1 mes

Rotación en el Hospital de Juana Koslay Dr Gregorio Vivas.

Durante la rotación, las guardias semanales continúan siendo en piso de cuidados moderados del HCRC.

ROTACIÓN EN CENTRO ONCOLÓGICO INTEGRAL (COI). ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS

A - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las patologías más frecuentes en Oncología Clínica, reconociendo formas clínicas de presentación, diagnóstico y estadificación.
- Adquirir los fundamentos teóricos del tratamiento de las urgencias oncológicas.
- Aprender las reglas básicas de los cuidados paliativos de pacientes y el tratamiento de los síntomas (dolor, disnea, constipación, confusión, etc.).
- Comunicación médico paciente. Comunicar malas noticias.

B - CONTENIDOS

- Historia clínica oncológica.
- Indicaciones médicas del paciente en sala de oncología.
- Enfermedades oncológicas prevalentes.
- Estadificación de tumores. Síntomas oncológicos.
- Drogas para tratamientos sintomáticos.
- Urgencias en oncología.
- Relación médico-paciente en oncología y cuidados paliativos.
- Aspectos bioéticos.

C - ESTRATEGIAS

- Atención diaria de los pacientes internados en la sala bajo la supervisión de médicos oncólogos y paliativistas.
- Confección de historia clínica y evolución diaria de la misma.
- Ateneos de tumores.

- Durante la rotación, las guardias semanales continúan siendo en piso de cuidados moderados del HCRC.

D - MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: 1 mes.

Tercer Año

A- OBJETIVOS DEL TERCER AÑO

- Planificar las actividades de la atención de los pacientes internados.
- Elaborar estrategias de diagnóstico y tratamiento en los distintos ámbitos de atención.
- Diagnosticar y tratar la patología de urgencia
- Atender pacientes ambulatorios- CONSULTORIO- con pluripatología, seguimiento al alta, y adultos sanos.

ROTACIÓN POR LAS ÁREAS DE INTERNACIÓN CUIDADOS MODERADOS y CONSULTORIO DE CLÍNICA MÉDICA.

B - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Planificar los algoritmos para el estudio y tratamiento de patologías clínicas de pacientes internados.
- Elaborar el organigrama diario general de los pacientes a su cargo, teniendo en cuenta prioridades.
- Participar activamente de las discusiones con los interconsultores y los médicos de planta del Servicio.
- Brindar información a familiares y pacientes acerca de su estado y evolución.
- Reconocer los criterios de alta e implementar las estrategias de seguimiento ambulatorio.
- Establecer estrategias y medios para la transición de cuidados.
- Seguimiento ambulatorio del paciente pluripatológico al alta.
- Medicina ambulatoria: Conocer los motivos de consulta frecuentes en consultorio externo.
- Prácticas preventivas en los diferentes grupos etarios.
- Estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

- Criterios y herramientas para el rastreo de patologías en pacientes sanos.

C - CONTENIDOS:

- Diagnóstico en medicina interna: uso racional de métodos complementarios.
- Tratamientos: Aplicación de la evidencia científica en medicina interna.
- Criterios de alta: Implementación de seguimiento ambulatorio.
- Búsqueda y clasificación de información médica orientada a la resolución de problemas.

D - ESTRATEGIAS

- Atención de pacientes internados y ambulatorios
- Asistencia a pases de guardia.
- Organización y presentación de casos en ateneo de internación.

E- MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN:

10 meses

ROTACIÓN OPTATIVA

Las rotaciones optativas serán realizadas en el lugar de elección del residente, siguiendo con los lineamientos preestablecidos por docencia e investigación para la aceptación de rotaciones fuera de la institución como así también fuera de la provincia y país.

A - OBJETIVOS:

- Adquirir conocimientos y competencias en áreas que le sean de interés al residente y futuro médico internista.

B – ESTRATEGIAS

- Cumplimentar con los requisitos mínimos requeridos por la entidad o especialidad que acepte al rotante
- Durante la rotación, las guardias semanales continúan siendo en piso de cuidados moderados, excepto en los casos en lo que por localización geográfica no se pudiese implementar.

C - MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

2 meses.

OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
<p>Debe ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Confeccionar la historia clínica del paciente internado con técnica correcta y registro claro, en forma completa incluyendo actualizaciones diarias. -Afianzar conocimientos de Medicina Interna, enfocando el diagnóstico diferencial y el Tratamiento de enfermedades prevalentes. -Confeccionar e interpretar planes de estudio apropiados, realizando su interpretación. -Realizar técnicas habituales e invasivas en los pacientes internados con supervisión incluyendo vías centrales, colocación de sondas, punciones peritoneales, pleurales, lumbares, arteriales, etc. -Distinguir urgencias en pacientes internados y su manejo, entrenarse en RCP (rean cardio –pulm. Avanzada -Respetar normas de bioseguridad -Obtener y transmitir información al paciente y su familia sobre el proceso de enfermedad respetando los derechos de estos. 	<p>Debe ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tener una visión integradora del paciente en patologías habituales, establecer planes de estudios y terapéutica racionales al ingreso, evolución y alta con continuidad en la atención. - Propone altas de la institución. -Elaborar correctamente epicrisis. -Realizar indicaciones médicas. -Realizar interconsultas. -Orientar el diagnóstico y tratamiento de patologías infrecuentes. -Controlar y evaluar la realización de historias clínicas y actividades. Profundizar conocimientos en patologías no habituales. Interpretar estudios complementarios adecuadamente, participar en discusiones diagnósticas y terapéuticas con médicos de planta o interconsultores. -Realizar técnicas invasivas como punciones pleurales, peritoneales, intubación oro-traqueal, vías centrales etc. -Manifiestar una actitud docente con el residente de primer año y supervisar las actividades. -Manejar situaciones de urgencia en pacientes internados y decidir derivaciones a cuidados intensivos y/o coronarios. 	<p>Debe ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistir con independencia al paciente clínico internado, ambulatorio y en área de emergencias. -Procurar la ayuda de especialistas cuando se requiera, integrando al equipo de salud y asumiendo una actitud de liderazgo. -Detectar y procurar solucionar situaciones más complejas. -Reforzar capacidades para la asistencia de pacientes en cuidados paliativos y ancianos. -Denunciar enfermedades de comunicación obligatoria. -Analizar e interpretar pacientes con patología compleja, coordinando las tareas interdisciplinarias y de gestión en beneficio del paciente y su familia. -Manejar pacientes con patologías médico-quirúrgicas como interconsultor a la par de médico clínico de planta. -Ser inter consultor referente dentro del ámbito de la residencia. -Actualizar en forma continua conocimientos médicos para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas adecuadas, teniendo en cuenta las esferas psico, física, y social, factores económicos y derechos de los pacientes. -Tener una visión integral del paciente, los estudios diagnósticos y la terapéutica con autonomía en la toma de decisiones.

<ul style="list-style-type: none"> -Conocer y respetar principios éticos y derechos de los pacientes, demostrando actitud de servicio y bienestar para el paciente y su familia. -Tomar conocimiento de la legislación actual. -Aprender a actuar en concordancia con la organización sanitaria, contexto social y valores institucionales en beneficio de salud del paciente y la familia. -Respetar la organización de la residencia y el servicio. -Participar en actividades académicas con intervención activa en temas de enfermedades prevalentes y actualización de conocimientos médicos. -Leer literatura médica en inglés. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar una comunicación adecuada con el paciente y su familia y el equipo de salud. -Aprender la comunicación de malas noticias. -Evaluar y procurar órganos, tejidos. -Procurar autopsias cuando corresponda. -Conocer y comunicar pautas del funcionamiento del servicio y de la residencia. -Desempeñarse con fluidez en la relación médico paciente y familia con parámetros éticos y legales. -Actúa en concordancia con la organización sanitaria, organiza continuidad en la atención -Concurrir a reuniones científicas. -Presentar trabajos en congresos. -Realizar docencia con residentes de primer año y escuela de enfermería y pregrado. -Realizar búsquedas bibliográficas adecuadas. -Participar de actividades académicas de servicio. -Comenzar con el manejo de programas informáticos. -Realizar curso de investigación y estadística -Comenzar con la asistencia del paciente ambulatorio con supervisión. -Aprender a realizar exámenes de salud Incorporar Nociones de epidemiología. -Desarrollar actitud activa con cada paciente de 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar técnicas invasivas como punciones pleurales, peritoneales, intubación oro-traqueal, vías centrales etc. Manifestar una actitud docente con el residente de primer año y supervisar las actividades. -Articular adecuadamente el manejo de situaciones de urgencia entre los distintos servicios del hospital. -Respetar, controlar y promover el cumplimiento de normas de bioseguridad. -Procurar armonía entre el equipo de salud y el paciente y su familia. -Manejar con autonomía la comunicación con el equipo de salud y el paciente. -Conducir y coordinar tareas grupales que incluyan a médicos residentes y de planta. -Saber conectarse con centros de derivación donde tenga que ser referido el paciente. -Detectar conflictos y desempeñarse profesionalmente intentando solucionar insatisfacciones. -Realizar consultas que requieran asesoramiento legal o ético. -Procurar integración en la red del sistema de salud. -Planificar el cuidado de la salud incorporando la visión de equipo de salud, con criterios de eficiencia y eficacia en las intervenciones a desarrollar. -Colaborar en el mejoramiento de calidad asistencial. -Contribuir a la actualización de guías y protocolos asistenciales. -Elaborar
---	---	--

	<p>promoción y prevención en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tener responsabilidad en guardias de internación y saber manejar las urgencias de pacientes internados, incluyendo reanimación cardiopulmonar avanzada, necesidad de cuidados intensivos o coronarios. -Conocer criterios de internación según cuidados requeridos por el paciente. -Participar en la organización de pases de guardia con una sistemática adecuada. -Aprender el manejo intrahospitalario de la -Emergentología clínica. <p>Realizar guardias en el sector de emergencias con tutoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Afianzar criterios de internación según cuidados requeridos por el estado del paciente. -Cumplir con las rotaciones en Unidad de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria donde se adquiere conocimientos y habilidades en ventilación mecánica y ventilación no invasiva, intubación oro-traqueal, colocación de marcapasos transitorios, monitoreo hemodinámico, reanimación cardiopulmonar avanzada, manejo del paciente crítico. (Ver rotaciones). 	<p>protocolos de investigación, estadísticas y análisis críticos de trabajos</p>
--	---	--

CONTENIDOS

Bloques o contenidos propios de la Clínica Médica

1) Módulo Cardiología

Temas del módulo: Fisiología cardiovascular. Epidemiología cardiovascular: hipertensión arterial y enfermedad coronaria. Diagnóstico en Cardiología: semiología y estudios complementarios.

