

PROGRAMA CONJUNTO DE RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA

RESIDENCIA: **CLÍNICA MÉDICA**

CARÁCTER: **BÁSICA**

DURACIÓN: **4 AÑOS**

JURISDICCIÓN: **SAN JUAN**

SEDES:

- Hospital Dr. Marcial V. Quiroga



HOSPITAL DESCENTRALIZADO
DR. MARCIAL V. QUIROGA

Jefe de Servicio: Dr. Daniel Benavidez

Instructor de Residentes: Dr. José Luis Massa

Domicilio: Av. Libertador Gral. San Martín 5401
(O), Rivadavia, San Juan. CP: 5400

Teléfono: 0264 – 433-6000

Año de Creación: 2010

- Hospital Dr. Guillermo Rawson



Jefe de Servicio: Dr. Arturo Arias

Instructor de Residentes: Dra. Valentina Basualdo

Domicilio: Av. Rawson 494 (S), Capital, San
Juan. CP: 5400

Teléfono: 0264 – 422-4005

Año de Creación: 1978



GOBIERNO DE
SAN JUAN

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

DB

JG

AA

BS

ÍNDICE

CARÁTULA	1
ÍNDICE	2
FUNDAMENTACIÓN	4
PERFIL DEL MÉDICO CLÍNICO.....	9
OBJETIVOS GENERALES POR AÑO	11
Residentes de primer año:	11
Residentes de segundo año:	12
Residentes de tercer año:	13
Residentes de cuarto año:.....	14
CONTENIDOS DE PROGRAMA	16
EJE I. Espacios curriculares de profundización en Clínica Médica.....	16
Eje II: Campos de acción del médico clínico.....	17
Eje III: La formación del médico para la atención en clínica médica	18
Eje IV: Procedimientos en la Clínica Médica	18
ROTACIONES.....	20
ROTACIÓN POR EL INTERNADO DE CLÍNICA MÉDICA	21
OBJETIVOS GENERALES	21
ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	22
OBJETIVOS GENERALES	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	23
ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA.....	24
OBJETIVOS GENERALES	24
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	24
ROTACIÓN POR CONSULTORIO EXTERNO.....	26
OBJETIVOS GENERALES:	27
ROTACIÓN POR HOSPITAL PERIFÉRICO	28
OBJETIVOS GENERALES:	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	29
ROTACIÓN POR GUARDIA EXTERNA – (Servicio de Urgencia del Hospital)	30
OBJETIVOS GENERALES:	31
ROTACIÓN EXTERNA (EXTRAHOSPITALARIA).....	32
OBJETIVOS GENERALES:	32
ROTACIÓN INTRAHOSPITALARIA.....	33

DD

16

AA

DS

OBJETIVOS GENERALES:	33
ACTIVIDADES	34
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES	37
RECURSOS.....	40
RECURSOS HUMANOS.....	40
<i>Médicos de Staff del Servicio de Clínica Médica del Hospital sede</i>	40
<i>Instructores y Jefes de residentes</i>	40
RECURSOS ASISTENCIALES	41
RECURSOS TECNOLÓGICOS	42
CONTENIDOS TRANSVERSALES	42
EVALUACIÓN	43
Anexo 1: Lista de cotejo de procedimientos invasivos	45
Anexo 2: Planilla de Evaluación de Mini-CEX 2	46
Anexo 3: Planilla de Evaluación Médica Continua	49
Anexo 4: Libreta de Registro de Procedimientos	50

DB

IG

AA

DS

FUNDAMENTACIÓN

El sistema de residencias es un sistema de formación de posgrado inmediato para profesionales del área de la salud, que se caracteriza por ofrecer oportunidades de práctica intensiva y supervisada en ámbitos asistenciales. Se contemplan contenidos prácticos y teóricos entre los que se distinguen contenidos comunes a los distintos campos profesionales y otros propios de cada especialidad.

Las residencias constituyen el mejor sistema de formación de posgrado ya que tienen el propósito de formar profesionales de alto nivel científico, humanístico y técnico para afrontar problemas de salud de la población. Es un sistema de formación en el trabajo, no sólo profundiza en un área de conocimientos sino que aprende el desarrollo del trabajo real.

Constituyen un sistema remunerado de capacitación en servicio, de postgrado y a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, mediante la ejecución personal de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes, con el objetivo de formar un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

La Clínica Médica / Medicina Interna es una especialidad de la Medicina con una larga tradición, que aporta una atención global del enfermo adulto. Su actuación abarca la prevención, diagnóstico precoz, terapéutica y seguimiento de todas las enfermedades del adulto incluyendo también rehabilitación y paliación.

En las últimas décadas la Clínica Médica se ha replanteado su lugar y propósito, buscando convertirse en la especialidad que garantice el enfoque integral de los problemas de salud-enfermedad del individuo, y la articulación y continuidad de su proceso de atención, manteniéndose como su referente y guía en su compleja trayectoria a través del sistema sanitario actual, tanto en la atención ambulatoria como durante cualquier eventual internación. Aportan además, su polivalencia en hospitalización de agudos y emergencias y son el eje vertebrado del hospital.

Los especialistas en Clínica Médica son los profesionales necesarios para posibilitar una atención integral e integrada del paciente adulto que responda adecuadamente a la epidemiología regional, al equilibrio entre las necesidades de salud del individuo y la comunidad, y a la organización de los servicios de Salud de alta y mediana complejidad.

DB

IG

AA

4

BS

Los especialistas en Clínica Médica tienen un rol destacado en el contexto sanitario actual y fundamental para el desarrollo de los sistemas de atención. Muchos de los desafíos que enfrentan esos sistemas, como la aparición constante de nuevas tecnologías en todas las áreas de la medicina, el envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica hacia un perfil en el que predominan patologías crónicas y múltiples, la demanda social de mayor calidad y seguridad en los procesos de atención, requieren neutralizar los efectos no deseados de la subespecialización médica, y eso es resorte de la Clínica Médica.

El sistema de residencias, y en particular la de Clínica Médica, tiene los siguientes propósitos de formación:

1. Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.
2. Entender a la salud como un derecho que se garantiza a través de prácticas profesionales articuladas bajo una estrategia interdisciplinaria junto con la propia comunidad.
3. Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del sistema de salud de la provincia de San Juan.
4. Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
5. Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
6. Establecer modelos de integración y de trabajo interdisciplinario con todos los profesionales del equipo de salud.
7. Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica como práctica necesaria para la formación.
8. Fomentar la promoción y protección de la salud y el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías prevalentes en nuestro medio.

DB

IG

AA

5

BS

9. Desarrollar habilidades para la educación continua y permanente, con la actualización profesional necesaria en contextos de cambio.
10. Desarrollar valores éticos y humanitarios para el desempeño profesional.

La hiperespecialización de la medicina genera un aumento creciente de los costos derivados de la salud de un país, transformándolo en insostenible en el tiempo.

Paralelamente, la pluriatención de las personas conlleva una baja tasa de control de las enfermedades crónicas (menor al 30%), aun teniendo las herramientas adecuadas para el manejo de éstas enfermedades.

A lo largo de los años, los avances tecnológicos han permitido que la esperanza de vida al nacer en nuestro país haya ido aumentando, siendo para el año 2016 de 74 años para los varones y 80 años para las mujeres. Esto genera una mayor demanda en el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de un mayor control y tratamiento de enfermedades infecciosas en esta población.

En nuestro país, la prevalencia de los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles sigue en aumento constante (según la OMS), siendo del 10,2% para la diabetes para el año 2016, 25,1% para el caso de la HTA, 62,2% para el sobrepeso, 29,7% para la obesidad y 23% de consumo de tabaco. Además existe una mortalidad por cirrosis hepática de 29,8 y 10,3 por cada 100.000 habitantes para hombres y mujeres respectivamente en el año 2012, de los cuales el 63% es atribuible al consumo de alcohol.

En San Juan la realidad es muy similar. Hacia el año 2013, el 63% de la población padecía sobrepeso (42%) u obesidad (21%), la cual ha ido en ascenso en los últimos años. Existía una prevalencia de HTA del 35,7% y de hipercolesterolemia del 29,8%. El 11,3% padecía diabetes, un porcentaje mayor con respecto a la media nacional que era del 9,8% para el mismo año. Además existía un porcentaje de 27,4% de personas que consumían tabaco y un 7,5% que consumía cantidades excesivas de alcohol de forma regular. Todos estos son importantes factores de riesgo cardiovascular que terminan desarrollando un aumento en la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

En el año 2016, el 35% del total de la mortalidad que hubo en nuestra provincia se produjo debido a enfermedades crónicas no transmisibles. De las cuales, se debió a

DB

IG

AA

BS

tumores malignos en un 33,2%, enfermedades cerebrovasculares en un 15,9%, diabetes mellitus un 12,2%; enfermedades isquémicas del corazón un 11,5%; otras formas de enfermedades del corazón un 10% y en menores proporciones las enfermedades hipertensivas (6,2%) y de las vías respiratorias (2,5%).

Además, a nivel nacional existe una tasa de incidencia de cáncer en general de 217 casos por cada 100.000 habitantes, lo que determina la aparición de más de 115.000 casos nuevos de cáncer por año, siendo los más frecuentes el cáncer de mama en la mujer (más de 19.000 casos al año), el cáncer de próstata en el hombre (más de 11.000 casos por año), y el cáncer colorrectal (aproximadamente 13.500 casos por año) y cáncer de pulmón (aproximadamente 11.000 casos por año) en ambos sexos. Todos datos suministrados por el Ministerio de Salud de la Nación por medio del Instituto Nacional del Cáncer para el año 2017.

