

PROGRAMA DE RESIDENCIA

Programa de Residencia de Clínica Médica

Residencia Médica

Tipo: Básica

Duración: 4 años

Vigencia Programa desde 2022

Institución: Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas

Responsable de la Residencia del Servicio de Clínica Médica

Dr. Pablo R. Díaz Aguiar

Datos Institucionales

Nombre del establecimiento: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

Domicilio: Illia y Marconi, El Palomar (C.P. 1684)

Localidad: Partido de Morón

Provincia de Buenos Aires

Teléfono: 4469-9300/9202

Fax: (011) 4469-9202 / (011) 4654-7982

Coordinador de Docencia e Investigación: Dr. Alan Berduc

Correo electrónico: docencia@hospitalposadas.gov.ar

Página web: www.hospitalposadas.gov.ar/docencia/comite_doc.htm

Especialidad de la Residencia: Clínica Médica

Dependencia administrativa del Hospital: Ministerio de Salud de la Nación

Servicio dentro de la institución responsable de la capacitación: Servicio de Clínica Médica – CAPS Dependiente del Municipio de Morón – CAPS Dependiente del Municipio de Moreno

Dirección postal: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas – Illia y Marconi, El Palomar, Morón, Pcia. de Buenos Aires

Correo electrónico: serviciodeclinicamedica@yahoo.com.ar

Fuente de financiamiento de la asignación de los residentes: Dirección Nacional de Capital Humano y Salud ocupacional – Ministerio de Salud de la Nación

1.FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

El propósito es formar un médico clínico

La clínica médica es una de las especialidades básicas de la práctica de la Medicina. Haciéndola sinónimo de Medicina Interna vemos que las primeras menciones a ella aparecen en la literatura médica alemana en la década de 1880 y nace como un intento de aumentar el nivel científico de la medicina clínica general, basándola en los conocimientos derivados de la fisiología y bioquímica.

En el cumplimiento de los objetivos propios del médico, el internista es el encargado de proyectarse a la totalidad de los problemas de quien lo consulta y de ser el coordinador y máximo responsable de la atención del paciente que es visto por otras especialidades de la clínica. Estos, sin el internista o médico especialista en clínica médica, pueden provocar que el paciente tenga un médico distinto para cada problema de salud que lo aqueje y ninguno que en realidad lo vea como una persona única e indivisible. En parte, algo de esto ocurrió en la segunda mitad del siglo XX, llegando a considerarse al clínico casi sólo como el encargado de derivar a los pacientes al especialista correspondiente delegando totalmente en ellos las principales decisiones diagnósticas y terapéuticas. Afortunadamente la función del clínico se revalorizó en las últimas 2 ó 3 décadas, en parte por una demanda de la misma sociedad, y recuperó en buena medida su rol cardinal no sólo en la atención de la patología médica sino también en su prevención. Nuestro hospital y nuestro servicio en particular acompañaron y protagonizaron esta revalorización.

Podemos decir que la clínica médica es una especialidad de larga tradición en la que rige el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto, desde la juventud hasta la ancianidad, es ajeno a la incumbencia y responsabilidad de quienes la practican. Su campo de actuación se deriva de sus principales valores, en especial su visión integradora y polivalencia, centrándose en la prevención, detección precoz y asistencia de todas las enfermedades que pueden afectar a un adulto con especial énfasis en aquellas de mayor prevalencia. Esto además conlleva la necesidad de incorporar el conocimiento suficiente de los Sistemas y Políticas de Salud que se implementan en el medio que actúa, así como una concientización acerca de la importancia de los factores familiares, sociales, culturales, económicos y comunitarios que afectan la salud no sólo de cada individuo sino, de la población en general.

El médico Residente de Clínica Médica de nuestro servicio debe adquirir las competencias necesarias para ser el encargado de mantenerse como referente y guía de sus pacientes tanto en la atención ambulatoria como durante cualquier eventual internación. Deberá internalizar que su misión como clínico será orientarlos y apoyarlos en la toma de decisiones desde la consulta más elemental hasta la decisión más compleja (una cirugía coronaria o un trasplante de órgano) y también asistirlos en las situaciones asociadas al final de la vida aplicando su saber con comprensión y afecto.

Si bien la vastedad de los conocimientos que se producen y publican cada día con frecuentes modificaciones de criterios, hace prácticamente imposible el dominio en profundidad de todos los ámbitos de la medicina interna, el esfuerzo de permanecer actualizado debe estar incorporado a la conducta de un clínico desde el comienzo de su residencia. Desde luego no sólo podrá sino que deberá en muchas ocasiones realizar consultas a otros especialistas para lo cual también requerirá entrenamiento y la adquisición del hábito del trabajo en equipo, situación que se ve facilitada en nuestro hospital por la interacción permanente de diversas especialidades. Más allá de las consultas que se realicen, el residente de clínica médica tendrá que aprender que el médico clínico sigue manteniendo absoluta responsabilidad sobre las decisiones que se tomen con sus pacientes.

En otro orden de cosas, debe plantearse que todo acto médico genera costos que la sociedad en su conjunto paga. Los recursos que se consumen en ellos no pueden utilizarse para sustentar otra actividad potencialmente útil. Es por eso que el médico clínico debe asumir la responsabilidad que le corresponde como gestor de ese gasto social. Debe saber que en cada situación el gasto que se genera aplicando recursos diagnósticos o terapéuticos debe ser una variable presente en la toma de decisiones, sin olvidar que lo mejor para sus pacientes no necesariamente es lo más caro. En nuestra residencia se dará suma importancia a este aspecto.

El accionar del médico debe ser consecuente con las medidas que tienden a preservar y promover la salud de la población en general. Debe comprender que él es un elemento más, ubicado en un lugar definido de un proceso en el que participan diversos actores vinculados por una estrategia definida de política sanitaria. Dentro de ese mismo concepto deberá comprender que la actividad médica es sólo un elemento de aquella. Qué medidas ambientales (agua corriente, red cloacal, rutas seguras, trabajo en condiciones dignas, etc.) hacen quizás más por los índices sanitarios que la organización médica formal.

Justamente por lo expresado en los últimos párrafos es que el médico clínico que se forme en nuestro hospital debe capacitarse en Atención Primaria de la Salud con la suficiente profundidad como para ser un referente protagónico en las estrategias de la misma.

La enumeración precedente de los aspectos centrales de la problemática que debe afrontar un especialista en clínica médica nos permite deducir que éste necesita una formación sólida y ordenada, de acuerdo a objetivos que deberá cumplir en el contexto de un programa claramente desarrollado y periódicamente actualizado como el que proponemos.

El mejor sistema según se acepta mundialmente para lograr esta formación es el de Residencias Médicas. Éstas constituyen un sistema de educación profesional para médicos, con capacitación en servicio, a tiempo completo y estableciendo un plazo determinado para prepararlos para la práctica integral, científica, técnica y social de una especialidad, como las definió la Secretaría de Estado de Salud Pública en 1960.

Conceptos similares refleja la resolución del Ministerio de Salud N° 303/2008 que habla de formación integral de post-grado para el graduado reciente en las disciplinas que integran

el equipo de salud, ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la especialidad correspondiente, bajo la modalidad de formación en el trabajo. Esta misma resolución se refiere a un régimen de actividad a tiempo completo (no menor a 48 horas semanales) con dedicación exclusiva y mediante la ejecución personal, bajo supervisión, de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes.