Insuficiencia cardíaca: etiología y exámenes diagnósticos. Tratamiento racional según su fisiopatología. Drogas que modifican el pronóstico y prolongan la sobrevida.

2) Módulo Neumonología

Función pulmonar. Fisiología y mediciones habituales. Neumopatía obstructiva crónica y asma bronquial: enfoque diagnóstico y terapéutico. Criterios de gravedad. Enfermedad intersticial: manifestaciones clínicas. Principales causas. Estudio diagnóstico. Embolia de pulmón. Factores predisponentes. Diagnóstico y tratamiento. Cáncer de pulmón. Síndrome mediastinal: manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Síndrome de vena cava superior. Causas y tratamiento. Patología pleural más frecuente. Diagnóstico por imágenes en Neumonología: problemas y conductas.

3) Módulo Patología de Urgencia

Concepto de respuesta inflamatoria sistémica. Sepsis como prototipo de respuesta inflamatoria sistémica. Falla multiorgánica.

Insuficiencia respiratoria: causas más frecuentes y conducta terapéutica. Reanimación cardiopulmonar. Urgencias en distintas patologías médicas y quirúrgicas. Alteraciones del estado ácido base y trastornos hidroelectrolíticos

Paciente febril. Neutropenia febril. Sobrecarga hidrosalina e insuficiencia cardíaca descompensada. Trastornos del sensorio que se instalan durante la internación. Paro cardiorrespiratorio. Indicaciones de transfusión. Precordialgia. Síndrome convulsivo.

Manejo del dolor agudo. Cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar.

Taponamiento cardíaco. Urgencias y emergencias hipertensivas. Hemorragia digestiva alta y baja. EPOC reagudizado. Crisis asmática. Fallo renal agudo y oliguria. Síndrome meníngeo. Trastornos hidroelectrolíticos que ponen en riesgo la vida. Alteraciones graves del estado ácido base. Insuficiencia hepática aguda. Síndrome de lisis tumoral. Neumonía severa. Infección intrahospitalaria severa.

4) Módulo Nefrología

Función renal. Fisiología y estudios diagnósticos. Insuficiencia renal aguda: diagnóstico y causas. Tratamiento conservador y tratamiento dialítico. Alteraciones

hidroelectrolíticas: causas, consecuencias y manejo. Enfoque diagnóstico y terapéutico de hiponatremia.

Alteraciones del equilibrio ácido-base: estudio y tratamiento. Enfermedades glomerulares primarias y secundarias.

Nefropatía intersticial: causas, diagnóstico y tratamiento. Uropatía obstructiva.

Repercusión renal de enfermedades sistémicas con especial énfasis en diabetes e hipertensión arterial. Lupus y riñón. Uso de fármacos, medios de contraste y “riesgo renal”. Insuficiencia renal crónica. Manejo clínico. Consideraciones generales sobre trasplante renal.

5) Módulo Gastroenterología

Enfermedades del esófago. Causas y estudios. Enfermedad ulcero péptica: manifestaciones clínicas. Diferenciación con dispepsia no ulcerosa. Estudio y tratamiento. Helicobacter pylori y patología gastrointestinal. Hemorragia digestiva alta y baja. Sangrado de origen oculto. Síndrome pilórico. Síndrome de malabsorción.

Enfermedad inflamatoria intestinal. Neoplasias del aparato digestivo: esófago, estómago e intestino delgado. Cáncer de colon: diagnóstico y tratamiento. Estrategia de prevención y diagnóstico precoz en neoplasias digestivas. Pancreatitis aguda. Pancreatitis crónica y cáncer de páncreas. Fisiología hepática. Hígado y drogas. Hepatitis viral aguda. Hepatitis autoinmune. Hepatitis crónica. Hepatopatía alcohólica. Esteatohepatitis no alcohólica. Cirrosis hepática y sus complicaciones. Insuficiencia hepática aguda. Trasplante hepático.

Granulomas y absceso hepático. Enfermedades de la vesícula y la vía biliar. Análisis del paciente con ictericia. Conducta diagnóstica.

6) Módulo Infectología

Infección: factores desencadenantes. Germen, huésped y comunidad. Nociones de epidemiología. Síndrome febril prolongado. Infección intrahospitalaria: localizaciones más frecuentes. Tratamiento. Prevención.

Neumonía de la comunidad: indicaciones de internación. Criterios de severidad. Tratamiento inicial.

Neumonía intrahospitalaria. Supuración pleuropulmonar. Endocarditis bacteriana. Pericarditis y miocarditis infecciosas. Diarreas infecciosas. Infecciones intraabdominales. Infecciones hepatobiliares. Infección de partes blandas. Celulitis. Enfermedad inflamatoria pelviana. Síndrome de shock tóxico. Osteomielitis y artritis séptica. Meningitis. Encefalitis viral. Absceso cerebral. El huésped inmunodeprimido: concepto y consideraciones generales. Prevención y tratamiento de infecciones. Enfermedades virales frecuentes de importancia clínica. Enfermedades micóticas en Argentina. Enfermedades parasitarias. Enfermedad de Chagas. Zoonosis frecuentes

en Argentina. Enfermedades de transmisión sexual. Tuberculosis: dimensión del problema en el momento actual. Prevención y tratamiento.

7) Módulo VIH/SIDA

Patogenia y epidemiología de la infección por VIH. Enfermedades marcadoras: manifestaciones clínicas habituales y tratamiento. Datos de nuestro país y situación mundial. Prevención en VIH/SIDA. Prevención de la transmisión vertical del VIH. Cuidados paliativos.