A esto debe sumarse que la gran mayoría de los pacientes no tienen una sola patología, sino una combinación de varias de ellas, a lo cual se agregan interurrencias como lo son las enfermedades infectocontagiosas, dentro de las cuales, durante el año 2017 en San Juan se registraron 1851 casos nuevos de Neumonía, 7900 de diarrea, 9758 de enfermedad tipo Influenza, 18 casos de Infección del SNC, entre otras.

Todo esto demuestra la elevada prevalencia de afectación multiorgánica, y la alta complejidad que conlleva el manejo de dicho paciente, que requiere una visión totalizada y no parcializada, para poder brindarle de esta forma una alta calidad de atención, con manejo eficiente y eficaz de sus patologías en conjunto. Este es el campo del Médico especialista en Clínica Médica.

Particularmente, existen a noviembre del 2017 más de 5000 médicos matriculados en San Juan, pero sólo 60 de ellos poseen matrícula de Especialista en Clínica Médica otorgada por el Ministerio de Salud Pública, es decir, sólo el 1,2% del total de médicos que existen en la provincia, lo que demuestra un claro déficit en cuanto a la cantidad de profesionales que se disponen para un campo tan amplio e importante como es el de la Clínica Médica.

A esto se suma que en la última década se produjo la apertura de numerosos hospitales nuevos en los distintos departamentos de la provincia que disponen de internación, sumado a la puesta en marcha del nuevo Hospital Rawson y ampliación en curso del Hospital Marcial Quiroga, con un notable aumento de la demanda de

DB

IG

AA

7

BS

médicos especialistas en clínica médica, pero evidenciando un reducido número de profesionales que podría deberse a múltiples factores.

Es por todo esto que se advierte la necesidad de forjar una propuesta para la formación de *Especialistas en Clínica médica* -en nuestro medio y para la región del Nuevo Cuyo- que posean una visión no sectorizada del paciente, donde sus criterios partan del hecho de que el paciente es una persona y no meramente una enfermedad.

DB

IG

AA

BS

PERFIL DEL MÉDICO CLÍNICO

El médico especialista en Clínica Médica adoptará las herramientas necesarias durante su proceso de formación para desarrollarse en las siguientes competencias durante su actividad como especialista:

1. Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona a lo largo de toda su edad adulta hasta la vejez, en las distintas etapas del proceso salud-enfermedad utilizando el método clínico y teniendo en cuenta siempre un enfoque integral del paciente. Se contemplan como escenarios los centros de salud, los consultorios externos y el domicilio particular, la internación en centros de baja, mediana y alta complejidad, y los servicios de urgencia.
2. Prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar tanto afecciones agudas como crónicas de diferentes causas, incluso las de etiología desconocida que afectan al adulto, así como sus complicaciones; conociendo con amplitud la farmacodinamia y farmacocinética de los grandes grupos de fármacos, así como sus indicaciones, interacciones, efectos secundarios y adversos.
3. Decidir con criterio costo-efectivo la indicación e interpretación de los procedimientos diagnósticos.
4. Poseer capacidad de decisión en la elección del tratamiento con un razonamiento eficiente, eficaz, individualizado e integral acorde a cada paciente.
5. Decidir oportunamente las situaciones de requerimiento quirúrgico, de emergencia e interconsultas, así como la pertinencia de su traslado a unidades de cuidado intermedio o intensivo.
6. Liderar equipos multidisciplinarios que intervienen en el manejo del paciente, tanto en los aspectos diagnósticos como terapéuticos, a fin de lograr, con criterio científico, una buena resolución a los problemas de salud de sus pacientes.
7. Manejar estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.
8. Aplicar con criterio, principios de bioética y deontología.
9. Gestionar la atención del paciente, comprendiendo y teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa.

DB

IG

AA

9

BS

10. Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente.

11. Participar de procesos de investigación y educación médica continua que le permitan ser competitivo a nivel provincial, regional y nacional, haciendo uso de las herramientas y destrezas necesarias para mantenerse actualizado en dicha especialidad.

DB

IG

AA

BS

OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

Residentes de primer año:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Desarrollar habilidad en la confección de una historia clínica en forma sistematizada.
- Desarrollar habilidad en la realización de un examen físico completo y correcto de los pacientes atendidos.
- Sistematizar un adecuado razonamiento diagnóstico.
- Adoptar un correcto criterio médico para la utilización de los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los resultados de los de menor nivel de complejidad.
- Lograr la realización adecuada de diagnósticos sindrómicos y diagnósticos diferenciales potenciales.
- Adquirir destrezas para la realización de procedimientos invasivos diagnósticos y terapéuticos.
- Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica.
- Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
- Lograr un conocimiento y aceptación de las limitaciones propias de la etapa del proceso formativo para realizar una adecuada intervención de profesionales con mayor capacitación y/o criterios de derivación a servicios críticos.
- Adquirir la capacidad para resolver adecuadamente las urgencias de la sala.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.
- Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño de la medicina.
- Comprender los conceptos y la utilización de la tecnología informática.

DB

IG

AA 11

DS

- Adquirir conocimientos relacionados con la búsqueda bibliográfica y la escritura científica que sirvan de bases para la posterior confección de trabajos de investigación científica.
- Adquirir y/o perfeccionar las competencias, habilidades y destrezas en el manejo del idioma inglés tanto general como técnico que permita comunicarse de forma satisfactoria en dicho idioma.

Residentes de segundo año:

- Diagnosticar las patologías de mayor prevalencia en Clínica Médica.
- Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los mismos, incluyendo los de mayor complejidad.
- Adquirir capacidad para la indicación de un tratamiento adecuado de las principales patologías de la medicina interna.
- Lograr un correcto seguimiento de los pacientes internados y ambulatorios.
- Aprender los criterios adecuados para realizar oportunamente la interconsulta, derivación y alta hospitalaria de los pacientes.
- Perfeccionar las destrezas para la realización de procedimientos invasivos diagnósticos y terapéuticos.
- Adquirir habilidades para desempeñarse adecuadamente como supervisor y tutor de residentes menores.
- Adquirir conocimientos y destrezas relacionadas con las especialidades de Cardiología y Terapia Intensiva.
- Incorporar información teórico-práctica relacionada con la atención ambulatoria del paciente adulto.
- Incorporar conocimientos para guiar el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones clínicas de pacientes quirúrgicos y obstétricos.
- Perfeccionar la utilización de la tecnología informática.
- Adquirir herramientas para realizar un análisis epidemiológico correcto.
- Desarrollar capacidades para el uso de herramientas estadísticas básicas.
- Comprender los principios fundamentales de la metodología de la investigación.
- Adquirir conocimientos conceptuales y prácticos relacionados con la medicina basada en la evidencia.

DR

JG

AA

¹²

DS

- Adquirir capacidades para la comunicación con pacientes y familiares acerca del diagnóstico y pronóstico de pacientes internados y ambulatorios.
- Desarrollar una visión integral, humanística y moderna en cuidados paliativos.
- Adquirir destrezas para la realización de protocolos de investigación científica.
- Adquirir conocimientos relacionados con la bioestadística y análisis de datos estadísticos que permitan una correcta evaluación de los mismos para la elaboración de trabajos de investigación científica.
- Colaborar en las actividades de coordinación y docencia con los jefes e instructores.
- Lograr una correcta articulación entre la atención primaria, servicio de urgencia e internación.
- Fomentar la atención interdisciplinaria.
- Adquirir y/o perfeccionar las competencias, habilidades y destrezas en el manejo del idioma inglés tanto general como técnico que permita comunicarse de forma satisfactoria en dicho idioma.

Residentes de tercer año:

- Asistir con independencia al paciente clínico internado, ambulatorio y en área de emergencias.
- Lograr un diagnóstico adecuado de patologías de baja prevalencia en Clínica Médica.
- Perfeccionar los criterios para el uso de los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los mismos, incluyendo los de mayor complejidad.
- Adquirir capacidad para un tratamiento adecuado de las patologías de alta y baja prevalencia de medicina interna.
- Perfeccionar las destrezas en la realización de procedimientos invasivos de baja, mediana y alta complejidad.
- Detectar y resolver situaciones clínicas de mayor complejidad.
- Lograr un correcto seguimiento de los pacientes internados y ambulatorios.
- Perfeccionar y profundizar los criterios adecuados para realizar oportunamente la interconsulta, derivación y alta hospitalaria de los pacientes.
- Perfeccionar las habilidades docentes para desempeñarse adecuadamente como supervisor y tutor de residentes menores.

DB

IG

AA

13

BS

- Profundizar en la atención ambulatoria del paciente adulto.
- Perfeccionar la utilización de la tecnología informática.
- Participar en la actualización continua de conocimientos médicos de las diferentes patologías de medicina interna.
- Profundizar en la utilización de las herramientas necesarias para realizar un análisis epidemiológico correcto.
- Utilizar correctamente herramientas de estadísticas básicas.
- Perfeccionar las destrezas en metodología de la investigación que permita un óptimo desarrollo de protocolos de investigación científica.
- Profundizar en conocimientos conceptuales y prácticos relacionados con la medicina basada en la evidencia.
- Profundizar en la visión integral, humanística y moderna en cuidados paliativos.
- Perfeccionar las capacidades adquiridas para la comunicación con pacientes y familiares acerca del diagnóstico y pronóstico de pacientes internados y ambulatorios.
- Colaborar en las actividades de coordinación y docencia con los jefes e instructores.
- Lograr una correcta articulación entre la atención primaria, servicio de urgencia e internación.
- Fomentar la atención interdisciplinaria.
- Adquirir y/o perfeccionar las competencias, habilidades y destrezas en el manejo del idioma inglés tanto general como técnico que permita comunicarse de forma satisfactoria en dicho idioma.

