

# **PROGRAMA DE RESIDENCIA EN CLÍNICA MÉDICA\***

## **HOSPITAL ALEMÁN**

**2019**

\*Redactado según guía del Ministerio Salud de la Nación. 2012.

## ÍNDICE

### IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre de la residencia  
Duración  
Año de Creación de la Residencia  
Correo electrónico de la Residencia o del responsable  
Teléfono de la Residencia  
Jefe de Servicio /Departamento al que pertenece  
Nombre del Responsable de la Residencia  
Titulación, Antecedentes Profesionales y Docentes  
Oferta asistencial del servicio  
Principales 5 diagnósticos del servicio  
Método de selección de residentes

### PROPUESTA DE FORMACIÓN

Efectos positivos que se han generado a partir de la implementación de la residencia  
Objetivos generales de la Residencia  
Rasgos fundamentales del perfil del Residente  
Propuesta de enseñanza  
Tareas que desempeña el residente Horarios de la Residencia.

### EQUIPO DE SALUD QUE DA MARCO A LA ACTIVIDAD DOCENTE DE LA RESIDENCIA

Profesionales  
Promedio de carga horaria de trabajo mensual de docencia  
Otros profesionales del equipo de salud

### PROFESIONALES A CARGO DE LA FORMACIÓN DE RESIDENTES

Cantidad de profesionales a cargo de los Residentes  
Actividades de supervisión

### PROPUESTA DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE

Actividades de estudio-trabajo  
Porcentaje de su tiempo dedicado por el residente a cada tipo de las siguientes actividades

Práctica Asistencial del Residente

Cantidad de pacientes que atiende por semana el residente

Ámbitos que se señalan a continuación realiza el residente sus actividades

Guías de diagnóstico y tratamiento

Rotaciones

Relevancia de las rotaciones optativas en la formación del Residente

Guardia

Cantidad total de guardias que realiza el residente

Régimen de descanso previsto postguardia

Modalidad de supervisión

Atención primaria de la salud

Pase de sala

Supervisión de historias clínicas

Actividades teóricas

ACTIVIDAD ACADÉMICA FUERA DEL ÁMBITO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD ASISTENCIAL FUERA DEL HORARIO DE LA RESIDENCIA

ATENEOS

INTEGRACIÓN DOCENCIA–INVESTIGACIÓN-SERVICIOS

EVALUACIÓN

Evaluación de proceso y de producto de los Aprendizajes

Contenidos conceptuales

Prácticas, procedimientos, habilidades

Actitudes /comportamientos asumidas en el marco de la residencia.

Instrumentos de autoevaluación

RECURSOS DIDÁCTICOS

Tecnología Disponible

## IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

**Nombre del Establecimiento:** Hospital Alemán

**Domicilio:** Avenida Pueyrredón 1640

**Localidad:** Capital Federal

**Provincia:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Teléfono:** (0054-11) 4-827-7000

**Fax:** (0054-11) 4827-7014

**Direcciones electrónicas:**

Página Web: <http://www.hospitalaleman.org.ar/>

**Nombre de la residencia**

Residencia de Clínica Médica

**Duración**

Cuatro años de residencia y opción a jefatura de residentes

**Año de Creación de la Residencia**

1989

**Correo electrónico de la Residencia o del responsable**

residenciaclinicaha@gmail.com

Subdirector del Programa: Dr. Carlos González Malla: carlosgonzalezmall@gmail.com

**Teléfono de la Residencia**

4827-7000 interno 2431 (secretaría) o 2432 (sala de médicos)

**Jefe de Servicio al que pertenece**

Prof. Dr. Hugo N. Catalano

**Nombre del Responsable de la Residencia**

Jefe del Servicio de Clínica Médica, Prof. Dr. Hugo N. Catalano

**Titulación, Antecedentes Profesionales y Docentes**

Doctor en Medicina, Recertificación de la especialidad otorgada por la Sociedad Argentina de Medicina en el año 2015.