8) Módulo Inmunología y Reumatología

Concepto de respuesta inmune. Inmunoglobulinas, linfocitos y citoquinas. Inmunidad normal y mecanismos de producción de patología. Inflamación y mecanismos de daño tisular. El laboratorio en Reumatología: consideraciones generales. Líquido sinovial y respuesta inflamatoria aguda. Los factores antinucleares y otros autoanticuerpos habituales en los estudios clínicos. Antígenos de histocompatibilidad e inmunología del trasplante. Monoartritis y poliartritis. Artritis reumatoidea. Artritis seronegativa. Lupus eritematoso sistémico. Esclerodermia y dermatomiositis. Síndrome de Sjögren. Vasculitis: poliarteritis nudosa y vasculitis granulomatosas. Diagnóstico y tratamiento. Inmunodeficiencias. Alergia: problemas clínicos frecuentes.

9) Módulo Neurología

Organización jerárquica, estructural y funcional del Sistema Nervioso central y del Sistema Nervioso periférico. Semiotecnia: los grandes síndromes: síndrome piramidal, extrapiramidal, cerebelo, medular, neurógeno y miógeno. Exámenes complementarios neurofisiológicos (EEG – Potenciales evocados, EMG). Exámenes complementarios por imágenes en radiología (TAC – RNM – Angiografía).

Tóxicos exógenos y Sistema Nervioso central y periférico. Sistema nervioso periférico. Neuropatías periféricas. Miopatías. Lesión de motoneurona y patología de la transmisión

neuromuscular. Patología medular. Actividad cortical superior: apraxias, agnosias, afasias. Funciones cognitivas e intelectuales. Síndromes convulsivos. Trastornos de la conciencia y coma. Síndromes vasculares encefálicos agudos y crónicos, isquémicos y hemorrágicos. Enfermedades degenerativas y desmielinizantes. Demencias. Enfermedades extrapiramidales. Infecciones del Sistema Nervioso y urgencias neurológicas. Relación clínico-especialista en Neurología.

10) Módulo Hematología

Estudio de anemias. Anemias hipocrómicas. Anemia aplásica y displasia medular. Anemias megaloblásticas. Anemias hemolíticas. Leucopenia. Leucemias agudas. Síndromes mieloproliferativos. Enfermedades de células plasmáticas. Linfomas Hodgkin y no Hodgkin. Síndromes hipereosinófilicos. Alteraciones de la coagulación.

Púrpuras. Plaquetopenia. Repercusiones hematológicas de enfermedades sistémicas.

11) Módulo Oncología

El cáncer: dimensión médica, social y humana. Proliferación celular, ciclo celular. Biología de las neoplasias y las metástasis. Nociones actuales sobre la etiología y patogenia del cáncer. Factores etiológicos conocidos y su prevención. Oncogenes. Clasificación y estadificación de las neoplasias. Marcadores tumorales. Síndromes paraneoplásicos. Metástasis de primario desconocido. Urgencias oncológicas. Neoplasias frecuentes de especialidades distintas de la clínica: mama, cuello, cérvix, ovario, próstata, etc. Principios de terapéutica oncológica. Enfoque totalizador en el tratamiento del paciente. Principios de la quimioterapia. Esquemas habituales. Principio de terapia radiante. Tratamientos paliativos. Terapéutica del dolor.

12) Módulo Endocrinología – Nutrición y metabolismo

El problema de la desnutrición en nuestro país. Obesidad y sus consecuencias. Soporte nutricional en el paciente clínico. Nutrición enteral y parenteral. La organización del sistema endocrino. Principios generales. La hipófisis anterior. Patologías habituales. La hipófisis posterior. Diabetes insípida. Hipotiroidismo: diagnóstico y tratamiento. Hipertiroidismo: diagnóstico y tratamiento. Síndrome y enfermedad de Cushing: pruebas diagnósticas.

Insuficiencia suprarrenal primaria: diagnóstico y tratamiento. Diabetes tipo I: etiopatogenia y tratamiento. Diabetes tipo II: epidemiología, importancia social. Tratamiento integral. Manejo estricto de la glucemia. Complicaciones de la diabetes.

Las gónadas: patologías más frecuentes. Endocrinopatías múltiples. Neoplasias endocrinas. Enfermedades metabólicas del adulto: las porfirias. Hemocromatosis y enfermedad de Wilson. Gota.

13) Módulo Atención primaria de la salud

Examen periódico de salud. Prácticas preventivas en los diferentes grupos etarios.

Estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

El abordaje de estos módulos será a través de:

- Clases teóricas
- Jornadas de actualización
- Ateneos con casos clínicos
- talleres de discusión
- Revisiones bibliográficas
- Autoformación del residente.

El tratamiento de los contenidos propios de la especialidad tendrá siempre en cuenta que se está formando a un médico clínico, por lo que la perspectiva será siempre la

de un internista, aunque el tema sea desarrollado por otro especialista. El temario coincide con el Programa de la Carrera de Especialista en Medicina Interna. La bibliografía para los contenidos enunciados estará constituida por: Edición actualizada de libros de texto de Medicina Interna (Cecil, Harrison, Farreras), versión electrónica actualizada de Up To DATE, y las principales revistas nacionales e internacionales de la especialidad.