Residentes de cuarto año:

- Participar activamente en la toma de decisiones acerca del plan diagnóstico y terapéutico de los pacientes internados.
- Adquirir la capacidad para una fluida relación entre los distintos servicios hospitalarios.
- Perfeccionar la atención y seguimiento de los pacientes de forma ambulatoria.
- Adoptar habilidades para la tarea de seguimiento y rehabilitación de los pacientes luego del egreso hospitalario.
- Perfeccionar las destrezas en la realización de procedimientos invasivos de baja, mediana y alta complejidad.

DB

IG

AA

14

BS

- Perfeccionar las destrezas en metodología de la investigación que permita un óptimo desarrollo de protocolos de investigación científica.
- Participar de forma activa en la realización y supervisión de las actividades de investigación científica de residentes menores, generando el incentivo para el desarrollo de las mismas.
- Adquirir habilidades para el desarrollo armónico de tutoría de residentes menores en las actividades asistenciales tanto en pacientes internados, ambulatorios y en urgencias.
- Lograr lectura crítica de historias clínicas confeccionadas por residentes menores para perfeccionarlos en la realización de las mismas.
- Desarrollar habilidades en la lectura crítica de investigaciones científicas para optimizar su uso en la práctica diaria.
- Involucrarse activamente en las actividades de coordinación y docencia con los jefes e instructores.
- Lograr una correcta articulación entre la atención primaria, servicio de urgencia e internación.
- Fomentar la atención interdisciplinaria.
- Establecer vínculos profesionales intra y extrahospitalarios para la futura inserción laboral del residente próximo a ser especialista.
- Aplicar los conocimientos científicos y tecnológicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las afecciones más frecuentes y sus complicaciones, decidiendo oportunamente las situaciones quirúrgicas, y las indicaciones de manejo y tratamiento en consultorio o internación.
- Adquirir y/o perfeccionar las competencias, habilidades y destrezas en el manejo del idioma inglés tanto general como técnico que permita comunicarse de forma satisfactoria en dicho idioma.

DB

IG

AA

BS

CONTENIDOS DE PROGRAMA

EJE I. Espacios curriculares de profundización en Clínica Médica.

01. **Medicina vascular:** Métodos complementarios. Insuficiencia cardíaca. Fibrilación auricular. Arritmias. Síndromes Coronarios. Tromboembolismo venoso. Arteriopatía periférica. Valvulopatías.
02. **Medicina respiratoria:** Métodos complementarios en medicina respiratoria, Síndrome de apnea del sueño, EPOC, Asma, Derrame pleural, Aproximación a la patología intersticial del pulmón.
03. **Gastroenterología:** Métodos complementarios en gastroenterología, Enfermedad ulcerosa, Diarreas agudas y crónicas, Aproximación y causas de la diarrea crónica, Pancreatitis, Elevación de enzimas hepáticas, Hepatitis C y B, Cirrosis y sus complicaciones, Litiasis biliar.
04. **Nefrología:** Métodos complementarios en nefrología, Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica, Trastornos de Sodio y el potasio, Trastornos del metabolismo ácido base, Síndrome nefrótico y nefrítico.
05. **Hematología:** Métodos complementarios en hematología, Anemias aproximación diagnóstica, Manejo de la anemia ferropénica y megaloblástica, Mieloma múltiple, Leucemias y linfomas, Mielodisplasia y trastornos, mieloproliferativos.
06. **Oncología:** Estadificación internacional de los tumores, Enfoque clínico del cáncer de mama, Enfoque clínico del cáncer de pulmón, Enfoque clínico de los tumores digestivos, Enfoque clínico del cáncer de colon, Enfoque clínico del cáncer de próstata, Enfoque clínico del tumor Renal. Enfoque clínico del cáncer de cabeza y cuello.
07. **Infectología:** Síndromes febriles, Neumonía, Infección urinaria, Endocarditis infecciosa, Meningitis, Infecciones intrabdominales, Osteomielitis, Artritis séptica, Neutropenia febril, HIV lo que el clínico debe saber.
08. **Reumatología e Inmunología:** Métodos diagnósticos en reumatología, Artritis reumatoidea, Lupus, Otras enfermedades autoinmunes frecuentes, Vasculitis. Síndrome antifosfolípido.

DB

IE

AA

16

BS

- 09. Neurología:** Métodos diagnósticos en neurología, Ictus isquémico, Ictus hemorrágico, Polineuropatías, Miastenia gravis, Guillain barre y otras enfermedades, desmielinizantes, adicción a drogas.
- 10. Endocrinología:** Métodos de Diagnóstico, Enfermedades de la Hipófisis, Hipo e Hipertiroidismo, Bocio y Nódulos Tiroideos, Tiroiditis, Insuficiencia Suprarrenal, Cushing, Feocromocitoma, Problemas Endócrinos Masculinos, Problemas Endócrinos Femeninos, Diabetes.
- 11. Gerontología:** Teoría del envejecimiento, Farmacología y polimedición, Fractura de cadera, Caídas en el anciano, Patología psiquiátrica, Incontinencia rectal y vesical, Artrosis y osteoporosis.

Eje II: Campos de acción del médico clínico

- 01. Clínica médica en cuidados críticos:** Historia clínica. Historia clínica orientada al problema. Historia clínica en el internado. Método de entrevista a los pacientes. Informes médicos orales a pacientes y familiares. Evaluación y control del paciente crítico, Ventilación no invasiva y ARM, Manejo de la volemia, Soporte nutricional, Trastornos hemodinámicos: shock séptico, shock hipovolémico, shock cardiogénico, Neurología crítica: traumatismo de cráneo grave, estado de mal epiléptico, neurocirugía, Politraumatizado, Insuficiencia hepática.
- 02. Clínica médica en la guardia:** Historia Clínica. Reanimación cardiopulmonar avanzada, Insuficiencia respiratoria: crisis asmática y EPOC reagudizado, Urgencias cardíacas: dolor precordial, edema agudo de pulmón, crisis hipertensivas, Abdomen agudo, Hemorragia digestiva: alta y baja, Urgencias en neurología: deterioro de la conciencia, convulsiones, Complicaciones agudas de la diabetes: cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar no cetósico, hipoglucemia, Abstinencia e intoxicación alcohólica.
- 03. Clínica médica en la sala general:** Hidratación. Prevención del tromboembolismo. Manejo y prevención de las escaras. Anticoagulación. Síndrome febril en el internado. Neumonía y sus complicaciones. Infecciones urinarias. Infecciones intrahospitalarias. Infección de prótesis. Diabetes en el internado. Síndrome confusional agudo. ACV en el internado. Cardiopatías en el

DB

IG

AA

17

BS

internado. Problemas respiratorios en el internado. Síndrome ascítico. Problemas renales en el internado. El paciente oncohematológico. Urgencias oncológicas. Enfoque del tumor oculto.

04. Clínica médica en el consultorio: Historia clínica. Control y chequeo del paciente sano. Vacunación del adulto. Evaluación prequirúrgico. Atención 1° en neurología: cefaleas, demencia y Parkinson. Atención 1° en medicina vascular: evaluación del riesgo cardiovascular, HTA, dislipidemias, angor. Atención 1° en neumonología: tabaquismo, tos crónica, infecciones respiratorias altas. Atención 1° en gastroenterología: reflujo gastroesofágico, dispepsia, colon irritable, constipación y hemorroides. Atención 1° en reumatología: reumatismos de partes blandas, osteoporosis, gota, artrosis. Atención 1° en psiquiatría: depresión, trastornos de ansiedad. Atención 1° en endocrinología: diabetes, patología tiroidea, obesidad.

Eje III: La formación del médico para la atención en clínica médica

- 01. Bioética en las amenazas a la vida humana:** Principios rectores de la bioética médica. Relación médico-paciente. El paciente conflictivo. Ética del final de la vida. Dilemas éticos en la práctica diaria. Etiología de las amenazas contra la vida humana.
- 02. El médico clínico y la investigación:** Metodología de la investigación. Formulación de proyectos. Nociones de estadística y bioestadística. Herramientas epidemiológicas en la práctica clínica. El clínico como investigador.
- 03. Políticas Sanitarias:** Sistema salud. Sistema de salud Argentino. Financiamiento del sistema de salud. Marco legal regulatorio. Sistemas de salud en otros países.
- 04. Herramientas informáticas para el médico clínico:** Historia clínica electrónica. Portales médicos. Bases de datos. Herramientas de ayuda en consulta.

Eje IV: Procedimientos en la Clínica Médica

- 01. Baja complejidad:** Extracción de sangre venosa. Extracción de sangre arterial (Gases). Fondo de Ojo. Medición de TA. Medición de peso y talla. Punción y

DB

JG

AA

18

BS

drenaje pleural. Paracentesis. Punción vesical suprapúbica. Colocación de venopuntura. Colocación de catéter vesical. Colocación de Sonda Nasogástrica. Colocación de inyección intramuscular. Electrocardiograma. Monitoreo electrocardiográfico de arritmias. Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica. Técnicas de oxigenoterapia. Toma de muestras biológicas. Oximetría de pulso. Monitoreo hemodinámico no invasivo.

02. Mediana complejidad: Medición de pico flujo espiratorio (peak-flow). Espirometría. Punción lumbar. Punción articular / Artrocentesis. Punción de piel y partes blandas. Biopsia de piel en sacabocados. Biopsia de piel escisional. Recambio de cánula de traqueostomía. Recambio de sonda de gastrostomía. RCP avanzada. Vía central percutánea por punción (Yugular interna, subclavia y femoral). Canalización venosa braquial. Ventilación no invasiva. Inyección intracardíaca.

03. Alta complejidad: Análisis microscópico de sedimento de orina en fresco. Ecografía abdominal (ECO FAST). Recambio de aguja para catéteres implantados subcutáneos. Intubación orotraqueal. Cricotiroidostomía. Cardioversión eléctrica. Sedoanalgesia endovenosa para procedimientos cortos. Canalización venosa yugular externa. Pericardiocentesis subxifoidea.