**Oferta asistencial del servicio:**

Cantidad de camas disponibles asignadas al servicio /especialidad: 70

Porcentaje de ocupación 100 %

Giro/cama: 3 días

Internación aproximada: 250 pacientes por mes

Promedio anual de consultas ambulatorias del servicio: 60.000 consultas

**Principales diagnósticos del servicio según área de atención:**

a- Consultorio externo: Examen periódico de salud, HTA, dislipemia, catarro de vías aéreas superiores.

b- Internación: neumopatías, ACV, enfermedades neoplásicas, enfermedades cardiovasculares, interconsultas y seguimiento de pacientes en el post-operatorio (neurocirugía, cirugía general y traumatología), trasplante renal y hepático.

c- Urgencias: infecciones respiratorias, del tracto urinario, síndrome confusional agudo, HTA, insuficiencia cardíaca, síndrome coronario agudo.

### **Método de selección de residentes**

a- Examen      b- Promedio      c-Entrevista

La residencia en clínica médica tiene 8 residentes en cada año. Anualmente deciden en conjunto el jefe de servicio y los residentes de cuarto año quién será el jefe de residentes. Es habitual que el egresado que no asume la jefatura se incorpore igualmente como médico interno de guardia, médico de planta u alguna otra función profesional dentro del hospital, ya sea que continúe en el servicio o realice una nueva especialización.

## PROPUESTA DE FORMACIÓN

La Residencia como sistema formativo de postgrado se creó y se sostiene por la necesidad de brindar a los egresados de las facultades médicas cuya vocación es la clínica médica, un sistema de educación continua supervisado que les proporcione continuas oportunidades de aprendizaje y supervisión a lo largo de 4 años.

### **Efectos positivos que se han generado a partir de la implementación de la residencia**

Un mayor compromiso de los médicos de planta con la docencia, que es a su vez un requisito imprescindible para desempeñarse dentro de los equipos que realizan la recorrida, los pases de sala y las actividades académicas.

Una renovación del staff de médicos de planta gracias a la incorporación del recurso humano formado en la residencia.

La permanente actitud de superación de los médicos de planta como modelos de rol.

Un impulso a los trabajos de investigación, participación en becas y congresos, capacitaciones y rotaciones (tanto de residentes como de médicos de planta) en el interior y el exterior.

Una red de contactos con un vasto grupo de ex residentes formados en nuestra residencia que se desempeñan en todo el país.

### **Objetivos generales de la residencia**

Llevar a cabo el manejo de pacientes internados, basado en la correcta interpretación de las circunstancias clínicas, en la mejor calidad de pruebas bibliográficas disponibles y en las expectativas, valores y preferencias del paciente.

Llevar a cabo la atención de pacientes ambulatorios, teniendo en cuenta los mismos principios empleados para los pacientes internados.

Manejar ambos extremos del espectro del paciente clínico: el paciente con patologías crónicas y complejas, y el paciente sano, especialmente en lo referente a servicios de promoción y prevención de la salud.

Adquirir destrezas en las competencias cardinales o esenciales de la práctica cotidiana del médico especialista en medicina interna general:

- confección de Historias Clínicas.
- Habilidades de la comunicación.
- Trabajo en equipo y en forma cooperativa con sus pares y con otros especialistas.
- Relación médico-paciente.
- Realizar la búsqueda y análisis crítico de la información médica o pruebas y aplicarlas a los problemas de los pacientes.
- Participar en actividades docentes de formación médica continua.
- Participar en proyectos de investigación clínica.

### **Rasgos fundamentales del perfil del residente**

El Programa pauta las competencias que deberá adquirir el residente a lo largo de su etapa formativa, en distintos ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para los residentes de Clínica Médica.

Al final del programa, el residente estará en condiciones de desempeñarse como médico internista en un hospital de alta complejidad y en el área ambulatoria como médico clínico de cabecera para adultos. El egresado del programa será capaz de trabajar en equipos multidisciplinarios facilitando la comunicación y la continuidad en la atención de los pacientes, en conjunto con otras especialidades.

El médico formado en este programa es entrenado desde el primer año tanto en el ámbito de la internación como en el ambulatorio. Dado que desde el comienzo se entrena en estas dos áreas prioritarias, el egresado tendrá un perfil de experto capaz de desempeñarse en cualquier escenario del accionar profesional con un perfil de médico generalista.

La orientación impresa a dichas áreas prioritarias, está basada en la mejor evidencia disponible, dirigida al paciente adulto sano y/o con patologías múltiples y crónicas.