Tomando lo antedicho como base, el Servicio de Clínica Médica presenta una actualización del Programa de Residencia de Clínica Médica de 4 años de duración que pretende dar respuesta a la necesidad de formación de recursos humanos que posean las competencias, habilidades, destrezas y cualidades humanas que la práctica de la especialidad demandan en la actualidad en nuestro país. Por lo tanto el fin del programa es formar especialistas en medicina interna con la más alta capacitación técnica y humana para abordar el manejo de todo tipo de patología en el paciente que se interna en sus aspectos diagnósticos y terapéuticos, como así también en todas las enfermedades médicas de manejo ambulatorio agudas o crónicas. Esto incluirá el aprendizaje de criterios de internación y de necesidad y oportunidad de consultas a otras especialidades.

Se subrayará desde el comienzo de su ejecución el concepto de salud como derecho a garantizar y el rol preponderante del conocimiento de las Políticas Nacionales de Salud y la inserción protagónica en las estrategias de Atención Primaria de la Salud.

En cada etapa de la implementación del Programa estará presente la importancia de aprender de una forma minuciosa, ordenada y progresiva los contenidos de la especialidad a través de la lectura, la práctica, la investigación científica y la relación armónica con todos los integrantes del equipo de salud, dentro y fuera del hospital.

2. PERFIL DEL EGRESADO

El médico egresado de la Residencia de Clínica Médica del Hospital Posadas estará capacitado para desempeñarse con eficacia y eficiencia en funciones relacionadas con la especialidad tanto en el ámbito de la internación y la medicina ambulatoria incluyendo la atención primaria de la salud y la atención de las consultas de urgencia de diversa gravedad. También será capaz de poner en práctica estrategias y tácticas de enseñanza de la especialidad para implementarlas en la formación de grado y post-grado.

Como se deduce de lo expuesto, su perfil será amplio y pluripotencial y es probable que con el paso de los años profundice algunas de las competencias adquiridas en particular o se dedique a alguna subespecialidad de la medicina interna. Lo importante es que al terminar la residencia tendrá una sólida formación que le facilitará la incursión más profunda en algunos de los aspectos mencionados.

A continuación se detallan más precisamente las actividades para las que estará perfilado el egresado :

- 1) Sabrá construir una sólida relación médico-paciente sin descuidar los aspectos familiares y sociales del mismo.

- 2) Estará en condiciones de conducir como médico a cargo las acciones necesarias a implementar para un correcto proceso diagnóstico y terapéutico de todo paciente con patología relativa a la medicina interna que se encuentre internado, interactuando con profesionales de otras especialidades, sin resignar la capacidad de decisión sobre las conductas adoptadas en la medida de lo razonable, y considerando las prioridades según la situación clínica del paciente.
- 3) Estará capacitado para realizar ciertos procedimientos diagnósticos invasivos: toracocentesis, punción lumbar, paracentesis y colocación de vías para mencionar los principales ejemplos.
- 4) Manejará criterios de internación y alta teniendo siempre en cuenta las condiciones socioculturales de sus pacientes, y podrá transmitirles a ellos y a sus familiares la información necesaria con claridad, veracidad y calidez humana.
- 5) Estará capacitado para atender consultas externas de pacientes, motivadas por cualquier síndrome de la medicina clínica, especialmente los ocasionados por la patología de mayor prevalencia en un contexto de demanda espontánea como de consultorio programado de seguimiento, centrándose en el problema principal que motiva la consulta y determinado la oportunidad y necesidad de efectuar interconsultas.
- 6) Estará formado para tratar en conjunto con los médicos de las especialidades quirúrgicas los aspectos clínicos de esas disciplinas, muy particularmente en lo concerniente al riesgo pre-operatorio y a las eventuales complicaciones post-quirúrgicas.
- 7) Sabrá cómo actuar ante situaciones de urgencia y emergencia en la internación y en el área ambulatoria, incluyendo el manejo de conductas de emergencia en la guardia externa y preparado para trabajar en ese ámbito en equipo con emergentólogos, cirujanos, etc.
- 8) Por su capacitación en Atención Primaria de la Salud sabrá desarrollar planes de Promoción de la Salud en el primer nivel de asistencia y sabrá aplicar con sus pacientes los principios de prevención de enfermedades considerando los requerimientos necesarios para cada grupo etario.
- 9) Estará familiarizado con técnicas de enseñanza de la semiología y la medicina clínica para los estudiantes de grado a partir de una concepción humanística y científica de la profesión, fomentando la lectura crítica de la bibliografía médica. También sabrá generar instancias de aprendizaje teórico y práctico con sus colegas recién egresados de la facultad o con poca experiencia en la especialidad, de acuerdo a una sistemática consistente en lograr objetivos de complejidad y dificultad crecientes.
- 10) Conocerá sobre metodología de la investigación y principios de la Bioética como para participar en trabajos de investigación clínica en el área donde se desempeñe.
(internación, ambulatorio, primer nivel de atención).
- 11) Estará capacitado para manejar indicadores de producción y calidad en salud, evaluación de recursos humanos y aplicación de Políticas de Salud Pública según los diferentes ámbitos donde le toque actuar como médico clínico.

3. PLAN DE ROTACIONES

Esquema general

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
Sala de Internación (12 meses)	Sala de Internación (6 meses)	Sala de Internación (5 meses)	Sala de Internación (5 meses)
	Terapia Intensiva (3 meses)	CAI* (3 meses)	Atención primaria/COD° (3 meses)
	Unidad Coronaria (3 meses)	Servicio de Urgencias. (2 meses)	Rotación optativa (2 meses)
		Diagnóstico por Imágenes Epidemiología (2 meses)	Rotación optativa dirigida (2 meses)
		Consultorio de Clínica Médica Vespertino (10 meses)	Consultorio de Clínica Médica Vespertino (8 meses)

*CAI: CONSULTORIO DE ATENCIÓN INMEDIATA

° COD: CONSULTORIO DE ORIENTACION DIAGNOSTICA

Plan de Rotaciones - (Descripción pormenorizada)

Las rotaciones no son un complemento sino una parte esencial de la formación de un residente de clínica médica.

Primer año: En primer año los residentes permanecen en la sala de internación sin realizar rotaciones externas al servicio. De todas maneras, y en virtud de que el hospital funciona desde septiembre de 2008 con un sistema de Internación por Cuidados Progresivos según ya se expresó, hay sectores diferenciados como Aislamiento Respiratorio, Cuidados Intermedios e Internación general, sector para pacientes inmunocomprometidos y quimioterapia oncológica por los que el residente de primer año irá rotando cada 2 meses. Así se irá familiarizando no sólo con los aspectos generales de la patología del paciente adulto que se interna, sino también con las particularidades que cada sector de los mencionados aporte a su formación. Todos los residentes reparten su tarea de manera periódica y armónica por los distintos sectores mencionados.

Segundo año: El residente de 2do año de clínica médica permanece 6 meses en la sala de internación y hace 2 rotaciones obligatorias de 3 meses cada una fuera del Servicio y preferentemente dentro del hospital(No excluyente). Estas son: Terapia Intensiva y Cardiología.