DB

IG

AA

BS

ROTACIONES

El cronograma de rotaciones de los residentes por año se realizará según el siguiente esquema, el cual se respetará en cuanto al tiempo destinado a cada rotación, pudiendo variar de año a año en cuanto a los meses en los cuales se realizará el mismo.

Tabla 1: Cronograma de rotaciones generales del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
1° Año	Internado											
2° Año	Cardio/UCO		UTI		Urgencia*		Internado					
3° Año	Urgencia*		Rotación intrahospitalaria*				Internado			Rotación hospital periférico		
4° Año	Rotación extrahosp electiva		Urgencia*		Internado*							

* Consultorio externo de forma paralela durante esta rotación

Tabla 2: Cronograma de rotaciones generales del Hospital Dr. Guillermo Rawson

1° Año	Internado 12 meses								
2° Año	Internado 2 meses		UCO 2 meses		Internado 4 meses		UTI 2 meses	Internado 2 meses	
3° Año	Internado 2 meses		Rotación intrahospitalaria* 3 meses		Urgencia* 1 mes	Internado 6 meses			
4° Año	Rotación hospital periférico* 3 meses		Rotación extrahosp electiva 3 meses		Urgencia* 1 mes	Internado* 5 meses			

* Consultorio externo de forma paralela durante esta rotación

DB 16- AA BS

ROTACIÓN POR EL INTERNADO DE CLÍNICA MÉDICA

Consiste en la rotación básica de la residencia de Clínica Médica.

La misma se llevará a cabo en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Sede donde se esté realizando la residencia.

En el Hospital Dr. Marcial V. Quiroga se realizará durante los 12 meses del 1° Año de residencia, 7 meses durante el 2° Año de residencia, 4 meses durante el 3° Año de residencia y 8 meses durante el 4° Año de residencia.

En el Hospital Dr. Guillermo Rawson, 1° año realizará 12 meses de internado, rotando un mes por un taller basado en la práctica y aprendizaje de procedimientos invasivos, 2° año 8 meses, en 3° año 8 meses, y 6 meses durante 4° año.

En el Hospital Dr. Guillermo Rawson, se hará incapié además, en el seguimiento de pacientes postrasplantados, tanto en el periodo agudo como crónico, sobre todo en trasplante renal.

Los objetivos a cumplir serán los mismos en ambos nosocomios e irán aumentando en cuanto a complejidad y responsabilidad, según el año que se esté cursando de la residencia.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Realizar historia clínica completa mediante entrevista médica orientada y examen físico exhaustivo.
- 2) Formular hipótesis diagnósticas de acuerdo a la información clínica disponible, basándose en los mecanismos fisiopatológicos y las probabilidades epidemiológicas.
- 3) Formular el plan diagnóstico de acuerdo a las hipótesis de mayor relevancia, indicar e interpretar estudios complementarios de forma adecuada.
- 4) Formular y prescribir un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas, teniendo en cuenta indicaciones farmacológicas y no farmacológicas.
- 5) Realizar procedimientos instrumentales pertinentes de forma adecuada y segura.
- 6) Realizar seguimiento, controlar evolución y resultados de las conductas implementadas, con los ajustes diagnósticos y terapéuticos necesarios,

DR

IG

AA²¹

BS

evaluando en todo momento criterios de alta, seguimiento, fin de la consulta, derivación interna o externa.

- 7) Ejercer el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de los pacientes crónicos, implementando prevención secundaria y terciaria y la rehabilitación de las secuelas que hubieren, coordinando la intervención de otros integrantes del equipo de salud en caso que sea necesario.
- 8) Asumir y explicitar el rol de médico referente (de cabecera) con el paciente, la familia y el equipo de salud, brindando pautas educativas, de alarma y seguimiento, asesorando en la toma de decisiones y promoviendo oportunamente la intervención de otros agentes del equipo de salud.
- 9) Llevar a cabo procedimientos invasivos poniendo en práctica los conocimientos teóricos, sobre material de prueba, para afianzar la técnica y de esta manera garantizar la seguridad del paciente.

ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Consiste en una rotación obligatoria e interna, ya que la misma se realizará en el Servicio de Cardiología del Hospital Sede.

Tendrá una duración de 2 meses y se llevará a cabo durante el 2° año de la residencia.

Dicho servicio dispone de residencia de la especialidad, por lo que el residente rotante estará a cargo de las disposiciones generales de dicha residencia, tanto para la rotación, aprendizaje y evaluación de la misma.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Efectuar una correcta reanimación cardiopulmonar.
- 2) Diagnosticar las patologías cardiovasculares más frecuentes.
- 3) Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico adecuados a la patología en estudio.
- 4) Conocer e indicar las terapéuticas más usuales en las patologías cardiovasculares.

DB

JG.

AA

22

BS

- 5) Indicar medidas preventivas y de rehabilitación para los pacientes con cardiopatía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1) Conocer las causas de paro cardiorespiratorio.
- 1.2) Practicar ordenadamente la reanimación.
- 1.3) Coordinar las maniobras de reanimación como LIDER de grupo.
- 1.4) Decidir la oportunidad en la finalización de las maniobras.
- 2.1) Adquirir conocimientos sobre la epidemiología, etiología, fisiopatología y clínica de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes en la práctica diaria de un médico clínico.
- 2.2) Orientar correctamente el diagnóstico.
- 2.3) Plantear diagnósticos diferenciales.
- 2.4) Adecuar las estrategias diagnósticas.
- 2.5) Adquirir criterios para la derivación oportuna de pacientes al cardiólogo o al cirujano cardiovascular.
- 3.1) Adquirir conocimientos sobre las indicaciones y complicaciones de los estudios complementarios utilizados en cardiología.
- 3.2) Definir la utilidad de los estudios en las diferentes patologías.
- 3.3) Seleccionar según costo-beneficio los estudios complementarios.
- 4.1) Realizar el tratamiento farmacológico de las patologías cardiovasculares.
- 4.2) Conocer los efectos adversos de los fármacos.
- 4.3) Indicar las medidas generales necesarias en el manejo de las patologías cardiovasculares.
- 4.4) Adquirir conocimientos sobre trombolisis y angioplastia en la cardiopatía isquémica.
- 4.5) Conocer la indicación del tratamiento quirúrgico.
- 4.6) Indicar la utilización de marcapasos.
- 4.7) Indicar profilaxis antibiótica.
- 5.1) Indicar medidas de prevención secundaria y rehabilitación psicofísica.
- 5.2) Integrar un equipo interdisciplinario para el desarrollo de estas tareas.

DB

IG

AA

BS

ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

Consiste en una rotación obligatoria y externa. La misma se realizará en el Servicio de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Dr. Guillermo Rawson.

Tendrá una duración de 2 meses y se realizará durante el 2° Año de la residencia.

Dicho servicio dispone de residencia de la especialidad, por lo que el residente rotante estará a cargo de las disposiciones generales de dicha residencia, tanto para la rotación, aprendizaje y evaluación de la misma.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Evaluar pacientes en estado crítico.
- 2) Realizar el diagnóstico y tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.
- 3) Diagnosticar los distintos tipos de shock.
- 4) Diagnosticar pacientes con urgencias cardiovasculares.
- 5) Diagnosticar y tratar patologías neurológicas que requieren internación en UTI.
- 6) Diagnosticar, prevenir, tratar y controlar la insuficiencia renal aguda en sus diversas formas de presentación.
- 7) Diagnosticar y tratar las patologías digestivas.
- 8) Realizar prácticas de reposición de volumen.
- 9) Diagnosticar el estado nutricional y valorar su importancia en los pacientes críticos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1) Conocer la fisiopatología del cuidado crítico.
- 1.2) Realizar las distintas técnicas de colocación de accesos vasculares.
- 1.3) Realizar monitoreo hemodinámico y respiratorio.
- 1.4) Evaluar a los pacientes críticos en sus aspectos metabólicos y medio interno.
- 2.1) Evaluar a los pacientes en insuficiencia respiratoria.
- 2.2) Reconocer los principios básicos de la asistencia respiratoria mecánica (ARM).
- 2.3) Indicar ARM a los pacientes que la requieran.

DB

JG

AA

24

BS

- 2.4) Indicar la utilización de oxígeno.
- 2.5) Realizar el diagnóstico y tratamiento de: EPOC descompensado, mal asmático, tromboembolismo pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, insuficiencia respiratoria de origen no pulmonar.
- 3.1) Identificar las causas del shock.
- 3.2) Valorar la hemodinamia de los pacientes.
- 3.3) Plantear el tratamiento según la etiología.
- 4.1) Identificar a los pacientes con emergencias hipertensivas.
- 4.2) Diagnosticar crisis y encefalopatías hipertensivas.
- 4.3) Diagnosticar el aneurisma disecante de aorta.
- 4.4) Realizar el tratamiento adecuado según la situación global del paciente.
- 4.5) Evaluar la repercusión orgánica.
- 5.1) Realizar la evaluación, diagnóstico, y tratamiento de: accidentes cerebrovasculares (embólicos o trombóticos y hemorrágicos), síndrome convulsivo, traumatismo encefalocraneano y alteraciones del estado de conciencia.
- 6.1) Realizar el diagnóstico de insuficiencia renal aguda (IRA).
- 6.2) Conocer esquemas y técnicas terapéuticas de la insuficiencia renal.
- 6.3) Conocer las complicaciones y cuadros asociados.
- 6.4) Prevenir y diagnosticar la reagudización de la IR Crónica.
- 6.5) Conocer los criterios de hemodiálisis en agudo.
- 6.6) Conocer los métodos y formas más comunes de realizar una hemodiálisis.
- 7.1) Diagnosticar pacientes con abdomen agudo.
- 7.2) Determinar la oportunidad quirúrgica.
- 7.3) Realizar el seguimiento postquirúrgico.
- 7.4) Prevenir y diagnosticar la hemorragia digestiva. Realizar el tratamiento médico. Indicar la oportunidad quirúrgica.
- 7.5) Diagnosticar y tratar los pacientes con cuadros de pancreatitis aguda.
- 7.6) Manejar las complicaciones y los criterios actuales de indicaciones quirúrgicas.
- 8.1) Indicar oportunamente las sustancias cristaloides y coloides.