Los aspectos éticos y humanos, y el empleo razonado y criterioso de los métodos complementarios de diagnóstico y tratamiento son prioridades en su formación.

Dicha formación, se desarrolla en forma escalonada adquiriendo habilidades y competencias de mayor complejidad según el año de residencia acorde al siguiente esquema:

Año de residencia	R1	R1	R2	R3	R4
Actividad	(primer semestre)	(segundo semestre)			
1EI	NA	SG	ASS	ASS	ASS
2SE	NA	ST	SG	SG	ASS
3I	NA	ST	SG	SG	ASS
4C	NA	NA	NA	NA	ASS
5DE	NA	NA	SG	SG	ASS
6MIG	NA	NA	NA	NA	ASS

**Abreviaturas:** 1EI: Evaluación inicial, 2SE: Solicitud estudios, 3I: Indicaciones, 4C: Consultorio, 5DE: Consulta demanda espontánea, 6MIG: Interno de guardia, NA: no autorizado, ASS autorizado sin supervisión, ST.Supervisión en el mismo lugar, SG.-Supervisión en espacio geográfico del hospital

El contenido del Programa de la Residencia en Clínica Médica del Hospital Alemán es consistente con los principales problemas de salud de la comunidad.

El residente de clínica médica en el Hospital Alemán incorpora desde el primer día a utilizar la combinación de la práctica diaria de medicina asistencial con la búsqueda de la mejor evidencia bibliográfica disponible acerca de las conductas médicas que se adoptan. La jefatura de servicio considera que estas herramientas brindan un impacto positivo en los desenlaces de la salud de los pacientes atendidos, y en la formación que el Residente adquiere durante el Programa.

### **Propuesta de enseñanza**

Se desarrolla prioritariamente a partir de temáticas independientes y casos problemas.

### **Tareas que desempeña el residente**

El residente participa activamente en el pase diario de pacientes internados, en la recorrida de pacientes (formando equipos con médicos de planta que supervisan su trabajo) confeccionan historias clínicas, evoluciones y epicrisis. Asisten a los ateneos centrales (de paciente internados) y de pacientes ambulatorios, realizan guardias bajo la supervisión de residentes superiores y médicos internos y están incluidos en actividades académicas realizadas en el hospital y en los principales congresos nacionales de la especialidad, como autores de diversos trabajos presentados cada año por el servicio.

El hospital ofrece a los residentes cursos transversales comunes a todas y de carácter obligatorio.

### **Horarios de la residencia**

Lunes a viernes de 7:30 a 17hs; sábados y domingos: sólo concurren los residentes de guardia. Durante los primeros meses de la residencia, los residentes de primer año se retiran entre las 17:00 y 19:00hs, según la finalización de sus tareas.

**Cronograma semanal de actividades**

	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
7.30 hs	Preateneo	PASE	Clase	Clase	Clase
8.00 hs	PASE		Ateneo Central	PASE	GPC/Preguntas
8.15 hs					
8.30 hs				PASE	
12.00 hs		Ateneo ambulatorio (1/mes)	Reunión de revisores (R3 y R4)		
13.00 hs			Ateneo Geriatría (R1 y R2)		
14.00 hs	Clase MBP				Clase MBP
14.30 hs		Actividad GRADE			
15.00 hs	PASE	PASE	PASE	PASE	PASE

**Profesionales:**

Nombre del Jefe de servicio: Prof. Dr. Hugo N. Catalano

Número de profesionales de planta afectados a la función pedagógica: 20

Número de profesionales de planta que han recibido algún entrenamiento para cumplir su tarea de docentes: son 20 médicos con residencia completa en clínica médica y jefatura de residentes

Número de médicos del servicio certificados y o recertificados como especialistas: todos (30 profesionales incluyendo médicos de planta y médicos internos de guardia)

**Promedio de carga horaria de trabajo mensual de docencia:** 40

**Otros profesionales del equipo de salud**

El residente tiene un rol dinámico e interactúa con todas las especialidades médicas, por ejemplo, con el servicio de diagnóstico por imágenes, en forma diaria (pase de rayos) y con los servicios que siguen al paciente en conjunto con clínica médica, por ejemplo, oncología clínica, cirugía general y trasplante (entre otros). Asimismo, interactúa con personal administrativo y de enfermería, trabajadoras sociales y personal técnico.