Rotación por Terapia Intensiva

Objetivos y competencias a adquirir: (tener el conocimiento y saber tomar y realizar conductas oportunas y de manera apropiada según esos conocimientos):

- 1) Familiarizarse con el manejo del paciente con patología crítica desde su admisión a la unidad hasta el egreso de la misma.
- 2) Aprender las estrategias a implementar ante el paciente con shock, tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico, incluyendo el monitoreo hemodinámico invasivo.
- 3) Conocer y saber aplicar técnicas de ventilación invasiva y no invasiva en diferentes patologías que cursan con insuficiencia respiratoria.
- 4) Aprender a tratar cuadros de intoxicaciones agudas graves más frecuentes.
- 5) Familiarizarse con el paciente post-quirúrgico complicado. Conocer cómo curar heridas abiertas y realizar las mismas.
- 6) Aprender las conductas a seguir en emergencias ginecológicas y obstétricas, particularmente aborto séptico, preeclampsia, eclampsia y HELLP.
- 7) Profundizar el conocimiento de los scores más utilizados para evaluar la gravedad y el pronóstico de los pacientes críticos. Aplicarlos a situaciones concretas (por ej. pancreatitis aguda, neumonía grave, etc.).
- 8) Incorporar a su formación las conductas a seguir ante el shock séptico y la infección intrahospitalaria grave.

- 9) Intensificar el aprendizaje y adquirir experiencia en ciertas actividades invasivas (intubación orotraqueal, colocación de vías centrales, etc.).
- 10) Adquirir sólida formación en el manejo de las complicaciones del medio interno, particularmente en alteraciones hidroelectrolíticas y del estado ácido-base que ponen en peligro la vida.
- 11) Aprender las indicaciones de Nutrición Parenteral Total y el manejo de la misma.

Tareas a realizar para el cumplimiento de los objetivos:

- a) Se ocupa de ver entre 2 y 4 pacientes a cargo, bajo supervisión de médicos experimentados.
- b) Se realizan las historias clínicas de los pacientes que se internan en su sector poniendo énfasis en los aspectos a destacar en pacientes críticos según causa.
- c) Se incorporan con un rol específico a las recorridas de sala, presentando a sus pacientes e interviniendo activamente con preguntas e inquietudes en la discusión de las conductas a adoptar.
- d) Actúa de forma programada en realización de maniobras invasivas.
- e) Presenta y presencia ateneos de casos clínicos de medicina crítica
- f) Realiza una guardia semanal para adquirir experiencia en el manejo inicial del paciente agudo que ingresa en terapia intensiva, adquiriendo idea de los criterios de internación en Cuidados Intensivos.
- g) Se discuten temas teóricos y algoritmos con médicos experimentados, buscando fundamentación bibliográfica.
- h) Participa de discusión de casos donde se planteen cuestiones médico legales y éticas en relación con una eventual limitación de recursos terapéuticos extraordinarios.

Rotación por Cardiología

Objetivos y competencias a adquirir:

- 1) Familiarizarse con el manejo de los síndromes coronarios agudos tanto en los aspectos diagnósticos como terapéuticos.
- 2) Aprender muy especialmente las conductas diagnósticas y terapéuticas ante un paciente con infarto agudo de miocardio.
- 3) Conocer el manejo de arritmias agudas y crónicas y de bloqueos de la conducción aurículoventricular.
- 4) Familiarizarse con la conducta diagnóstica y terapéutica ante el paciente con insuficiencia cardíaca aguda y crónica descompensada.
- 5) Aprender las indicaciones de cinecoronariografía y estudio hemodinámico cardiológico.
- 6) Adquirir conocimientos sobre indicaciones quirúrgicas de valvulopatías más frecuentes.
- 7) Conocer los fundamentos de la interpretación de estudios cardiológicos específicos (ecocardiograma, monitoreo ambulatorio continuo, cardiorresonancia, etc.).
- 8) Saber diagnosticar el Síndrome de Taponamiento cardíaco y conocer su tratamiento.

Tareas a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos:

- a) En Unidad Coronaria se está a cargo de 2 pacientes bajo supervisión de un médico de planta.
- b) Se realizan las historias clínicas de los pacientes que se internen en su sector orientadas a la patología aguda cardiológica.
- c) Se incorpora a las recorridas de la sala de Unidad Coronaria, presentando a sus pacientes, interpretando con la tutoría correspondiente los electrocardiogramas y otros estudios desde el ingreso y analizando con actitud crítica las conductas adoptadas.
- d) Se incorpora con los médicos cardiólogos en las recorridas de sala de internación general de los pacientes con patología cardiológica.
- e) Se presentan y se presencian ateneos de casos clínicos cardiológicos.
- f) Se realiza una guardia semanal para adquirir experiencia en el manejo inicial del paciente en dolor precordial agudo, insuficiencia cardíaca aguda o arritmias que consulta a la guardia o es internado en Unidad Coronaria.
- g) Se adquiere experiencia en realización de cardioversión eléctrica y farmacológica e indicaciones de las mismas.
- h) Se profundizan conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar.
- i) Se participa de la discusión de temas teóricos con fundamentación de lectura ad hoc.

Tercer año: El residente de 3er año de clínica médica rota 3 meses por el Consultorio de Atención Inmediata (CAI) del Servicio, que funciona en el área ambulatoria; un mes por Diagnóstico por Imágenes en el hospital (que cuenta con tomógrafo y resonador) a tiempo completo concurrendo otro mes por las tardes mientras esté en la sala; un mes por Epidemiología en el hospital. El resto del tiempo se formará en la sala de internación.

Rotación vespertina por consultorio de Clínica Médica con pacientes a cargo y supervisión por tutores. Esta actividad se continuará en 4º año. Los objetivos y las tareas para lograrlos se detallan una única vez, considerando que es una tarea continua que comienza en tercer año y prosigue en cuarto año como una tarea con características similares sin diferencias específicas entre un año y otro variando sólo la experiencia que se va acumulando.

Objetivos de la rotación por consultorio externo vespertino para 3º y 4º año.

La formación de un médico clínico debe contemplar el abordaje tanto diagnóstico como terapéutico de los motivos más frecuentes de consulta en el consultorio programado. También debe adquirir el entrenamiento en la sospecha de patologías no tan frecuentes pero que, a veces, motivan al paciente a consultar con un médico clínico como primer eslabón de atención.

- 1) Adquirir capacidad para realizar una historia clínica dirigida especialmente al motivo de consulta del paciente ambulatorio.