BLOQUES O CONTENIDOS TRANSVERSALES

Se hace referencia en ellos a tópicos que son comunes por su alcance general a las residencias médicas en su conjunto.

1) Estado, sociedad, cultura y Salud Pública

Debate sobre el rol social del estado. Funciones indelegables del estado. Rol del estado en el Sistema Sanitario. Análisis del Sistema Sanitario argentino: sector público, privado y seguridad social.

Análisis del concepto de "cultura". La diversidad cultural. Importancia de los aspectos culturales en la implementación de políticas de salud.

La salud como derecho humano. Proceso de salud. Factores sociales, económicos, culturales y psicológicos intervinientes.

Concepto de Atención Primaria de la Salud. Evolución histórica de la estrategia de APS.

Conocimiento sobre políticas nacionales y regionales de salud. Programas de Salud. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Educación para la salud. Fortalecimiento de la acción comunitaria.

Epidemiología: desarrollo histórico del concepto. Monitoreo y vigilancia epidemiológica.

Concepto de prevención. Niveles. Diagnóstico de epidemias. Uso de la Epidemiología en los servicios de salud.

2) Práctica de la Medicina y ejercicio profesional

Aspectos trascendentes de la historia de la medicina. Cualidades humanísticas en medicina. Ética médica: el trato entre colegas. Cooperación en la tarea diaria. Análisis sobre las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Bioética.

Concepto y evolución histórica. Importancia actual de los comités de Bioética en los hospitales. Dilemas bioéticos vinculados con las creencias.

Ejercicio legal de la medicina: responsabilidad profesional. Deberes y derechos. Secreto profesional. Rol del médico ante la Justicia. Posibles sanciones. Redacción de certificados.

La historia clínica como documento del acto médico. Derechos del paciente. Consentimiento informado.

3) Comunicación

Análisis de la comunicación humana. Comunicación entre paciente, médico y familia.

Análisis de la relación médico-paciente en los aspectos comunicacionales. Tecnología de la información y la comunicación. La informática en el mundo actual y en la medicina en particular. Su importancia e influencia. La informática al servicio de la comunicación: Internet, foros, correo electrónico, bibliotecas virtuales, etc.

4) Introducción a la metodología de la investigación en Medicina Clínica

Evolución histórica de los trabajos científicos en medicina. Concepto de medicina basada en la evidencia. Análisis crítico de su significado e implicancias desde diferentes perspectivas. Lectura analítica de trabajos. Conocimiento del lenguaje necesario y su significado para el análisis de las publicaciones médicas. La estadística aplicada a la investigación. Concepto y aplicación de sensibilidad, especificidad, valor predictivo. Reglas básicas para diseñar un trabajo de investigación clínica.

5) Conceptos de Gestión en Salud – Ámbito laboral

Organizaciones de salud. Su comparación con otros modelos de organización. Perspectiva histórica. Los servicios de salud. Manuales de procedimientos. Planificación: Planificación estratégica y participativa. Asignación de recursos humanos y tecnológicos. Financiación. Centralización y descentralización. Conceptos. Gestión de calidad en salud. Herramientas para medir calidad en salud. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Su incidencia en la organización y sus procesos.

Análisis de las condiciones de trabajo. Riesgo inherente al trabajo en salud. Bioseguridad. Principios y normativas.

ACTIVIDADES:

Plan Anual Operativo (PAO) Residencia de Clínica Médica

CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA

La residencia de medicina interna adhiere al PAO de cuidados moderados de HCRC, en sus actividades asistenciales y no asistenciales. Resumidas:

Semanal:

- Cuidado de pacientes internados en SCMA. 7/24.
Implica la realización de ingresos al SCMA, evolución diaria, interconsultas, procedimientos, informes médicos, altas clínica- quirúrgicas.
Responsables: Médicos de planta (MP), residentes de medicina interna.
- Consultorio de Medicina Interna (residentes de 3° año).
- Pase de guardia 8 hs y 20 hs. De lunes a lunes. Tiempo 1 a 1:30 hs.
Alcance: todos los médicos del sector MP y residentes.
Se comunica situación de últimos ingresos, pacientes en observación o alertas, situaciones especiales para decisiones conjuntas.
- Revisión de casos complejos con instructores y jefes de servicio.

- Ateneo multidisciplinario o de Medicina Interna. Ateneo de Errores. Ateneos de calidad.
- clases de actualización de clínica médica

Quincenalmente:

- Revisión bibliográfica.
- Clase de actualización.

Mensual:

- Ateneos centrales.

Anual:

- Participación en trabajos de investigación. Publicación.
- Participación de residencia en Congresos de Medicina Interna, con presentación de trabajos.
- Cursos de capacitación brindados por comité de Docencia e Investigación de HCRC.

Actividades semanales

Las actividades mencionadas en el cuadro son a lo largo del año.

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
MAÑANA	8 hs Pase de guardia	8 hs Pase de guardia- 9 hs Contenidos Transversales	8 hs Pase de guardia	8 hs Pase de guardia 9 hs Actualización diversos temas	8 hs Pase de guardia
	12 hs discusión de casos clínicos			12 hs - Ateneos centrales	12 hs clases de - Actualizaciones -Bibliográfica

TARDE	14 – 17 hs consultorios externos (3er año) Redacción de Historias clínicas (1er año)	14 – 17 hs consultorios externos (3er año) Redacción de Historias clínicas (1er año)	14 – 15:30 hs clases actualización de contenidos propios de clínica médica 15:30 hs Redacción de historias clínicas (1er año)	14 – 17 hs consultorios externos (3er año) Redacción de Historias clínicas (1er año)	14- 17 hs Confección de historias clínicas (1er año)
--------------	---	--	---	--	---

GUARDIAS

Todos los residentes realizan dos guardias semanales, según lo establece la ley de residencia de la Nación art. 10.