**Cantidad de profesionales a cargo de los residentes**

- a- Número de Jefes de Residentes (2)
- b- Número de Residentes por Jefe de Residentes (15)

**Actividades de supervisión**

- Pase de sala: Los pases diarios de pacientes internados (tanto de los nuevos pacientes ingresados como las novedades que surgen durante la guardia) son una oportunidad de aprendizaje para el residente, ya que recibe instrucciones y es evaluado en su capacidad de síntesis, nivel de alarma y de resolución, así como en el relato de la historia clínica, antecedentes y novedades. En él se relatan las historias clínicas de los pacientes ingresados durante la guardia y las conductas tomadas durante la misma, además se comentan las novedades y/o interurrencias de los pacientes internados. El mismo es supervisado por el interno de guardia, el jefe de residentes, los médicos de planta y el jefe del servicio.
- Recorrida de sala: Durante la recorrida el residente es parte de un equipo de trabajo en el que también es supervisado en los siguientes aspectos por los médicos de planta: confección de la historia clínica, examen físico, epicrisis, y según el año de formación, relación médico paciente y capacidad para brindar información y consejos de prevención y/o pautas de alarma.
- Pase de guardia: Todos los días a las 15 hs se realiza en conjunto con todos los residentes, el jefe de residentes y el interno de guardia, el pase de guardia. El mismo consiste en repasar todos los pacientes internados por el servicio de clínica médica. El residente realiza un breve relato de la historia de su paciente, las conductas tomadas durante la recorrida de sala y debe dejar conductas claras a los residentes de guardia.
- Ateneos: Los ateneos constituyen otra oportunidad para que el residente desarrolle su capacidad de exposición oral y preparación de resúmenes y búsquedas bibliográficas, supervisado directamente por

el jefe del servicio, jefe de residentes y médicos de planta en una actividad denominada "preateneo".  
Los mismos incluyen: ateneo central, ateneo de geriatría y ateneo ambulatorio.

**Actividades de estudio-trabajo**

**Porcentaje de tiempo dedicado por el residente a cada tipo de las siguientes actividades:**

Asistencial:	60%
Teóricas:	15%
Administrativa:	10%
Investigación:	15%

Nota: el porcentaje varía según el año de formación

**Práctica asistencial del residente**

**Cantidad de pacientes que atiende por semana el residente**

El residente atiende un número de aproximadamente 50 pacientes por semana. El mismo se compone de la siguiente manera:

- Recorrida de sala: 10 pacientes por día de lunes a viernes (aproximadamente 60 pacientes por día divididos en 6 grupos de trabajo)
- Guardia: 20 pacientes por semana (considerando 10 pacientes por guardia en internación y 2 guardias por semana)

**Ámbitos en los que el residente realiza sus actividades**

- a- Sala de internación de la especialidad.
- b- Consultorio externo de la especialidad.
- c- Unidad de cuidados intensivos.
- d- Centros de Salud o CAPS.
- e- Emergencias o Guardia externa.
- f- Sala de internación de otras especialidades.
- g- Consultorio externo de otras especialidades (durante las rotaciones).

Nota: los residentes realizan actividad en atención primaria de la salud en el Hospital San Carlos (Salta) y una rotación en Medicina Basada en Evidencias en la Unidad de McMaster (Canadá).

### **Guías de diagnóstico y tratamiento.**

El servicio cuenta con un sistema de asistencia bibliográfica permanente (un médico de planta encargado de la misma y en comunicación diaria con todos los miembros del servicio) que en función de las preguntas que surgen durante los pases de sala, realiza recomendaciones y sugerencias de diagnóstico y tratamiento adaptando las guías de práctica internacionales a la práctica diaria.