- 2) Aprender a orientar hacia un diagnóstico sindromático el resultado de la anamnesis.
- 3) Aprender a orientar el interrogatorio acerca de los antecedentes de acuerdo a la edad y sexo del paciente.
- 4) Aprovechar la consulta para buscar síntomas no relatados inicialmente en la entrevista pero que puedan revestir importancia.
- 5) Aprender a orientar el examen físico priorizando la inquietud traída por el paciente, sin dejar de lado un examen lo más detallado posible, que incluya siempre la toma de la presión arterial, el cálculo del índice de masa corporal, el examen del aparato cardiovascular y del abdomen.
- 6) Adquirir la capacidad de generar con el paciente empatía y confianza.
- 7) Ser capaz de realizar una interpretación diagnóstica, establecer y diseñar una estrategia de estudio diagnóstico complementaria e indicar una terapéutica buscando resolver o atenuar los síntomas, sin empañar la búsqueda dirigida a averiguar sus causas.
- 8) Ser capaz de aprovechar desde la primera consulta, la oportunidad de hacer medicina preventiva a través de los pedidos de estudios de cribaje recomendados según edad y sexo del paciente.
- 9) Ser capaz de adquirir un método que brinde sugerencias para una vida más saludable.
- 10) Adquirir la capacidad para cumplir con los objetivos de la consulta en aproximadamente 20 ó 30 minutos sin que esto vaya en desmedro de la calidad de atención.
- 11) Ser capaz de llevar adelante un seguimiento ambulatorio de un paciente adulto, tratando lo que considere esté a su alcance y aprendiendo a hacer las interconsultas correspondientes, a veces desde el inicio, cuando fuere necesario.
- 12) Aprender a distinguir nivel de gravedad del cuadro que se le consulte y eventual urgencia del mismo no advertida por el paciente o no manifiesta claramente.

Tareas a desarrollar para lograr el cumplimiento de los objetivos.

- 1) Realizará un consultorio vespertino semanal puesto a su nombre, de aproximadamente 2 horas de duración supervisado por un tutor (médico de planta) en el área ambulatoria del hospital. También atenderá pacientes de demanda espontánea.(No programada).

- 2) Se dedicará durante 10 meses en 3er año y 8 meses en 4º año a esta actividad.
- 3) Le serán asignados entre 4 y 6 pacientes por día de consultorio, de los cuales 2 ó 3 serán de primera vez y el resto de seguimiento.
- 4) Se lo instruirá, a través de la lectura, de talleres, de ateneos y de clases, en las conductas diagnósticas y terapéuticas a seguir en las patologías que con más frecuencia se presentan en la consulta ambulatoria.
- 5) Participará de clases interactivas en las que se aborden aquellas conductas recomendadas de cribaje de diferentes condiciones patológicas según edad y sexo de las personas. (Examen periódico de salud).
- 6) Asentará el motivo de consulta, la impresión diagnóstica y la estrategia que se establezca luego de la entrevista, en una historia clínica informatizada.
- 7) Consultará todos los casos con el tutor y analizará con él lo que hubiese pensado y se discutirá la conducta a seguir.
- 8) Su tarea será supervisada también por uno de los jefes de residentes, especialmente en lo concerniente a su organización.

Rotación por el CAI de Clínica Médica

Objetivos generales de la rotación: desarrollar competencias para la asistencia de personas con enfermedades clínicas agudas, complejas y/o graves que puedan manejarse en forma ambulatoria en un área organizada ad hoc.

Características del CAI: funciona diariamente de 8 a 16 horas y es coordinado por médicos de planta que trabajan y supervisan a los residentes permanentemente. Los pacientes son atendidos ante requerimiento de otro médico del hospital, expresado por escrito. Se trabaja con interconsultas en el día, con laboratorio completo que se obtiene, de ser necesario, durante la consulta y pedido de otros estudios que se consideren pertinentes, obteniendo turnos preferenciales como si el paciente estuviese internado.

Todo esto permite que los residentes adquieran competencias específicas a través de objetivos a cumplir durante esta rotación:

- 1) Utilizar correctamente la historia clínica orientada a problemas.
- 2) Identificar los pasos de diagnóstico y tratamiento de mayor efectividad y menor costo en, al menos, los 10 motivos de consulta más frecuentes de asistencia en el CAI.
- 3) Realizar interconsultas urgentes aplicando criterio de prioridades.

- 4) Identificar y saber aplicar pautas que permitan definir cuándo un paciente puede continuar en seguimiento ambulatorio o debe ser internado (pautas clínicas, sociales, mixtas, etc.).
- 5) Realizar y comentar búsquedas bibliográficas que sustenten las conductas que se proponen.
- 6) llevar a cabo acciones de vigilancia epidemiológica y producción de información, según normas.

Tareas a desarrollar para lograr los objetivos:

- a) Se atiende bajo supervisión entre 3 y 5 pacientes por día llegando a un promedio de 250 consultas de 80 pacientes durante los 3 meses de rotación.
- b) Se discuten al menos 2 ateneos clínicos con la consiguiente actualización bibliográfica.
- c) Se participa en actividades relacionadas con estudios de investigación clínica que se estén llevando a cabo en el CAI, dentro del marco de aprendizaje de metodología de la investigación.
- d) Se protagonizan por lo menos 10 discusiones teóricas sobre actualización sistemática de temas relacionados a los síndromes o enfermedades de consulta más frecuente en el CAI.
- e) Se interviene en un taller de asesoría-consejería en VIH-SIDA y en otro de Cuidados Paliativos .

Rotación por Diagnóstico por Imágenes

Esta rotación se agrega como obligatoria al programa de formación de un residente de clínica médica en 3er año. Durará 1 mes a tiempo completo y durante otro mes el residente concurrirá por las tardes, mientras esté en sala de internación, para afianzar su aprendizaje.

Objetivos y competencias a adquirir:

- 1) Saber indicar los estudios radiológicos habituales, aprendiendo el rendimiento diagnóstico de los mismos y la oportunidad de su solicitud.
- 2) Familiarizarse con los fundamentos del funcionamiento del tomógrafo computarizado y del resonador nuclear magnético. Diferencia entre ambos.
- 3) Adquirir claros conceptos de la utilidad diagnóstica de la tomografía axial computarizada (TAC) y la Resonancia Nuclear Magnética (RNM) según la patología que se esté estudiando o se pretenda diagnosticar.
- 4) Saber en qué situaciones clínicas es preferible una sobre la otra.
- 5) Adquirir conocimientos sobre los medios de contraste que se utilizan, cuándo deben utilizarse para incrementar la capacidad diagnóstica del estudio y qué precauciones o prevenciones hay que tener para su uso. Conocer contraindicaciones.
- 6) Aprender a diagnosticar alteraciones patológicas más frecuentes en TAC de cerebro, tórax, abdomen y pelvis.

- 7) Aprender a diagnosticar alteraciones patológicas en RNM de cerebro, médula espinal, columna y partes blandas (patologías más frecuentes).
- 8) Adquirir conocimientos sobre realización de estudios ecográficos más frecuentes en patología clínica.

Tareas a desarrollar para lograr los objetivos propuestos:

- a) Se actúa junto al radiólogo en la realización de estudios tomográficos y de resonancia magnética.
- b) Se presencian, manteniendo un rol activo, las rondas de informes de TAC y resonancia por parte de los radiólogos.
- c) Se participa junto al especialista en la realización de las ecografías de abdomen, vesícula, páncreas y vías biliares, aprendiendo además a reconocer estructura renal y vesical en ecografías.
- d) Se interviene en presentación de casos clínico-radiológicos junto a los especialistas en imágenes (al menos 2 durante su rotación).

Rotación por Epidemiología

Duración: 1 mes.

Objetivo: lograr que el residente desarrolle práctica profesional en servicio, referido a las acciones de vigilancia e investigación epidemiológicas en un hospital general con alta complejidad y contacto cercano con centros de APS.