Las guardias se desarrollarán en la sala de internación de SCMA del Hospital Central Ramón Carrillo a excepción de aquellos residentes de tercer año que por rotación optativa se los ubique fuera de la provincia.

RECURSOS

El Servicio de Clínica Médica cuenta con una residencia organizada desde 2014 la cual se inició en el Hospital Policlínico Regional San Luis, a la que desde ese entonces ingresan 9 residentes de la especialidad por año. Desde el año 2021 la residencia se desarrolla en el Hospital Central Dr. Ramón Carrillo.

La residencia desarrolla su tarea en las áreas de internación, atención ambulatoria y emergencias. Desde la transición al HCRC se instauró el modelo de Internación Indiferenciada por Cuidados Progresivos, con una dotación de 333 camas para el área de SCMA, habilitadas 205, actuando el resto de los servicios del Departamento de Medicina como Inter consultores, si bien un proporcional están a cargo del Departamento Quirúrgico, son vistos sus pacientes diariamente por los clínicos quienes manejan los aspectos concernientes a su especialidad en colaboración con los cirujanos. Dentro del área de Internación hay 24 camas destinadas a cuidados de pacientes inmunodeprimidos, aislamiento respiratorio y 4 camas para pacientes oncohematológicos, el resto de las mismas para cuidados generales.

Recurso humano:

- 3 médicos gerentes de cuidados moderados
- 20 médicos de planta que trabajan en el área de internación con supervisión directa de camas.
- 1 jefe de residentes.

Todos los médicos del servicio participan como docentes en la instrucción de los residentes, siendo varios de ellos docentes adscritos de la Facultad de Medicina en diversas cátedras.

Se agrega además la actitud docente de todos los médicos de los diferentes servicios del HCRC quienes mensualmente brindan clases de actualizaciones a los residentes.

Además, se cuenta con acceso a Internet y acceso a base de datos para el seguimiento diario de pacientes a través del sistema que brinda el hospital.

Dentro del **equipamiento e infraestructura** contamos con dos aulas, auditorio, sala de residentes y un amplio equipamiento en las diferentes alas del internado como electrocardiógrafo (2), carro de paro (4), equipo de rayos X portátil en sala (1), ecógrafo (1) Equipo de TAC, RMN, eco cardiógrafos.

EVALUACIÓN:

Modalidad de evaluación de los residentes

La evaluación forma parte constitutiva de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. No sólo tiene la finalidad de determinar si un residente cumple con los requisitos necesarios para ser promovido al año siguiente, para aprobar una rotación, o para finalizar la residencia, sino que también actúa como instancia de análisis del desempeño de los profesionales docentes para con los residentes. Permite, además, según la valoración de sus resultados, modificar, adecuar o actualizar los contenidos del programa y las estrategias utilizadas para lograr conocimientos, habilidades, destrezas y en definitiva las competencias que deben adquirir los residentes en cada etapa de su formación (proceso de retroalimentación).

Se prevén para la Residencia de Clínica Médica del hospital diferentes instancias de evaluación que pasan a detallarse a continuación:

Habrán procesos de evaluación continua del desempeño y evaluaciones sumativas periódicas. Los resultados de las mismas se enviarán a la Coordinación de Docencia e Investigación. Las evaluaciones serán un requisito fundamental para que se consideren alcanzados los objetivos y el residente sea promovido al siguiente año. Se basarán en los objetivos preestablecidos por el programa para cada año.

Evaluación continua

Los residentes serán evaluados por los gerentes de SCM (servicio de cuidados moderados), el/los jefes de residentes y los médicos de planta encargados de su supervisión según el área de desempeño, en forma permanente. Los resultados de esta modalidad de evaluación se volcarán en planillas pre-diseñadas para cada año de la residencia y teniendo en cuenta el período del año en que se efectúan. Se tomarán en cuenta la asistencia y puntualidad, la actividad ante el paciente y su familia, la dedicación, la habilidad y destreza para realizar procedimientos, la relación con compañeros y otros colegas, etc.

La evaluación de adquisición de habilidades y destrezas (tomas de muestras para laboratorio, realización de punciones, colocación de vías, reanimación cardiopulmonar, etc.) necesariamente se hará en este marco de evaluación continua y será realizada por los jefes de residentes y médicos de planta quienes guiarán y

supervisarán el proceso de progresivo entrenamiento en estas prácticas. Utilizarán listas de cotejo. Este proceso de adquisición de habilidades seguirá el siguiente esquema:

- 1) Conocimiento teórico de la maniobra.
- 2) Sabe cómo hacerla.
- 3) Muestra cómo se hace.
- 4) Realiza adecuadamente el procedimiento.

Evaluación de actividades

Los residentes preparan y presentan ateneos de discusión de casos clínicos-problema donde se fomenta la discusión constructiva de conductas diagnósticas y terapéuticas adoptadas y por adoptar. Esta actividad será evaluada por los jefes de residentes y los médicos de planta que participen en ella. También se evaluarán las clases teóricas que los residentes dan sobre temas de la especialidad dirigidas, en principio, a sus propios compañeros. Serán evaluadas las presentaciones que efectúen en ateneos bibliográficos.