DB

JG

AA 25

BS

- 8.2) Conocer las características de las sustancias y los riesgos de su administración.
- 8.3) Conocer los criterios para su administración.
- 8.4) Decidir la necesidad de transfusión de sangre y hemoderivados.
- 8.5) Conocer las indicaciones de transfusión de los distintos hemoderivados.
- 8.6) Reconocer y tratar las reacciones transfusionales agudas.
- 9.1) Evaluar el estado nutricional de los pacientes críticos
- 9.2) Conocer los distintos nutrientes, vías de administración e indicaciones de las vías enterales y parenterales.
- 9.3) Complicaciones de la alimentación enteral y parenteral.

ROTACIÓN POR CONSULTORIO EXTERNO

Consiste en una rotación de carácter obligatorio e interna, que se llevará a cabo en el área de consultorios externos del Hospital Sede.

La rotación por consultorios externos del Hospital Dr. Marcial Quiroga se realizará en el turno vespertino, bajo la supervisión de Médicos Clínicos del turno tarde, durante los meses en que se realice la rotación por Urgencia Médica tanto de 2° como de 3° año de la residencia y durante la rotación electiva intrahospitalaria realizada en 3° año. En 4° año de la misma, los consultorios externos se llevarán a cabo durante el turno mañana en el área de consultorios externos, una vez a la semana durante un lapso aproximado de 4 horas, encontrándose el resto de los médicos clínicos de consultorio, internado, instructores o jefes de residentes a disposición para ser consultados en caso de ser necesario.

En el Hospital Dr. Guillermo Rawson, la rotación por consultorios externos se realizará durante el transcurso de la rotación intrahospitalaria, llevada a cabo en 3° año.

Los residentes de Clínica Médica, durante su rotación por consultorios externos, deben entrenarse en la identificación y resolución de aquellos problemas de salud con los cuales se confrontarán en su práctica cotidiana, conociendo y tratando las patologías ambulatorias prevalentes.

Deben capacitarse en el uso racional de los recursos disponibles, en el manejo de una adecuada relación médico-paciente y en la promoción y prevención de la salud.

DB

IG

AA

26

BS

La rotación por el área de consultorios externos debe permitirle a los residentes a partir de la integración de los aspectos biológicos, psíquicos y sociales adquirir destrezas en:

- Elaboración de historias clínicas y diagnósticos presuntivos,
- Solicitud de estudios complementarios sostenidos en criterios epidemiológicos, bibliográficos y de complejidad creciente,
- Toma de decisiones,
- Desarrollo de acciones en el área de prevención.

Los residentes atenderán consultas de demanda espontánea, pacientes externados del Servicio de Clínica Médica y pacientes de derivación de otros servicios del hospital. El hospital deberá asignarles consultorios en el área de consultorios externos.

Los turnos médicos deben otorgarse cada veinte minutos, teniendo en cuenta que la actividad que desarrollan los residentes es formativa y no sólo asistencial.

Los consultorios deben estar equipados con camilla, balanza, escritorio, sillas, tensiómetro, lavabo y computadora para la confección de historia clínica electrónica.

La evaluación de las habilidades y conocimientos adquiridos se realizará a través de la evaluación del desempeño supervisada en forma centralizada, como así también por otros métodos elegidos por los jefes e instructores (ateneos, preguntas de selección múltiple, casos problema, etc.). Se sugiere que cada residente sea evaluado al finalizar su rotación.

Es recomendable que se realicen protocolos de investigación, trabajos estadísticos y de análisis de prevalencia de los problemas de salud de la población ambulatoria hospitalaria y la integración con el área de promoción y protección del hospital para la realización de tareas conjuntas tendientes a la atención primaria en salud.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1) Comprender los principios que guían la práctica ambulatoria.
- 2) Adquirir fundamentos académicos para el reconocimiento y manejo de los problemas de salud de la población que se atiende en los consultorios externos de los hospitales provinciales.

DB

JG

AA

27

BS

- 3) Elaborar una historia clínica que defina claramente los motivos de consulta, las decisiones terapéuticas y las acciones preventivas realizadas. Debe ser de fácil lectura y factible de informatizar.
- 4) Utilizar racionalmente los recursos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de las patologías ambulatorias.
- 5) Adquirir conocimientos y destrezas en la atención de pacientes con patologías de diagnóstico y tratamiento ambulatorio por los consultorios de especialidades.
- 6) Adquirir habilidades que favorezcan una adecuada relación médico-paciente.
- 7) Aplicar estrategias de prevención.
- 8) Promover el desarrollo de líneas de investigación aplicadas a este ámbito.
- 9) Estratificar la gravedad del paciente que atendido y realizar una oportuna derivación en caso de ser necesario.
- 10) Lograr un seguimiento eficaz del paciente, tanto en la realización de estudios complementarios solicitados, como en la respuesta terapéutica implementada.
- 11) Identificar complicaciones agudas y crónicas en pacientes postrasplantados renales, como así también seguimiento de los mismos.

ROTACIÓN POR HOSPITAL PERIFÉRICO

Será una rotación de carácter obligatorio y externa. La misma se llevará a cabo en el Hospital de Pocito Dr. Federico Cantoni.

Tendrá una duración de 3 meses en ambas sedes. Los médicos residentes del Hospital Dr. Marcial Quiroga, lo realizarán destinando 2 meses para la atención y seguimiento de pacientes del internado de Clínica Médica de dicho hospital, mientras que el mes restante será para atención en Consultorios Externos del mismo. En caso de los médicos residentes del hospital Dr. Guillermo Rawson cumplirán los 3 meses en forma conjunta actividades asistenciales tanto en pacientes internados como ambulatorios, con posterior tareas académicas en sede central.

Podrá llevarse a cabo en 3° o 4° Año de la residencia, según disponibilidad y coordinación entre los residentes de ambas sedes hospitalarias, lo que garantizará la asistencia permanente de residentes a lo largo del año en dicho nosocomio.

DB

JG

AA

28

BS

Dicha rotación estará bajo la supervisión de Médicos Clínicos de planta de dicho hospital.

Se considera necesario que los médicos en formación reciban entrenamiento en diagnóstico y tratamiento de problemas prevalentes, prevención y promoción de la salud y en la utilización de la epidemiología clínica en la práctica médica.

La Atención Primaria no está relacionada exclusivamente con la prestación de servicios de salud, incluye la consideración de los factores económicos, sociales, ambientales e institucionales que intervienen en el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades. Los trabajadores de salud deben asumir sus responsabilidades en este trabajo concertado entre sectores, no generando competencia sino suma o multiplicación de esfuerzos.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1) Analizar las situaciones de salud-enfermedad individual en el marco de las condiciones socioculturales y económicas del grupo familiar y social de pertenencia.
- 2) Participar en acciones de atención primaria en Centros de Salud con énfasis en los aspectos preventivos y de promoción de la salud, orientados a una comunidad determinada.
- 3) Aplicar la metodología del enfoque de riesgo en la programación de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Identificar y resolver problemas en grupos de población, integrando un equipo multidisciplinario con la participación de la comunidad.
- 2) Realizar el diagnóstico de salud de una comunidad, definiendo los indicadores adecuados para ello.
- 3) Proponer posibles soluciones, estableciendo un orden de prioridades.
- 4) Identificar los factores socioculturales que inciden en la relación médico-paciente, dentro del contexto familiar y comunitario.
- 5) Promover en la población hábitos y conductas tendientes a obtener un mejor nivel de salud, jerarquizando las medidas preventivas orientadoras al autocuidado de la salud.

DB

16

AA

29

BS

- 6) Ejercer acciones tendientes a la coordinación intersectorial con los líderes formales o informales y con las instituciones representativas, jerarquizando el rol protagónico de la comunidad en el cuidado de su salud.
- 7) Seleccionar la información demográfica y epidemiológica necesaria para la programación de las acciones de salud.
- 8) Promover el abordaje integral de la patología prevalente, a través de la vigilancia epidemiológica, el tratamiento y el seguimiento ambulatorio.

ROTACIÓN POR GUARDIA EXTERNA – (Servicio de Urgencia del Hospital)

Será una rotación de carácter obligatorio e interna, que se realizará en el Servicio Médico de Urgencia del Hospital sede.

En el Hospital Dr. Marcial V. Quiroga, la rotación se realizará durante 1 mes en el 2° año de la residencia, 2 meses durante el 3° año, y 1 mes durante el 4° año de la misma. Será llevada a cabo durante el turno mañana, ya que durante el turno vespertino se realizará de forma paralela rotación por consultorios externos (ver aparte: "Rotación por consultorios externos"), y posteriormente, la guardia respectiva de dichos residentes será llevada a cabo en el internado de clínica médica durante el turno tarde y noche.

En el Hospital Dr. Guillermo Rawson, dicha rotación se llevará a cabo 1 mes durante tercer año, y 1 mes durante cuarto año. La misma será realizada en turno vespertino, ya que durante el turno mañana se realizará de forma paralela rotación por consultorios externos supervisado por médico de guardia del Servicio de Clínica Médica (ver aparte: "Rotación por consultorios externos"), y posteriormente, la guardia respectiva de dichos residentes será llevada a cabo en el internado de clínica médica durante el turno tarde y noche.

Los residentes de Clínica Médica durante su formación deben recibir entrenamiento en el manejo de las patologías que se asisten en el Servicio de Urgencias del Hospital, como así también aprender las normas legales y de funcionamiento del área.