Objetivos a cumplir para la adquisición de competencias :

- 1) Conocer las normas y guías internacionales con respecto a la denuncia de enfermedades.
- 2) Identificar las enfermedades de denuncia obligatoria.
- 3) Identificar e implementar las acciones de prevención y control de acuerdo con las normativas nacionales.
- 4) Crear y analizar bases de datos de vigilancia hospitalaria.
- 5) Desarrollar un proyecto de investigación epidemiológica en terreno.
- 6) Difundir información epidemiológica nacional, jurisdiccional y local a los trabajadores de la salud.
- 7) Conocer el calendario de Vacunación Nacional para adultos y niños.

Tareas a desarrollar:

- a) Se revisan los libros de Emergencia y ADE para la detección de consultas de 1era vez con diagnósticos de sospecha de enfermedades de notificación obligatoria.
- b) Se entrevista a casos y contactos que lo requieran.
- c) Se comunica por la vía más rápida posible a los municipios, regiones y nivel provincial correspondientes para informar de los casos que requieran medidas inmediatas de control.
- d) Se cargan datos online al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNUS).
- e) Se realiza consulta diaria del Sistema de Vigilancia de laboratorio (SIVILA).

- f) Se analizan los diagnósticos de egreso, de mortalidad hospitalaria y certificados de defunción.
- g) Se redacta un protocolo de investigación epidemiológica individual y grupal.

Rotación por Servicio de Urgencias

Los residentes de 3er año rotarán 2 meses por un Servicio de Urgencias reconocido, pudiendo hacerlo también dentro del hospital.

Objetivos y competencias a adquirir.

- 1) Conocer el funcionamiento y organización de un Servicio de Urgencias de acuerdo a conceptos actuales de Emergentología.
- 2) Distinguir entre lo que se denomina “EMERGENCIA”, situación en la que hay un riesgo inminente de vida que requiere asistencia inmediata, y “URGENCIAS”, donde la atención puede diferirse un tiempo prudencial sin exponer al paciente a un empeoramiento de su condición.
- 3) Adquirir y poner en práctica el concepto de TRIAGE.
- 4) Familiarizarse con la recepción, abordaje y manejo inicial de pacientes agudos de origen traumático y no traumático.
- 5) Adquirir práctica en la recepción de pacientes que llegan a la unidad trasladados en ambulancia.
- 6) Conocer, aplicar y perfeccionar técnicas de reanimación y manejo inicial ante cuadros de Paro Cardiorrespiratorio, Shock, pérdida de conocimiento, intoxicación accidental o provocada, trauma severo y emergencias médica más frecuentes.
- 7) Trabajar, bajo supervisión, en equipo con emergentólogos, clínicos, cirujanos y especialistas convocados ad hoc según la emergencia que se presente.
- 8) Interpretar imágenes y análisis solicitados ante consultas de pacientes agudos.
- 9) Aprender a tomar decisiones acerca de cuándo un paciente debe internarse y en qué área debe hacerlo.

Programa de actividades para lograr los objetivos propuestos.

- a) Se concurre diariamente, de lunes a viernes, al Servicio de Urgencias.
- b) Se alterna el tiempo de la rotación entre el Shock Room, área de recepción de pacientes y sala de observación de pacientes en guardia.
- c) Realiza una guardia semanal en el servicio con el correspondiente descanso post guardia.
- d) Recibe clases teórico-prácticas destinadas a temas propios de la consulta en un servicio de urgencias.
- e) Participa de las consultas que realizan los especialistas convocados al área para realizar evaluación diagnóstica y sugerir conducta terapéutica de los pacientes.

- f) Participa de los pases de guardia aprendiendo a resaltar lo importante de cada caso y a definir las conductas pendientes.
- g) Se familiariza con las instrucciones que se le dan a los pacientes dados de alta de la Unidad.
- h) Participa activamente de ateneos en los que se discutan casos clínicos reales y se analicen las conductas tomadas.

Cuarto año: El residente de clínica médica rotará 5 meses por la sala de internación, con actividades diferenciadas y objetivos específicos que se detallan en “objetivos generales por año”. Tendrá 2 rotaciones de 2 meses de duración cada una, una de ellas de elección libre, por especialidades de la Medicina Interna con objetivos a determinar y competencias a adquirir que se establecerán previamente con el visto bueno de Coordinación de Docencia.

Rotación por APS

En 4to año rotará 2 meses por un CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud)

Objetivos y competencias a adquirir:

- 1) Comprender al primer nivel de atención de la salud como estrategia integradora y organizadora del sistema de salud, como nivel de asistencia inicial y como origen de programa de actividades.
- 2) Reconocer a la APS como puerta de entrada al sistema de salud.
- 3) Conocer las prácticas que se desarrollan en APS: asistenciales, promocionales y preventivas.
- 4) Conocer e identificar los principales Programas Nacionales de Salud.
- 5) Manejar y aplicar el concepto de Red.
- 6) Adquirir conocimiento y entrenamiento sobre el abordaje de los problemas De salud de mayor prevalencia y analizar su repercusión social.
- 7) Incrementar la práctica del trabajo multidisciplinario para vencer las barreras que dificultan la llegada de las acciones de salud a la población.
- 8) Integrarse activamente a tareas de difusión del cuidado de la salud.
- 9) Familiarizarse con otras tareas comunitarias que contribuyan a facilitar la relación de los actores sociales con los CAPS.

Programa de actividades para lograr los objetivos propuestos.

- a) Se concurre en forma diaria a un CAPS durante 3 meses.
- b) Se recibe información directa de los responsables del Centro de Salud

- c) Se realizan salidas a la comunidad y se participa en reuniones barriales y en actividades de redes vecinales.
- d) Se trabaja en consultorio y en campo, bajo supervisión, atendiendo pacientes adultos incluyendo y teniendo presente su entorno familiar, cultural y social.
- e) Se discuten casos problema aplicando una visión de integralidad.
- f) Se participa en talleres de prevención primaria y secundaria de patologías prevalentes. (Hipertensión arterial, Diabetes, Dislipemias, Obesidad, Adicciones Infección por VIH, etc.)
- g) Se relaciona con las acciones de Gestión del Sistema de Salud desde los CAPS y desde el nivel municipal actuando ante situaciones prácticas concretas.

Rotación por Consultorio de Orientación Diagnóstica (COD)

En 4to. año se realizará rotación de 1 mes por el COD.

El objetivo es complementar la atención de la APS con este consultorio que se ubica en el sector de Emergencias, donde se atenderá en forma rápida a pacientes que se perciben enfermos y presentan problemas de salud de baja complejidad o podrán identificar pacientes con enfermedades graves y complejas para derivar al CAI de adultos.

En este consultorio están supervisados por médicos clínicos o médicos generalistas.

Rotación de 2 meses por una especialidad de la Medicina Interna a determinar entre las siguientes:

Nefrología – Hematología – Oncología – Neumonología – Infectología – Dermatología – Gastroenterología.

(Podría agregarse alguna especialidad no mencionada de común acuerdo entre el residente y el Jefe de Programa)

Rotación de 2 meses de “elección libre”. (Por especialidad de la Medicina Interna)

Estas rotaciones, para la que se diseñarán objetivos específicos, complementará la formación del residente profundizando sus conocimientos y competencias en algún área en particular de la Clínica Médica.

4. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

Objetivo general de la Residencia de Clínica Médica

Formar un profesional médico que sea capaz de resolver situaciones clínicas de diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención de la salud del adulto internado y ambulatorio; motivado para mantener el desarrollo profesional continuo con base científica, actitud docente y de práctica de la investigación; con una visión integral y humanística centrada en el paciente y su familia, comprometido con la comunidad y el sistema sanitario, actuando de acuerdo a normas y principios éticos; con capacidad para trabajar en equipo multidisciplinario y con comunicación efectiva que garantice la continuidad de la atención.

Objetivos Específicos por año:

A continuación se expresan los objetivos por año de residencia organizados por áreas de competencias. (OPS/OMS, 2000, 2002). (Residencias Médicas en América Latina. OPS /2012)

Las áreas de competencia del Médico Clínico se han definido para todos los años teniendo en cuenta los siguientes aspectos fundamentales :

- 1.- Cuidado de la salud de la persona y su familia realizando atención clínica.**
- 2.- Comunicación con el equipo de salud, el paciente y su familia.**
- 3.- Profesionalismo: Definido como la adecuada capacitación y actualización permanente dedicadas al compromiso con las personas y su comunidad, respeto de las normas éticas, organizacionales y legales existentes en su área de desempeño, con actitud docente e interés por la investigación.**
- 4.- Participación en actividades académicas.**
- 5.- Integrar su formación con su entorno y contexto político-sanitario teniendo en cuenta sus especificidades, objetivos y las competencias propias a ser adquiridas en la especialidad.**

Primer año

El residente de primer año llega con un cúmulo variable de conocimientos teóricos, un contacto mínimo con el paciente y una falta de percepción de la enfermedad como un proceso en el tiempo que afecta a todas las esferas de la vida del enfermo y su familia. La necesidad obvia es enfrentarlo con las situaciones que la enfermedad provoca, habituándolo con apoyo total en esta porción de su entrenamiento, sin obligarlo, sino paulatinamente, a tomar decisiones sobre el manejo de los pacientes.

Segundo año

Cumpliendo el año de formación y trabajo asistencial, el segundo año está planteado en lo asistencial como de discusión de pacientes con los distintos profesionales comprometidos en su asistencia. Iniciará además tareas de consultorio externo común y rotaciones por servicios de otras especialidades. Ayudará, con la supervisión de un médico de planta, al residente de primer año y ampliará su formación con participación en distintos ámbitos.

Tercer año

Se considera necesario que a esta altura el residente esté al nivel suficiente para actuar como un médico con posiciones, argumentos y decisiones propias, asumiendo liderazgo y coordinación. Si bien en todo momento estará acompañado, o tendrá posibilidades de recurrir a un médico de planta, su situación debe estar en un plano de igualdad con respecto a aquellos, no en la responsabilidad, pero sí en la jerarquía científica. Toda decisión médica que se adopte donde actúe, debe contar con su opinión.

Cuarto año

Durante este año de residencia se completará la formación en el 1° nivel de atención, consultorio externo y en internación con patologías complejas. Realizará rotaciones en el hospital por Clínica Médica y especialidades de la medicina interna que amplíen su base de formación.

Tendrá oportunidad de colaborar con las especialidades quirúrgicas en el manejo clínico de pacientes antes y después de operados, para entrenarse en manejos pre y postquirúrgicos y riesgos anestésicos. Se entrenará en aplicar herramientas de gestión.

En las siguientes páginas, y utilizando cuadros esquemáticos que permiten apreciar la evolución progresiva de la formación que se pretende lograr, se detallan los objetivos por año de residencia en las distintas áreas en las que interactúe el residente con los pacientes y el equipo de trabajo (internación, ambulatorio y guardia) teniendo en cuenta los aspectos asistenciales, académicos, y de gestión e investigación en que debe formarse el residente en el contexto actual socioeconómico y sanitario.

1er año	2º año	3er año	4º año
<p>Confeccionar la historia clínica del paciente internado con técnica correcta y registro claro, en forma completa incluyendo actualizaciones diarias.</p>	<p>Tener una visión integradora del paciente en patologías habituales, establecer planes de estudios y terapéutica racionales al ingreso, evolución y alta con continuidad en la atención. Propone altas de la institución. Elaborar correctamente epicrisis. Realizar indicaciones médicas. Realizar interconsultas. Orientar el diagnóstico y tratamiento de patologías infrecuentes. Controlar y evaluar la realización de Historias Clínicas y actividades.</p>	<p>Asistir con independencia al paciente clínico internado, ambulatorio y en área de emergencias. Procurar la ayuda de especialistas cuando se requiera, integrando al equipo de salud y asumiendo actitud de liderazgo. . Detectar y procurar solucionar situaciones más complejas. Reforzar capacidades para la asistencia de pacientes en cuidados paliativos y ancianos. Denunciar enfermedades de comunicación obligatoria.</p>	<p>Analizar e interpretar pacientes con patología compleja, coordinando las tareas interdisciplinarias y de gestión en beneficio del paciente y su familia. Manejar pacientes con patologías médico-quirúrgicas como interconsultor a la par de médico clínico de planta. Ser interconsultor referente dentro del ámbito de la residencia.</p>
<p>Afianzar conocimientos de Medicina Interna, enfocando el diagnóstico diferencial y el tratamiento de enfermedades prevalentes.</p>	<p>Profundizar conocimientos en patologías no habituales.</p>	<p>Actualizar en forma continua conocimientos médicos para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas adecuadas, teniendo en cuenta las esferas psico, física, y social, factores económicos y derechos de los pacientes.</p>	
<p>Confeccionar e interpretar planes de estudio apropiados, realizando su interpretación.</p>	<p>Interpretar estudios complementarios adecuadamente, participar en discusiones diagnósticas y terapéuticas con médicos de planta o interconsultores.</p>	<p>Interpretar estudios por imágenes complejos(Ver Rotación específica)</p>	<p>Tener una visión integral del paciente, los estudios diagnósticos y la terapéutica con autonomía en la toma de decisiones.</p>

Realizar técnicas habituales e invasivas en los pacientes internados con supervisión incluyendo vías centrales, colocación de sondas, punciones peritoneales, pleurales, lumbares, arteriales, etc .	Realizar técnicas invasivas como punciones pleurales, peritoneales, intubación oro-traqueal, vías centrales etc. Manifestar una actitud docente con el residente de primer año y supervisar las actividades.		
Distinguir urgencias en pacientes internados y su manejo, entrenarse en RCP (rean cardio – pulm. Avanzada	Manejar situaciones de urgencia en pacientes internados y decidir derivaciones a cuidados intensivos y/o coronarios.		Articular adecuadamente el manejo de situaciones de urgencia entre los distintos servicios del hospital.
1er año	2º año	3er año	4º año
Respetar normas de bioseguridad	Respetar, controlar y promover el cumplimiento de normas de bioseguridad.		
Obtener y transmitir información al paciente y su familia sobre el proceso de enfermedad respetando los derechos de estos.	Realizar una comunicación adecuada con el paciente y su familia y el equipo de salud. Aprender la comunicación de malas noticias. Evaluar y procurar órganos, tejidos. Procurar autopsias cuando corresponde.	Procurar armonía entre el equipo de salud y el paciente y su familia.	Manejar con autonomía la comunicación con el equipo de salud y el paciente. Conducir y coordinar tareas grupales que incluyan a médicos residentes y de planta. Saber conectarse con centros de derivación donde tenga que ser referido el paciente.