Evaluación anual:

Todos los residentes tendrán una evaluación anual escrita, con preguntas tipo múltiple choice y resolución de casos clínicos. Se harán entre 25 y 50 preguntas que serán confeccionadas por la gerencia de SCM, jefe de residentes y los médicos de planta instructores. Esta será complementada por una evaluación cualitativa, por consenso, con grilla prediseñada. Los resultados de esta evaluación anual quedarán registrados. Se notificarán al residente y a la Coordinación de Docencia del hospital. Será requisito indispensable su aprobación para lograr la promoción al año siguiente.

Evaluación del desempeño en las rotaciones:

Los residentes deberán ser evaluados en cada una de las rotaciones por los responsables de las áreas correspondientes y los resultados deberán ser presentados a la gerencia de SCM. Deberán presentar un informe escrito al finalizar cada rotación dirigido al jefe de Programa donde se mencionan los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante el período de rotación. Se podrá exigir en algunos casos la presentación de una monografía (rotaciones por especialidades en 3er año).

Evaluación de los residentes de Primer año

Es de fundamental importancia realizar una evaluación temprana de los residentes ingresantes. Esta se llevará a cabo a los 3 meses de su ingreso y tendrá el objetivo de detectar, ajustar y prevenir situaciones de probable conflicto, permitiendo trabajar tempranamente en la modificación de actitudes. Esta evaluación será "de proceso" y será efectuada por la gerencia de SCM, los jefes de residentes y los médicos de planta que hayan participado en la formación del residente hasta ese momento. Los resultados se registran en una grilla pre-diseñada (podrá ser la misma usada para la evaluación continua de los residentes de 1er año). Será firmada por todos los participantes.

Se tendrán especialmente en cuenta conocimientos básicos, actitud hacia el estudio, adquisición de habilidades, datos, prácticas y procedimientos, y muy particularmente la relación con el paciente y su familia y con los compañeros y demás colegas en el ámbito laboral.

Si no se alcanzan los objetivos deseados según el programa, se notificará de la situación al residente en cuestión y a la Coordinación de Docencia. Esta notificación

deberá incluir un plan de actividades que tendrán el fin de corregir el déficit detectado.

De acuerdo con esto, se realizará una nueva evaluación a los 6 meses del ingreso para conocer si se ha logrado alcanzar los objetivos deseados. Los resultados de esta segunda evaluación serán comunicados también al residente y a Docencia.

Los residentes de 1er año también, al igual que los de 2do y 3ero como quedó expresado, tendrán una evaluación al finalizar el año de formación, de índole teórico-práctica que deberán aprobar para ser promovidos a 2do año.

Los residentes deberán aprobar los módulos teóricos que la componen y aprobar un trabajo de investigación al finalizar el 3er año. Tendrán un tutor para esta tarea que será designado por gerencia, entre los médicos de planta del Servicio. Además, al finalizar el 3er año se tomará un Examen Final Unificado compuesto por 60 preguntas tipo múltiple choice.

CRITERIO DE PROMOCIÓN

Cumplir con los objetivos y competencias previamente descritos. Las competencias se desarrollan progresivamente; por lo tanto, además del final, se evaluarán las mismas en un proceso continuo.

Aprobar con el 60 % del examen final anual.

Cumplir con el 75 % de presentismo en las actividades asistenciales y académicas.

Cumplir con el mínimo de procedimientos indicados en la libreta de residente.

Aprobar con la rotación establecida cada año.

Se evaluará el desempeño en actividades académicas, tales como la participación en ateneos, actividades de investigación y presentación de trabajos en congresos.

La residencia de clínica médica del HCRC se encuentra enmarcada dentro de la ley de residencia nacional y reglamento provincial de residencias de salud. Cualquier situación no prevista en el presente programa, será evaluada bajo la luz de estos, acordada y definida por los jefes de servicios en conjunto con docencia e investigación.

Se adjuntan las planillas diseñadas en el Servicio de Clínica Médica para evaluar de manera continua el desempeño de los residentes durante cada uno de los 3 años que dura su formación en la sala de internación. Estas planillas, con ligeras modificaciones, podrán utilizarse para evaluar el desempeño en el área ambulatoria y en las rotaciones.

Además los residentes cuentan con un cuaderno de actividades en donde se tienen en cuenta procedimientos, actividades diarias, etc.

ANEXO
Instrumento de evaluación.

Desempeño residentes

Desempeño residentes

*Obligatorio

1. Apellido y Nombre del residente *

2. Año de residencia *

Marca solo un óvalo.

1

2

3

—

3. Puntualidad en inicio de actividades *

Marca solo un óvalo.

No es puntual

Es puntual

4. Relación con el paciente *

Marca solo un óvalo.

- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Insuficiente

5. Responsabilidad *

Marca solo un óvalo.

- Es responsable
- Poco responsable
- Es irresponsable

6. Predisposición para el trabajo *

Marca solo un óvalo.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

7. Respeto hacia sus pares *

Marca solo un óvalo.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

8. Predisposición para realizar procedimientos. *

Marca solo un óvalo.

No posee

Posee

9. Del 1 al 5, como calificaría el desempeño en diciembre de 2022 (5 es el puntaje mas alto) *

Marca solo un óvalo.