Al finalizar su residencia, los médicos deben estar en condiciones de asumir el rol de Médicos Clínicos de la guardia externa.

DB

JG

AA

30

BS

Sus actividades serán asistenciales siempre dentro de un contexto académico, por lo que deberán estar bajo supervisión permanente del médico internista que se encuentre en dicho servicio cada día.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1) Evaluar y tratar las afecciones médicas y quirúrgicas que se presentan en situaciones de urgencia.
- 2) Seleccionar e interpretar los métodos diagnósticos disponibles en el área de emergencias.
- 3) Evaluar y realizar el tratamiento inicial de los pacientes politraumatizados, intoxicados y quemados.
- 4) Desarrollar aptitudes para el tratamiento de pacientes y familiares en situaciones de crisis.
- 5) Conocer los aspectos legales que normatizan el trabajo en la guardia.
- 6) Desarrollar aptitudes para la atención de pacientes y para la organización general del hospital ante situaciones de catástrofe.
- 7) Integrar grupos de trabajo interdisciplinario que promuevan la resolución de las urgencias.
- 8) Distinguir los niveles de responsabilidad de cada uno de los profesionales de la guardia.
- 9) Conocer los registros médicos del área de emergencias.
- 10) Promover en los familiares de los pacientes terminales una actitud favorable hacia la donación de órganos.
- 11) Aplicar de forma correcta y sistemática un sistema de triage de urgencia.
- 12) Valorar el lugar de internación dentro del hospital según la patología.
- 13) Desarrollar destrezas para la realización de procedimientos invasivos de la urgencia.
- 14) Ser capaz de realizar una estabilización de patologías críticas.

DB

IG

AA

BS

ROTACIÓN EXTERNA (EXTRAHOSPITALARIA)

Consiste en una rotación electiva y opcional en la cual el residente podrá optar por rotar fuera del hospital, ya sea dentro o fuera del país, en un determinado servicio del área clínica que quedará a elección del propio residente.

La misma consiste en 3 meses de duración durante el 4° año de la residencia de ambos nosocomios.

Dicha rotación constará de un trabajo final con carácter de evaluación al retorno hospitalario, plasmando un caso clínico con el adecuado fundamento bibliográfico. El objetivo principal será demostrar el manejo y nuevas conductas diagnósticas y terapéuticas observadas por el residente, a fin de poder incorporarlas en el hospital de origen.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1) Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito socio-sanitario del área a rotar.
- 2) Conocer otros sistemas sanitarios y diferentes metodologías de trabajo.
- 3) Identificar la problemática o patología más frecuente del centro elegido.
- 4) Valorar la coordinación de los servicios intrahospitalarios con otros recursos comunitarios o institucionales.
- 5) Participar en la atención tanto ambulatoria (consultorio) como en el manejo de pacientes hospitalizados, orientado a la especialidad elegida a rotar.
- 6) Participar en la prevención, promoción de la salud y educación sanitaria de los pacientes, de sus familiares y de la comunidad.
- 7) Asegurar su capacidad para una formación complementaria externa, con el fin de conocer otros equipos, idioma o cultura.
- 8) Incrementar el nivel de conocimientos específicos de la especialidad elegida.
- 9) Participar o iniciar otros proyectos de investigación con el fin de establecer un vínculo entre las unidades de origen y destino que facilite el intercambio de ideas y conocimientos

DB

IG

AA

BS

ROTACIÓN INTRAHOSPITALARIA

Consiste en una rotación de carácter obligatorio, cuya duración será de 3 meses a realizarla durante el 3° año de residencia.

En el Hospital Dr. Marcial V. Quiroga el o los servicios elegidos para rotar durante la misma serán a elección del residente. En el Hospital Dr. Guillermo Rawson los servicios a rotar serán Diagnóstico por Imagen e Infectología de un mes cada uno (se detallan objetivos debajo), siendo el tercer mes, electivo por parte del residente.

Dicha rotación se llevará a cabo bajo la supervisión del especialista, mediante el cual, el residente deberá acoplarse a las tareas a realizar en estos servicios, sea en función de interconsultor a otros servicios y/o consultorio externo.

Durante la duración de esta rotación, el residente continuará con las guardias habituales en el servicio de clínica médica.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1) Identificar, tratar y prevenir patologías más prevalentes de la especialidad.
- 2) Comprender las principales indicaciones y conductas terapéuticas.
- 3) Aplicar técnicas imagenológicas para el reconocimiento de distintas estructuras tanto en tomógrafo multislice como en resonador, que ayuden a realizar un correcto diagnóstico.
- 4) Reconocer las indicaciones y la interpretación de las pruebas de imagen más frecuentes.
- 5) Desarrollar conocimientos y habilidades en el abordaje de las emergencias infectológicas.
- 6) Lograr un seguimiento clínico del paciente con virus de inmunodeficiencia humana (HIV).
- 7) Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos.
- 8) Interactuar con los profesionales del sector ambulatorio e internación en la toma de decisiones
- 9) Participar en la actividad docente del sector

DB

JG

AA

33

BS

ACTIVIDADES

Las actividades que se realizan en la residencia para poder alcanzar los objetivos planteados son las siguientes:

- **Pase de guardia matutino:** Se procede a la presentación de todos los pacientes ingresados al servicio durante la guardia del día anterior, en el cual se realiza un análisis clínico de la interpretación diagnóstica y terapéutica de cada paciente, basados en los principios fisiopatológicos de la medicina interna. Además se comunican todas las novedades ocurridas en los pacientes internados. De dicha actividad participan todos los residentes, jefe de residentes e instructores.
- **Revisión diaria de pacientes internados:** Se procede a la recorrida diaria en la sala de internación, revisando todos los pacientes a cargo, evaluando la respuesta clínica a las terapéuticas realizadas, interurrencias o complicaciones, y tomando las decisiones correspondientes. En Hospital Dr. Guillermo Rawson la misma se realiza en conjunto con médicos especialistas en Endocrinología, Reumatología, Gastroenterología, Hepatología, Neumología, Nefrología, Oncología e Infectología logrando un enfoque multidisciplinario. Posteriormente se realizan las indicaciones diarias de cada paciente, se realizan todos los procedimientos invasivos que sean necesarios, y posteriormente se procede a la documentación de todo lo acontecido en la historia clínica digital mediante la evolución diaria de los pacientes.
- **Confección de historias clínicas:** Se realizan historias clínicas de ingreso y evoluciones de los pacientes en forma diaria. Dicha actividad está a cargo de los residentes de primer año y son evaluadas, supervisadas y perfeccionadas de forma continua por los residentes superiores a cargo, jefes de residentes e instructores.
- **Clase teórica:** Se realiza una clase teórica de actualización acerca de una patología determinada que se llevan a cabo según el cronograma previamente dispuesto en correlación con los contenidos correspondientes del presente programa, tanto entre médicos residentes como médico especialistas según modulo dictado.
- **Pase de guardia vespertino:** Se realiza un pase de guardia en el que participan todos los residentes y jefes de residentes para actualizar novedades sobre los pacientes internados y eventual necesidad de realizar controles específicos durante la guardia.
- **Realización de procedimientos invasivos:** Se llevan a cabo procedimientos invasivos tales como extracción de gases arteriales, paracentesis, toracocentesis, colocación de

JB

JG

AA³⁴

BS

vía venosa central, punción lumbar, artrocentesis, etc. La misma es realizada por residentes inferiores bajo supervisión de residentes superiores, jefe de residentes, instructores de residentes y/o médicos de planta del servicio. En ambas sedes los residentes de 1° año concurrirán en horario vespertino, de 1 a 2 veces por semana al Laboratorio de Habilidades ubicado en la Universidad Católica de Cuyo, en donde harán uso de los simuladores de procedimientos invasivos, lo que les permitirá lograr la aptitud en la ejecución correcta de los mismos. Serán evaluados mediante lista de cotejo (ver anexo 1), con la supervisión de residentes de años superiores y/o jefe de residentes, buscando mejorar las normas de cuidado para los pacientes y un mejor entrenamiento al residente. La evaluación docente de esta manera, será más objetiva, encontrando mediante la misma, los errores en el acto médico. Este taller servirá además para afianzar el respeto y preservación de la autonomía de los pacientes y profesionales en las ciencias de la salud. Se espera concretamente, que el residente pueda mediante esta actividad, reconocer materiales descartables y elementos estériles de cada procedimiento, realizar maniobras y estabilización de vía aérea, identificar reparos anatómicos de cada procedimiento a realizar, lograr la correcta canalización de acceso venosos centrales, efectuar la adecuada toma de muestra como reconocimiento de sitio de punción en paracentesis, toracentesis y punción lumbar.

- **Ateneo de servicio:** Se realiza un ateneo semanal en el servicio de clínica médica en el cual se presenta un caso clínico relevante con la actualización correspondiente acerca de la patología inherente. En dicho ateneo participan médicos del servicio de clínica médica y de las especialidades involucradas según el caso clínico presentado que permiten un debate y discusión del caso problema, profundizando en cuanto a los procesos fisiopatológicos que le acontecen, los métodos diagnósticos que deben implementarse y las conductas terapéuticas que deben instaurarse.

- **Bibliográficos:** Se realizan en caso de Hospital Dr. Guillermo Rawson actualización de artículos científicos sobre distintos temas de interés. Participan médicos residentes y médicos de plantas, llevándose a cabo una vez por semana.

- **Ateneo hospitalario:** Se realiza un ateneo central de forma mensual en el cual participan todos los servicios del hospital, que enriquece la discusión del caso problema.