<p>Conocer y respetar principios éticos y derechos de los pacientes, demostrando actitud de servicio y bienestar para el paciente y su familia. Tomar conocimiento de la legislación actual.</p>	<p>Conocer y comunicar pautas del funcionamiento del servicio y de la residencia. Desempeñarse con fluidez en la relación médico paciente y familia con parámetros éticos y legales.</p>	<p>Detectar conflictos y desempeñarse profesionalmente intentando solucionar insatisfacciones. Realizar consultas que requieran asesoramiento legal o ético.</p>
<p>Aprender a actuar en concordancia con la organización sanitaria, contexto social y valores institucionales en beneficio de salud del paciente y la familia. Respetar la organización de la residencia y el servicio.</p>	<p>Actúa en concordancia con la organización sanitaria, organiza continuidad en la atención</p>	<p>Procurar integración en la red del sistema de salud. Planificar el cuidado de la salud incorporando la visión de equipo de salud, con criterios de eficiencia y eficacia en las intervenciones a desarrollar.</p>

<p>Participar en actividades académicas con intervención activa en temas de enfermedades prevalentes y actualización de conocimientos médicos. Leer literatura médica en inglés</p>	<p>Concurrir a reuniones científicas. Presentar trabajos en congresos. Realizar docencia con residentes de primer año y escuela de enfermería y pregrado. Realizar búsquedas bibliográficas adecuadas. Participar de actividades académicas de servicio. Comenzar con el manejo de programas informáticos. Realizar curso de investigación y estadística</p>	<p>Colaborar en el mejoramiento de calidad asistencial. Contribuir a la actualización de guías y protocolos asistenciales. Elaborar protocolos de investigación, estadísticas y análisis críticos de trabajos</p>	
<p>1er año</p>	<p>2º año</p>	<p>3er año</p>	<p>4º año</p>

	<p>Aprender a realizar exámenes de salud Incorporar nociones de epidemiología. Desarrollar actitud activa con cada paciente de promoción y prevención en salud.</p>	<p>Recibir y atender al paciente que consulta por una urgencia/emergencia(ver rotación específica) Atender con independencia al paciente clínico ambulatorio, acompañando al paciente y su familia, detectando necesidades de estudios, derivaciones o interconsultas y tratamiento, teniendo la disponibilidad de un tutor médico de planta. Rotar por atención ambulatoria de asistencia inmediata (Ver rotación)</p>	<p>Realizar atención integral de pacientes ambulatorios en atención primaria, demanda espontánea, atención inmediata con eficacia y eficiencia, con pacientes a cargo y teniendo accesibilidad a un tutor. Atención integral del anciano ambulatorio. Conocer el primer nivel de atención y familiarizarse con las Políticas de Salud</p>
<p>Realizar guardias en el sector de internación, distinguir y atender urgencias de pacientes internados. Y controlar evolución de pacientes agudos. Participar de pases de guardia. Fortalecer el manejo de reanimación cardio-pulmonar avanzada. Saber constatar fallecimiento.</p>	<p>Tener responsabilidad en guardias de internación y saber manejar las urgencias de pacientes internados, incluyendo reanimación cardiopulmonar avanzada, necesidad de cuidados intensivos o coronarios. Conocer criterios de internación según cuidados requeridos por el paciente. Participar en la organización de pases de guardia con una sistemática adecuada.</p>	<p>Profundizar el aprendizaje del manejo intrahospitalario de la emergentología clínica. Afianzar criterios de internación según cuidados requeridos por el estado del paciente. Coordinar pases de guardia y ateneos.</p>	<p>Manejar el paciente con patología de emergencia clínica intrahospitalaria con autonomía. Manejar pacientes clínicos y quirúrgicos internados con situaciones de urgencias interactuando con los especialistas. Coordinar pases de guardia, sala y ateneos</p>

	<p>Cumplir con las rotaciones en Unidad de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria donde se adquiere conocimientos y habilidades en ventilación mecánica y ventilación no invasiva, intubación oro-traqueal, colocación de marcapasos transitorios, monitoreo hemodinámico, reanimación cardiopulmonar avanzada, manejo del paciente crítico. (Ver rotaciones).</p>	<p>Coordinar y responsabilizarse con independencia de los pacientes críticos en distintas áreas con una actitud de liderazgo.</p>
--	--	---

Para alcanzar los objetivos de primer año se cuenta con una carga horaria de 3400 horas, de las cuales un 50 a 55% corresponden a tareas en sala, teniendo a cargo 6 a 8 camas durante todo el año; 25 y 30% se destina a la formación en urgencia o guardias en internación; y 20% de actividades académicas.

Se espera la confección de aproximadamente entre 150 y 200 historias clínicas en el año.

Los objetivos de segundo año se concretarán con la siguiente distribución en el año:

Durante 6 meses estará a cargo de 16 camas de internación con aproximadamente 3 residentes de primero, bajo la dirección y permanente supervisión de un médico de planta.

En los otros 6 meses efectuará rotaciones por especialidades tal como se detalla aparte (Cardiología y Terapia Intensiva). Lo antedicho contempla una carga total de 3.000 horas.

En tercer año, la carga horaria será de aproximadamente 3.500 horas. 5 meses en internación, 6 meses en atención ambulatoria, repartidos de la siguiente manera 2 meses en Servicio de Urgencias, 1 mes de epidemiología, y 3 meses en Consultorio de Atención inmediata (CAI).

Se completa el año con un mes de rotación por el servicio de estudios por imágenes y un mes más en modalidad sólo vespertina.

Realizará una guardia semanal y tendrá descanso post guardia. Licencia anual ordinaria.

En cuarto año realizará dos rotaciones de 2 meses cada una, que acordará con el director del programa, por subespecialidades dándole preponderancia a Neumonología, Gastroenterología, Nefrología, Infectología u otras consideradas centrales para la formación de un clínico.

Será referente en su trabajo en sala de internación incluyendo el manejo clínico de pacientes quirúrgicos.

La carga horaria total de cuarto año será aproximadamente de 2500 horas, de las cuales 800 se destinarán al trabajo en CAPS.

Como se explicita en párrafos anteriores, tanto en 3º como en 4º año realizará un consultorio semanal de Clínica Médica en horario vespertino de 2 a 4 horas de duración bajo supervisión de un médico de planta tutor. En esta actividad aprenderá a manejar las patologías prevalentes que motivan la consulta ambulatoria, como así también se familiarizará con las estrategias para abordar la prevención primaria y secundaria de estas enfermedades. Incorporará conceptos de examen periódico de salud teniendo en cuenta la edad, el sexo y los hábitos del paciente para individualizar la estrategia de abordaje del tema.

GUARDIAS DURANTE LOS 4 AÑOS DE RESIDENCIA: Cumplimiento de guardias según servicios o áreas de rotaciones, en base a lo establecido en el reglamento de Residencias y el Marco de Referencia de Clínica Médica

5. CONTENIDOS POR AÑO

La residencia busca que el médico recientemente graduado encuentre un ámbito donde pueda formarse como especialista en Clínica Médica de acuerdo a un programa elaborado en base a todos los saberes que debe adquirir a lo largo de sus 4 años de duración. Estos saberes plasmados en conocimientos teóricos y prácticos, habilidades y destrezas que culminen en competencias, deben incluir necesariamente una sólida formación en los temas específicos de la especialidad y en aspectos generales relacionados con el insoslayable perfil social y ético del profesional de la medicina.