## Rotaciones

### **ROTACIONES OBLIGATORIAS**

Año	Rotación	Área o servicio	Objetivos específicos
1°	Ambulatorio Duración: 1 mes	Consultorios de atención ambulatoria de consultas programadas y demanda espontánea.	Que el residente logre: - Realizar una adecuada historia clínica orientada a problemas (HCOP). - Adquirir destrezas en el manejo de pacientes con patologías crónicas. - Adquirir destrezas en el manejo de las patologías clínicas agudas más frecuentes. - Conducir una entrevista médica orientada al problema y centrada en el paciente.
2°	Unidad Cerrada Duración: 4 meses	Unidad de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria.	Adquirir destrezas en el manejo de las patologías críticas. Adquirir destrezas en el manejo de las patologías cardiovasculares que requieren cuidados intensivos.
3°	Electivas Duración: 2 meses	Informática, Diagnóstico por Imágenes.	Que el residente se familiarice con el manejo de patologías infectológicas prevalentes. Adquirir destrezas en el diagnóstico de imágenes como herramienta.
3°-4°	Investigación Duración: 2 meses	Programa de Medicina Basada en Pruebas.	Que el residente logre realizar una adecuada evaluación de la calidad de la información utilizada en el proceso de toma de decisiones clínicas.
3°-4°	Guardia externa Duración: 2 meses	Servicio de Emergencias.	Que el residente logre las habilidades y competencias necesarias para el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes que se tratan en un servicio de emergencias de un hospital general de agudos.
4°	Electivas Duración: 4 meses	Servicio de Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología, Dermatología, Hematología, Oncología y/o Trasplante.	Que el residente se familiarice con el manejo de las patologías más frecuentes en la subespecialidad clínica de su interés.

**ROTACIONES EXTERNAS AL HOSPITAL**

Año	Institución con la que se estableció un convenio	Objetivos esperados	Principales objetivos esperados
3°	Hospital San Carlos, Salta, Argentina Av. San Martín S/N (CP 4427) Duración: 15 días	Aprendizaje en la atención primaria de la salud tanto en el ámbito ambulatorio como participar en la internación de un Hospital de baja complejidad.	Resolver situaciones en el ámbito de la atención primaria de la salud en un ambiente con recursos e infraestructura diferente al Hospital Alemán. Actividad docente: preparación de clases de temas de medicina interna de acuerdo a las necesidades del lugar.
4°	Mc Master University, Hamilton, ON, Canadá – Dr. Gordon Guyatt MD Duración: 15 días	Perfeccionar las habilidades y competencias en el análisis crítico de la bibliografía médica aprendidas a lo largo de los primeros 3 años de residencia	El Dr. Guyatt escribe una evaluación personalizada de cada rotante. Existe colaboración recíproca y proyectos en común que involucran a los residentes, al Director del Programa y al Dr. Guyatt.
4°	Un país extranjero a elección (supeditada a aprobación por el jefe de servicio) Duración: 30 días	Rotación electiva que permita conocer la realidad asistencial en países extranjeros.	Enriquecer la tarea asistencial con prácticas que puedan mejorar la atención en nuestro medio.

**Cantidad total de guardias que realiza el residente.**

	1° año	2° año	3° año	4° año
Por mes	7-8	6	4-5	3-4

### **Modalidad de supervisión**

- Presencial. Lo supervisa el residente superior y el médico interno que permanece en la Institución junto al residente durante toda la guardia.

### **Atención primaria de la salud**

En la rotación al Hospital San Carlos de Salta (el Hospital envía conjuntamente a residentes de pediatría, ginecología y clínica médica), el residente realiza control de factores de riesgo, visitas a domicilio y seguimiento de los pacientes atendidos en ese Hospital.

Asimismo, en el Hospital Alemán los residentes tienen una rotación por consultorios externos de clínica y adquieren destrezas y conocimientos prácticos acerca de cómo realizar un examen periódico de salud acorde a la edad y factores de riesgo.

### **Pase de sala**

El pase de sala se realiza dos veces por día, a las 08:00 y a las 15:00 hs.

El residente realiza la recorrida con los médicos de planta, sin presencia de la enfermera. Luego de realizar las indicaciones electrónicas para cada paciente, debe informarle a la enfermera responsable del paciente cualquier decisión tomada durante la recorrida.

En general se realiza intercambio de ideas durante el pase y en la recorrida los médicos de planta informan al paciente de su estado de salud.