DB

IG

AA

BS

- **Curso anual de actualización en medicina:** Se realiza la actualización de un tema particular dos veces al mes. Está coordinado por el comité de docencia del hospital y cada clase es llevada a cabo por el servicio afectado según la patología que se actualice, pudiendo debatir el tema de forma interdisciplinaria
- **Jornadas interhospitalarias de investigación:** Se realizan dos veces en el año, siendo coordinador una vez cada hospital sede, en la cual se realiza la presentación de casos clínicos relevantes y trabajos de investigación científica, de forma multidisciplinaria.
- **Trabajos de investigación:** Se realizan trabajos de investigación científica sobre temas de interés. En el mismo participan residentes de todos los años, instructores y médicos de planta del servicio de clínica. Dichos trabajos son posteriormente presentados en las jornadas interhospitalarias que se realizan o en congresos provinciales o nacionales relacionados con la patología involucrada en el mismo.

DB

IG

AA

BS

GUARDIAS

Se realizarán de 6 a 8 guardias mensuales por igual para todos los años de la residencia. Las mismas se desarrollarán de forma activa en el Internado del Servicio de Clínica Médica. Serán llevadas a cabo durante la rotación en el internado, servicio de urgencias, rotación intrahospitalaria y rotación por hospital periférico. Se prevé un descanso nocturno durante la guardia, mediante un sistema de turnos, que garantizará entre 4 y 6 horas de descanso de corrido, y que podrá variar según la cantidad de residentes que se encuentren de guardia, y se retirarán del hospital al otro día al final de la clase teórica de dicho día.

Durante las rotaciones en el Servicio de Cardiología / Unidad Coronaria y de Terapia Intensiva de Adultos, las guardias se llevarán a cabo en dichos servicios con la cantidad y modalidad que se prevé para los residentes de los mismos.

Durante la rotación extrahospitalaria electiva no se realizarán guardias en el servicio de clínica médica, ya que quedará plenamente a disposición del servicio en el que esté rotando para poder hacer guardias en el mismo, en el caso que así estén previstas.

DB

IG

AA

BS

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Médicos de Staff del Servicio de Clínica Médica del Hospital sede

Sus funciones serán:

- Elaborar el Programa local según los lineamientos del Programa.
- Supervisar la implementación del Programa.
- Organizar actividades de capacitación (asistencial, preventiva, docente)
- Evaluar el desempeño de los residentes.
- Articular acciones intra y extrainstitucionales.
- Elaborar proyectos de inserción en las áreas donde deberá intervenir el Residente.
- Facilitar material bibliográfico y documental disponible acorde a los contenidos del Programa de Residencia.
- Fomentar la utilización de instrumentos de registro institucionales.
- Promover actividades Universitarias, para la mejor capacitación de los Residentes.

Instructores y Jefes de residentes

El rol de **Instructor de Residentes**, pilar fundamental de este sistema de capacitación, lo debe realizar un médico de planta con experiencia y dedicación exclusiva para esta función y sobre todo con una gran vocación por este tipo de sistema, ya que esto permite garantizar la continuidad del método y la dinámica constante que conlleva la capacitación médica. Es el encargado de asistir al Comité de Docencia e Investigación en la articulación de toda actividad académica de la residencia (sistemáticas, clases, ateneos, trabajos para presentar, asistencia a congresos, etc.). Además cubre el rol del jefe de residentes en casos en lo que ésta figura esté ausente.

El rol de **Jefe de Residentes**, es desempeñado por un profesional que habitualmente es elegido por sus pares entre los que han culminado en forma reciente el mismo programa de la residencia. En el caso de quedar vacante, se podrá llamar a concurso, para ocupar este cargo. Se desempeña en sus funciones durante un año, bajo el mismo sistema de dedicación que los residentes. Es quien organiza y coordina las tareas de los residentes y ejerce sus funciones de acompañamiento y tutoría.

Sus funciones serán:

DB

JG

AA

BS

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
- Actuar de acuerdo con los instructores de Residentes, Coordinadores de Programas (médicos de planta) y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Participar en la evaluación de los residentes.
- Realizar la planificación general de las actividades de la Residencia.
- Asignar las tareas a realizar por los residentes según el grado de responsabilidad de cada año.
- Supervisar la tarea asistencial de los residentes en todos los ámbitos.
- Decidir conjuntamente con los médicos del servicio las conductas a seguir con los pacientes de difícil resolución.
- Realizar la evaluación periódica de los residentes.
- Fomentar el intercambio académico con otras residencias.
- Promover la participación de los residentes en actividades y eventos científicos intrahospitalarios y extrahospitalarios.
- Impulsar el desarrollo de trabajos de investigación.
- Promover la educación continua y permanente.
- Ser referentes de consulta.

RECURSOS ASISTENCIALES

Se dispone de área de internación con habitaciones convencionales de internación, habitaciones de aislamiento con presión positiva y negativa de flujo continuo, consultorios externos, accesos a interconsultas en todos los servicios, laboratorio y diagnóstico por imagen, y todo el resto de especialidades dentro del equipo de salud, necesarias para un correcto funcionamiento hospitalario (tales como enfermería, nutrición, kinesiología, servicio social, trabajadores de salud mental, etc).

DB

IG

AA

BS

RECURSOS TECNOLÓGICOS

- **Equipamiento básico hospitalario:** Se cuenta con todo el instrumental necesario para una correcta tarea asistencial hospitalaria tal como electrocardiógrafo, CPAP, BIPAP, dispositivos para intubación orotraqueal, canalización central, carro de paro equipado con cardiodesfibrilador y monitor de parámetros vitales.
- **Infraestructura académica:** Se dispone de computadoras, internet banda ancha en todas ellas, cañón proyector, televisor con conexión de HDMI, sala de ateneos.
- **Red de bibliotecas médicas:** Se dispone de acceso libre a *Up to Date* sin costo adicional a través de un convenio hospitalario con la Universidad Católica de Cuyo.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

- **Posgrado de Especialización en Clínica Médica:** La residencia de Clínica Médica presenta un convenio con la Universidad Católica de Cuyo en donde se dicta el Posgrado de Especialización en Clínica Médica, el cual puede ser realizado de forma paralela ya que se encuentra enteramente articulado con la residencia. El mismo tiene un costo adicional para acceder, sin embargo, la situación de residente de clínica médica permite una bonificación en el valor del mismo. Dicho posgrado es de carácter optativo, pero presenta un porcentaje mayor al 90% de los residentes que lo realizan.
- **Cursos de contenido transversal:** Existen múltiple cantidad de cursos que son de carácter obligatorio que se realizan de forma paralela a la residencia, a lo largo de la duración de la misma. Los mismos son financiados por el Ministerio de Salud Pública de la provincia, lo que permite que sean sin costo adicional para los residentes. Entre ellos se encuentran: Inglés, Búsqueda bibliográfica, Metodología de la Investigación, Bioética, Gestión y Evaluación de Servicios de Salud, entre otros.

DB

IC

AA

BS

EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes implica una observación continua de los aprendizajes, y el registro y sistematización de los desempeños con instancias de devolución y supervisión sobre sus avances. Incluye tanto los conocimientos teóricos como las destrezas, las competencias, y la evaluación cotidiana continua.

Para llevar a cabo la misma se utilizarán los siguientes instrumentos de evaluación.

- **Mini CEX (Ver Anexo 2):** Consiste en una evaluación de ejercicio clínico reducido, que se llevará a cabo de 4 a 6 veces a lo largo del año. Los evaluadores serán dos profesionales que formen parte del Servicio de Clínica Médica, subespecialidades clínicas adyacentes y/o Comité de Docencia e Investigación del hospital sede. Los puntos a evaluar serán: en 1° año anamnesis, examen físico y diagnóstico sindrómico-etiológico, en 2° año se agrega enfoque terapéutico, y 3° y 4° año se agrega medidas al alta preventivas y terapéuticas, y seguimiento ambulatorio de los pacientes. Consiste en una evaluación que consta de dos partes. Inicialmente existe un encuentro del residente con un paciente en el cual se lleva a cabo una evaluación observacional de la práctica médica, y en una segunda etapa la evaluación teórica en forma oral ante los evaluadores, con una devolución final de carácter constructiva hacia el residente. Toda la evaluación quedará registrada en formularios de evaluación estructurados.
- **Evaluación médica continua (ver Anexo 3):** Los residentes serán evaluados por los jefes de residentes, instructores de residentes y médicos de planta encargados de su supervisión en forma permanente. Los resultados de esta modalidad de evaluación se vuelcan 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,

DB

JG

AA

43

BS

reanimación cardiopulmonar, etc.) necesariamente se hará en este marco de evaluación continua y será realizada por los jefes de residentes e instructores de residentes quienes guiarán y supervisarán el proceso de progresivo de entrenamiento en estas prácticas. 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 opción múltiple:** Se realizará de forma semestral un examen de opción múltiple que constará de 50 preguntas que será confeccionado y llevado a cabo por el jefe de residentes, en conjunto con los instructores de la residencia.
- **Ejercicios de razonamiento clínico:** Se realizará la presentación de casos clínicos en forma de ateneo, en el cual se evaluará el razonamiento clínico y enfoque diagnóstico del caso problema. Se pautará un caso semanal cuya resolución estará a cargo de un residente, y la discusión del mismo a cargo del resto de los integrantes de la residencia. La evaluación será de modo observacional, con una devolución constructiva al finalizar la misma, luego de la resolución del caso problema.
- **Registro de procedimientos (ver Anexo 4):** Se dispone de una libreta en la cual se registrarán los procedimientos invasivos que el residente va llevando a cabo a lo largo de la tarea asistencial diaria.

DB

JG

AA

BS

Anexo 1: Lista de cotejo de procedimientos invasivos



RESIDENCIA DE CLINICA MÉDICA
LISTA DE COTEJO DE PROCEDIMIENTOS
INVASIVOS



RESIDENTE:..... AÑO:.....

FECHA:..... PROCEDIMIENTO:.....