1

2

3

4

5

10. Observaciones *

**ROTACIONES RESIDENCIA CLÍNICA MÉDICA
HOSPITAL CENTRAL DR. RAMÓN CARRILLO
FICHA CUALITATIVA DE EVALUACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

SERVICIO:

PERIODO DE ROTACIÓN:

Características	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
Puntualidad				
Trabajo en equipo				
Compañerismo				
Respeto por superiores (residentes, jefes, instructores)				
Predisposición por la búsqueda de procedimientos invasivos y otros				
Automotivación para la búsqueda de soluciones				
Presentación de pacientes				
Redacción de historia clínica				
Respeto por las órdenes impartidas por superiores				
Relación médico paciente				
Capacidad ejecutiva para dar informes médicos				
Cumplimiento de actividades académicas predefinidas				

Evaluación final de rotación: Nota cuantitativa (1 a 10 puntos)	
Observaciones	

Firma y sello de instructor/a

.....

TEMARIO DE RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:

Valoración del paciente con posible enfermedad cardiovascular.
Electrocardiografía
Insuficiencia cardíaca: fisiopatología y diagnóstico, abordaje y pronóstico.
Enfermedades del miocardio y el endocardio
Valoración del paciente con sospecha de arritmia
Abordaje de la parada cardíaca y las arritmias potencialmente mortales
Arritmias cardíacas supraventriculares
Arritmias ventriculares
Angina de pecho y cardiopatía isquémica estable. Síndrome coronario agudo
Hipertensión arterial
Enfermedad tromboembólica
Hipertensión pulmonar
Abordaje del paciente con shock.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

Diagnóstico por imagen en las enfermedades pulmonares
Asma
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Neumopatías intersticiales
Enfermedades de la pleura y el mediastino
Insuficiencia respiratoria aguda

ENFERMEDADES RENALES Y GENITOURINARIAS

Aproximación del paciente renal
Trastornos hidro electrolíticos
Trastornos del equilibrio acidobásico
Trastornos del magnesio y el fósforo
Lesión renal aguda
Enfermedades glomerulares, síndromes nefrótico - nefrítico
Enfermedad renal crónica
Nefrolitiasis

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

Aproximación al paciente con enfermedad gastrointestinal
Hemorragia digestiva
Trastornos gastrointestinales funcionales: síndrome del intestino irritable, dispepsia, dolor torácico esofágico y pirosis
Enfermedades del esófago
Enfermedad péptica ácida
Aproximación al paciente con diarrea y malabsorción
Enfermedad inflamatoria intestinal
Pancreatitis

ENFERMEDADES DEL HÍGADO, LA VESÍCULA Y LAS VÍAS BILIARES

Aproximación al paciente con enfermedad hepática
Aproximación al paciente con ictericia o alteraciones en las pruebas hepáticas
Hepatitis viral aguda
Hepatitis viral y autoinmunitaria crónica
Enfermedad hepática inducida por toxinas y fármacos
Esteatohepatitis alcohólica y no alcohólica
La cirrosis y sus complicaciones
Insuficiencia hepática y trasplante de hígado
Enfermedades de la vesícula y los conductos biliares

ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

Frotis de sangre periférica
Aproximación a las anemias
Aproximación al paciente con adenopatías y esplenomegalia
Aproximación al paciente con hemorragia y trombosis
Trombocitopenia
Trastornos hemorrágicos y de coagulación: deficiencias de factores de la coagulación
Coagulación intravascular diseminada, insuficiencia hepática y deficiencia de vitamina K.

ONCOLOGÍA

Abordaje del paciente con cáncer
Tumores prevalentes, screening, diagnóstico, estadificación y tratamiento.
Urgencias oncológicas
Cuidados paliativos

ENFERMEDADES NUTRICIONALES

Desnutrición proteico-calórica
Desnutrición: evaluación y apoyo
Trastornos de la alimentación
Obesidad

ENDOCRINOPATÍAS

Abordaje del paciente con una endocrinopatía
Patología de Glándula tiroides
Patología de Glándula suprarrenal
Diabetes mellitus
Dislipidemias

ENFERMEDADES DEL METABOLISMO ÓSEO Y MINERAL

Aproximación al paciente con osteopatía metabólica
Osteoporosis
Glándulas paratiroides, hipercalcemia e hipocalcemia

ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Introducción a la Reumatología
Motivos de consulta en Reumatología y su abordaje
Estudios complementarios en reumatología
Enfermedades reumatológicas frecuentes
Manejo integral del paciente con patología reumatológica
Nociones en fármacos reumatológicos

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Abordaje de la fiebre o la sospecha de infección en el huésped sano
Síndrome febril prolongado
Prevención y control de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria
Abordaje del paciente con sospecha de infección entérica
Abordaje del paciente con infección urinaria
Abordaje del paciente con una infección de transmisión sexual
Abordaje del paciente con bacteriemia
Infecciones por Clostridios
Shock séptico
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y SÍNDROME DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

NEUROLOGÍA

Abordaje del paciente con enfermedad neurológica
Cefaleas y otros tipos de dolor cefálico
Traumatismo craneoencefálico y lesión de la médula espinal
Deterioro cognitivo y demencia
Epilepsias
Coma, estado vegetativo y muerte cerebral
Aproximación a las enfermedades cerebrovasculares
Parkinsonismo
Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central
Infecciosos Meningitis bacteriana, viral y otras
Absceso cerebral e infecciones para meníngeas
Encefalitis viral aguda

PSIQUIATRÍA

Trastornos psiquiátricos en la práctica médica