### **Supervisión de historias clínicas**

Se realiza una evaluación de la historia clínica electrónica (historia clínica orientada a problemas) en base a los siguientes ítems (con escala “completa, incompleta, ausente o no aplicable”):

- Legibilidad
- Motivo de ingreso y antecedentes de enfermedad actual
- Antecedentes sin relación con la enfermedad actual
- Examen físico
- Diagnósticos diferenciales

- Plan diagnóstico
- Plan terapéutico
- Informe e interpretación del laboratorio
- Informe e interpretación de las imágenes
- Informe e interpretación del ECG
- Justificación de las interconsultas solicitadas

### **Actividades teóricas**

- a- Exposición dialogada
- b- Demostración
- c- Exposición de los alumnos
- d- Enseñanza socrática (doble vía)
- e- Trabajos de laboratorio
- f- Estudio independiente
- g- Estudio de casos
- h- Resolución de problemas
- i- Grupos de discusión

Contabilizando las clases teóricas estrictamente (dos por semana), los ateneos (ateneo central y ateneo ambulatorio) y ateneo de geriatría, totalizan 5 clases teóricas por semana de 45 minutos a una hora como máximo.

Los residentes de tercer año realizan el Curso de Atención Primaria en Medicina Interna (CAPMI) de duración anual que se dicta en el hospital.

Además, los residentes de clínica médica comparten con los residentes de las distintas especialidades cada año ocho Cursos de Competencias Transversales organizados por el Departamento de Docencia e Investigación:

**1. Curso Teórico y Práctico de Metodología de la Investigación**

Para realizar investigación en salud es necesario conocer las herramientas epidemiológicas, los tipos de variables y su manipulación, cómo proceder con el armado de una base de datos y su posterior manejo, el uso de tests estadísticos y los distintos diseños de investigación. Dr. Jorge Thierer

**2. Guía de Indicaciones en Diagnóstico por Imágenes Inicial**

Al finalizar el curso los participantes habrán adquirido los conocimientos y habilidades suficientes para obtener una guía de los diferentes algoritmos propuestos para la indicación de métodos de diagnóstico por imágenes en las siguientes áreas: abdominal – gastrointestinales, músculo esqueléticas, torácicas y neuroradiología.

Dra. Silvina De Luca

**3. Diagnóstico por Imágenes en Pediatría**

El curso se dicta exclusivamente a los residentes de Pediatría con el objetivo de brindarles los conocimientos y habilidades suficientes para utilizar el diagnóstico por imágenes dentro de su especialidad. Se aborda el pedido adecuado de métodos por imágenes, su correcta interpretación y una adecuada toma de conducta en base a los resultados. Dr. Ignacio Guzmán Lopardo

**4. Lectura Crítica de la Bibliografía**

El curso busca desarrollar la importancia de la evidencia bibliográfica para la resolución del problema del paciente. Se valora la formulación de la pregunta clínicamente relevante, la calidad de la bibliografía, la lectura crítica del material y la aplicabilidad de los resultados observados al paciente individual. Dr. Hugo Catalano

**5. Abordaje del Paciente Crítico**

El curso busca brindarle a los residentes las herramientas necesarias para que puedan decidir la internación de pacientes críticos, reconocer la presencia de factores de riesgo, desempeñar

correctamente el traslado de los pacientes graves, conocer el funcionamiento de los instrumentos de apoyo que contribuyen en el diagnóstico y en la terapéutica de los pacientes y adecuar su utilización.

Dr. Javier Osatnik

#### 6. Habilidades para la Comunicación

En la carrera de Medicina, la comunicación no suele estar explícitamente considerada como asignatura, no tiene un espacio curricular. Sin embargo, todo lo que el residente hace desde su primer día dentro del programa de residencia, tiene que ver con la comunicación: conducir el interrogatorio, escribir la historia clínica, presentar pacientes en la recorrida, pedir una interconsulta, comunicar un diagnóstico, y escuchar y aconsejar al paciente. El curso propone enfocar y promover las habilidades para la comunicación. Dra. Cecilia Nine

#### 7. Clínica del Dolor Agudo y Postoperatorio

Se parte de la definición de dolor agudo y sus características y consecuencias. Se enseña a aplicar escalas de medición del dolor, a reconocer las vías de transmisión del mismo y a administrar los fármacos correspondientes. Se distinguen diversas técnicas preventivas. Dr. Alejandro Haidbauer

#### 8. Taller de Formación Docente

Está dirigido a residentes de 4° año y Jefes de residentes. Se tratan los siguientes temas: cómo enseñar en la recorrida; cómo hacer una devolución constructiva; cómo dar una charla / presentar abstracts; cómo organizar cursos y programas de entrenamiento; y cómo evaluar el desempeño final (Mini- CEX). Dr. Alberto Alves De Lima.