LOGRADO: 3 PTOS PARCIALMENTE LOGRADO: 2 PTOS NO LOGRADO: 1 PTO

PROCEDIMIENTO	LOGRADO	PARCIALMENTE LOGRADO	NO LOGRADO
1. Reúne todo el material necesario			
2. Saluda al paciente e informa el procedimiento a realizar junto a eventuales complicaciones			
3. Reúne firma de consentimiento informado			
4. Coloca al paciente en posición adecuada			
5. Identifica reparos anatómicos			
6. Lavado correcto de manos previo a procedimiento			
7. Correcta colocación de guantes y elementos estériles			
8. Realiza asepsia del sitio anatómico			
9. Logra desempeñar satisfactoriamente procedimiento invasivo evaluado (punción lumbar, paracentesis, catéter venoso central, toracocentesis, venoclisis)			
10. Comprueba retorno, en caso de catéter venoso			
11. Verifica la inexistencia de complicaciones inmediatas (neumotórax, hematoma)			
12. Rotula muestras biológicas			
13. Retira material descartable			

FIRMA EVALUADOR..... FIRMA RESIDENTE.....

DB

IG

AA⁴⁵

BS

Anexo 2: Planilla de Evaluación de Mini-CEX 2



HOSPITAL DESCENTRALIZADO
DR. MARCIAL V. QUIROGA

HOSPITAL
Rawson

Planilla Mini-CEX 2

Residente Año:

Fecha:/...../.....

Observador.....

Problema del paciente/Diagnóstico.....

Internación 1ª vez: Internación seguimiento:

Ambulatorio:

Baja complejidad:

Mediana complejidad:

Alta complejidad:

Valoración por observación directa	Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente			No se observan/No evaluable
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I - Habilidades para la conducción de la entrevista médica:										
1. Facilita que el paciente o familiar expliquen su situación.										
2. Usa eficazmente las preguntas para obtener la información relativa al motivo de consulta.										
3. Recaba adecuadamente los antecedentes personales patológicos.										
II - Habilidades para la conducción del examen físico:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
4. Se lava las manos.										
5. Sigue una secuencia efectiva y lógica.										
6. Toma bien los signos vitales incluyendo la TA.										
7. Examina adecuadamente cada signo, aparato y sistema involucrado según motivo de consulta.										
III - Cualidades humanísticas / profesionalismo:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
8. Se presenta adecuadamente (forma que lo identifiquen).										
9. Muestra respeto al paciente y su familia (apariencia, lenguaje, actitud, uso de celular).										
10. Es capaz de reconocer sus limitaciones y solicitar ayuda.										
IV - Criterio clínico:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
11. Interpreta adecuadamente estudios complementarios.										
12. Jerarquiza los puntos más importantes.										
13. Tiene adecuado nivel de alarma.										
14. Realiza adecuados planteos diagnósticos.										
15. Selecciona los estudios diagnósticos en:										

DB 16 AA BS



HOSPITAL DR. MARCIAL V. QUIROGA

HOSPITAL
Rawson

forma apropiada, considera los riesgos y beneficios.									
16. Propone celerosamente las interconsultas o derivaciones necesarias.									
17. Decide los tratamientos en forma adecuada, considera los riesgos y beneficios.									
18. Relata adecuadamente el paciente a su supervisor.									
V - Habilidades para el asesoramiento del paciente y su familia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19. Informa al paciente y a su familia acerca de su situación.									
20. Explica los fundamentos de los estudios y tratamientos a realizar.									
21. La información brindada es veraz, necesaria y oportuna.									
22. Ofrece un espacio para las dudas.									
23. Confecciona las recetas e indicaciones en forma correcta y comprensible.									
VI - Organización / eficiencia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24. Prioriza los aspectos relevantes o urgentes. Hace un resumen final de la consulta.									
25. Es puntual.									
26. Emplea un tiempo adecuado en la consulta.									
27. Chequea la comprensión y asegura una comunicación efectiva.									
28. Propone o realiza una derivación a otro servicio u otra institución en forma organizada.									
VII - Competencia Clínica Global:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29. Demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado, eficacia y eficiencia.									

1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

TIEMPO DE OBSERVACION min Satisfacción residente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

TIEMPO DE DEVOLUCION min Satisfacción evaluador

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Plan de acción SI NO Cual:

COMENTARIOS:

Firma residente

Firma observador

DB

JG

AA

47

BS



HOSPITAL DESCENTRALIZADO
DR. MARCIAL V. QUIROGA

HOSPITAL
Rawson

Implementación:

- Informe al residente que cuenta con 20 minutos para realizar una Historia Clínica, brindar Diagnóstico y proponer Terapéutica orientado al motivo de consulta.
- Durante esos 20 minutos usted no debe interactuar con el residente, solo observa y completa la lista de acuerdo a estas observaciones.
- Concluida la observación, pregunte al residente cuál es la percepción de lo que ha realizado, que hizo bien y que hizo mal.
- Otorgue feedback de manera inmediata, privada y centrada en la observación: informe lo que hizo bien, informe lo que hizo mal y finalmente informe cuál es su percepción general del examen.
- Asegúrese de haber completado todos los ítems y casilleros dispuestos en este examen.
- Entregue el examen al representante del comité de Docencia e Investigación del Hospital.

Aclaraciones: la satisfacción del docente y del residente se refiere a la consideración subjetiva de cuán útil le ha resultado la experiencia donde 1 expresa nada útil y 10 de mucha utilidad

Niveles de complejidad: se refiere a la percepción subjetiva del docente en relación al grado de gravedad o complejidad del problema o paciente presentado.

DB

JG

AA

BS

Anexo 3: Planilla de Evaluación Médica Continua



HOSPITAL DESCENTRALIZADO
DR. MARCIAL V. QUIROGA



Evaluación Médica Continua

Residente: Año:

Fecha:

PUNTAJE 1 - 2 - 3 (Insuficiente) 4 - 5 - 6 (Satisfactorio) 7 - 8 - 9 (Óptimo)

Valoración por observación directa	Observador			No se observan / No evaluable
Asistencia y puntualidad				
Dedicación al trabajo				
Eficiencia en el trabajo				
Confección de historias clínicas				
Razonamiento clínico				
Destreza en la realización del examen físico				
Participación en las actividades académicas				
Actitud de compromiso con el paciente				
Relación con el paciente y su familia				
Capacidad para trabajar en equipo				
Relación con sus pares				
Destreza en la realización de procedimientos invasivos				
Participa activamente en las decisiones durante la recorrida				
Relación con otros médicos interconsultores				
Capacidad para conducir el trabajo de los demás residentes				
PROMEDIO				
FIRMA DEL OBSERVADOR				

Plan de acción SI NO Cual:

COMENTARIOS:

Firma residente

DB

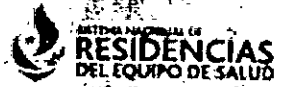
]6

AA

BS

Anexo 4: Libreta de Registro de Procedimientos

Registro de
Procedimientos

 INSTITUTO NACIONAL DE
RESIDENCIAS
DEL EQUIPO DE SALUD

Provincia _____

Institución _____

Residencia _____

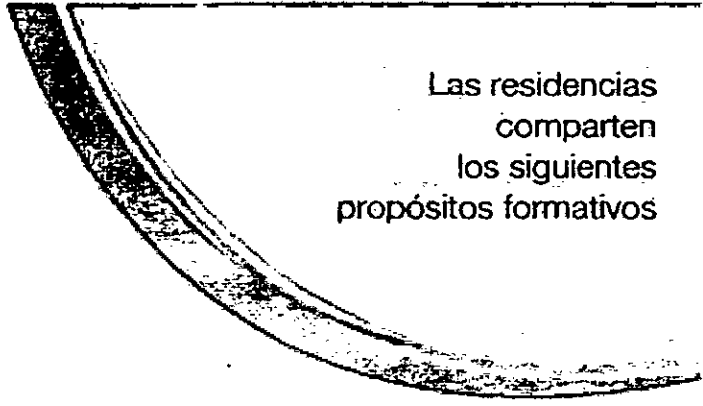
Nombre y Apellido _____

DNI _____ Matrícula _____

En caso de pérdida llamar a _____

Esta es una herramienta individual de Seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los docentes, teniendo en cuenta el Marco de referencia de formación de la especialidad y el programa de formación.

DB JG - AA⁵⁰ BS



Las residencias
comparten
los siguientes
propósitos formativos

- ❑ Promover la adquisición de conocimientos y prácticas profesionales específicas de cada especialidad en contextos de trabajo.
- ❑ Aumentar las capacidades de análisis y comprensión de los problemas de salud de la población, a través de desarrollo de marcos interpretativos y éticos.
- ❑ Ampliar y profundizar la disposición al aprendizaje continuo y a la actualización profesional necesaria en contextos de cambio.
- ❑ Generar espacios para la investigación como práctica necesaria para la formación.

Documento Marco de Residencias del Equipo de Salud
www.msal.gov.ar/residencias

Año de residencia	Residencia	Residencia	Residencia	Residencia	Residencia	Residencia	Residencia

San SI Folios -

DS
Dr. DANIEL E. BENAVIDEZ
JEFE CLINICA MIEBICA
M.P. 1908
HOSPITAL DESC. DR. M. QUIROGA

26
Dr. José María del Valle Garrás
DIRECTOR EJECUTIVO
HTAL. SUBI DE GESTIÓN DESC.
DR. MARCIAL V. QUIROGA

AA
Dr. María Cecilia Soria
ESPECIALISTA EN
PSICOPATOLOGIA

BS
Dr. BEATRIZ S. SALANFRO
PSICOPATRA EJECUTIVA
RESC. DR. G. RAMSON

[Handwritten signature]



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: HMQ-CM-EVALUACION-programa

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 51 pagina/s.