**DEMANDA ESPONTÁNEA DE CLÍNICA MÉDICA**

A partir de segundo y tercer año los residentes realizan atención en consultorios de demanda espontánea de clínica médica. Esta actividad es supervisada por el interno de la guardia, el jefe de residentes y el jefe del servicio. La misma se realiza en el horario de 17:00 a 22hs, una a dos veces por semana y es arancelada.

**PROGRAMA DE VIGILANCIA PREVENTIVA**

Como parte de la formación en geriatría, a partir de tercer año, los residentes son asignados un número determinado de pacientes mayores de 65 años (aproximadamente 5) con diversas comorbilidades a los que les realizan un seguimiento ambulatorio. A modo de supervisión, en forma mensual se realiza una reunión con el coordinador del programa, el jefe de residentes y el jefe del servicio. Esta actividad es arancelada y se realiza 1 a 2 veces por semana en el horario acordado entre el residente y el paciente.

## ATENEOS

Los ateneos que se realizan son:

- Ateneo central (entre los distintos servicios del hospital, coordinado por clínica médica)
- Ateneo de geriatría
- Ateneo ambulatorio
- Ateneo interhospitalario
- Ateneo bibliográfico
- Ateneo de morbimortalidad
- Ateneo de investigación



Los médicos residentes participan en las actividades de investigación del servicio realizando:

- Búsqueda bibliográfica
- Redacción
- Sistematización
- Presentación

### **Evaluación del proceso y del producto de los aprendizajes**

#### **Contenidos conceptuales**

Se realizan evaluaciones escritas con simuladores (casos clínicos) una vez al año.

#### **Prácticas, procedimientos, habilidades**

Las prácticas, procedimientos y habilidades son evaluados en forma permanente por los médicos de planta, los médicos internos de guardia, el jefe de residentes y los residentes superiores. Se realiza un seguimiento del número y performance obtenida en cada procedimiento en forma longitudinal a lo largo de los 4 años de residencia.

Las competencias y habilidades en evaluación crítica de la bibliografía y toma de decisiones basadas en las mejores pruebas son evaluadas en forma general por el jefe del servicio y los médicos de planta durante la práctica asistencial y los ateneos del servicio y específicamente por el Jefe del servicio de Medicina Basada en Pruebas durante la rotación de investigación. Además, el propio residente realiza su autoevaluación.

#### **Actitudes /comportamientos asumidas en el marco de la residencia**

Se evalúa, a través de un cuestionario, la competencia comunicacional, las interrelaciones humanas y el trabajo en equipo. El propio residente también realiza su autoevaluación.

#### **Instrumentos de autoevaluación**

Los mencionados anteriormente para las tres competencias cardinales. 1) conocimientos y habilidades profesionales específicas, interrelaciones humanas/trabajo en equipo y comunicación médico-paciente. Las calificaciones de los colegas (pares, médicos de planta, médicos internos de guardia y jefe del servicio son luego comparadas con las que el propio residente realiza en su autoevaluación.

Asimismo, cada año el jefe de residentes confecciona junto al jefe del Servicio, una evaluación del desempeño confeccionada por el Departamento de Docencia e Investigación, dos veces por año, indicando si cada residente promociona o no al año siguiente (evaluación sumativa).

**Tecnología Disponible**

- a- Biblioteca
- b- Cañón de proyección multimedia
- c- PC (de acceso exclusivo)
- d- Acceso a bases de datos bibliográficos (Uptodate)
- e- Red de bibliotecas biomédicas
- f- TV/DVD
- g- Conexión a Internet (inalámbrica-banda ancha)



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

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** PROGRAMA DE RESIDENCIA 2019

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 27 pagina/s.