El campo de acción de la clínica médica es muy amplio y como se expresó en “Perfil del egresado”, permite que el clínico que finalice la residencia tenga una capacidad pluripotencial para dedicarse, según su orientación vocacional posterior, a todos o a algunos de los campos específicos en los que adquirió competencias (internación, ambulatorio, APS, docencia, investigación, etc.). La función de los formadores es, respetando las individualidades y las eventualmente incipientes diferenciaciones, lograr el cumplimiento en todo el sentido de la palabra (enseñar, mostrar caminos, evaluar) de todos los objetivos del programa por parte de los residentes.

Si bien las competencias con sus componentes de conocimiento, habilidades y destrezas se van adquiriendo progresivamente durante la residencia de acuerdo a un programa pre-establecido que se expuso en “Objetivos generales por año”, los contenidos teóricos de la especialidad se adquieren durante los 4 años con un escalonamiento menos preciso. **Sí debe quedar claro, y se define cuando es necesario, que algunos contenidos son primordiales al finalizar 1º ó 2º año por ejemplo, lo importante a tener en cuenta respecto de otros, es que el residente irá incrementando su aptitud y capacidad para enfocarlos y profundizarlos durante sus 4 años de formación sin que necesariamente tal o cual contenido deba abordarse en tal o cual año de la residencia puntualmente.**

I.- Bloques o Contenidos Transversales

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

1) Estado, sociedad, cultura y Salud Pública

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

Análisis del concepto de “cultura”. La diversidad cultural. Contemplar y respetar la diversidad de género. Abordar la creciente problemática mundial de la Violencia de género. Importancia de los aspectos culturales en la implementación de políticas de salud.

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

Concepto de Atención Primaria de la Salud. Evolución histórica de la estrategia de APS. Conocimiento sobre políticas nacionales y regionales de salud. Programas de Salud. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Educación para la salud. Fortalecimiento de la acción comunitaria.

Epidemiología: desarrollo histórico del concepto. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Concepto de prevención. Niveles. Diagnóstico de epidemias. Uso de la Epidemiología en los servicios de salud.

2) Práctica de la Medicina y ejercicio profesional

Aspectos trascendentes de la historia de la medicina. Cualidades humanísticas en medicina. Ética médica: el trato entre colegas. Cooperación en la tarea diaria. Análisis sobre las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Bioética. Concepto y evolución histórica. Importancia actual de los comités de Bioética en los hospitales. Dilemas bioéticos vinculados con las creencias.

Ejercicio legal de la medicina: responsabilidad profesional. Deberes y derechos. Secreto profesional. Rol del médico ante la Justicia. Posibles sanciones. Redacción de certificados. La historia clínica como documento del acto médico. Derechos del paciente. Consentimiento informado.

3) Comunicación

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

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

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

5) Conceptos de Gestión en Salud – Ámbito laboral

Organizaciones de salud. Su comparación con otros modelos de organización. Perspectiva histórica. Los servicios de salud. Manuales de procedimientos.

Planificación: Planificación estratégica y participativa. Asignación de recursos humanos y tecnológicos. Financiación. Centralización y descentralización. Conceptos. Gestión de calidad en salud. Herramientas para medir calidad en salud.

Condiciones y medio ambiente de trabajo. Su incidencia en la organización y sus procesos. Análisis de las condiciones de trabajo. Riesgo inherente al trabajo en salud. Bioseguridad. Principios y normativas.

II.- Bloques o contenidos propios de la Clínica Médica

1) Módulo Cardiología

Curso de electrocardiografía para residentes de primer año que se extiende de julio a diciembre y se dicta todos los años. Se repasan las alteraciones electrocardiográficas más frecuentes. Se toman evaluaciones parciales y evaluación final.

Temas del módulo: Fisiología cardiovascular. Epidemiología cardiovascular: hipertensión arterial y enfermedad coronaria. Diagnóstico en Cardiología: semiología y estudios complementarios, ecocardiografía, medicina nuclear y cateterismo. Insuficiencia cardíaca: etiología y exámenes diagnósticos. Tratamiento racional según su fisiopatología. Drogas que modifican el pronóstico y prolongan la sobrevida.

Hipertensión arterial: Diagnóstico. Hipertensión arterial primaria y secundaria. Valoración del riesgo en el paciente hipertenso. Daño de órgano blanco. Tratamiento actual. Metas del tratamiento.

Enfermedad coronaria: manifestaciones clínicas y clasificación de síndromes coronarios. Angina estable e inestable. Infarto agudo de miocardio. Manejo actual en la Unidad Coronaria. Terapéutica de revascularización.

Valvulopatías más frecuentes: Diagnóstico y terapéutica. Patología del pericardio. Enfermedades de la aorta. Cardiopatías congénitas del adulto.

2) Módulo Neumonología

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

3) Módulo Patología de Urgencia

Monitoreo del paciente crítico. Concepto de respuesta inflamatoria sistémica. Sepsis como prototipo de respuesta inflamatoria sistémica. Falla multiorgánica. Insuficiencia respiratoria: causas más frecuentes y conducta terapéutica. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Reanimación cardiopulmonar. Urgencias en distintas patologías médicas y quirúrgicas. Emergencias obstétricas. Intoxicaciones agudas graves. Alteraciones del estado ácido base y trastornos hidroelectrolíticos: Enfoque diagnóstico y terapéutico. Infección en Cuidados Intensivos.

Curso dirigido a residentes de primer año con temas de urgencias en la internación: Se dictará a través de clases participativas conducidas por un experto a lo largo de los 9 meses iniciales de primer año.

Temas: Paciente febril. Neutropenia febril. Sobrecarga hidrosalina e insuficiencia cardíaca descompensada. Trastornos del sensorio que se instalan durante la internación. Paro cardiorrespiratorio. Indicaciones de transfusión. Precordialgia. Síndrome convulsivo. Manejo del dolor agudo. Cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar.

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

4) Módulo Nefrología

Función renal. Fisiología y estudios diagnósticos. Insuficiencia renal aguda: diagnóstico y causas. Tratamiento conservador y tratamiento dialítico. Alteraciones hidroelectrolíticas: causas, consecuencias y manejo. Enfoque diagnóstico y terapéutico de hiponatremia. Alteraciones del equilibrio ácido-base: estudio y tratamiento. Enfermedades glomerulares primarias y secundarias. Nefropatía intersticial: causas, diagnóstico y tratamiento. Uropatía obstructiva. Repercusión renal de enfermedades sistémicas con especial énfasis en diabetes e hipertensión arterial. Lupus y riñón. Uso de fármacos, medios de contraste y "riesgo renal". Insuficiencia renal crónica. Manejo clínico. Consideraciones generales sobre trasplante renal.

5) Módulo Gastroenterología

Aproximación al paciente gastroenterológico: Anamnesis, examen clínico y estudios complementarios. Enfermedades del esófago. Causas y estudios. Enfermedad ulceropéptica: manifestaciones clínicas. Diferenciación con dispepsia no ulcerosa. Estudio y tratamiento. Helicobacter pylori y patología gastrointestinal. Hemorragia digestiva alta y

baja. Sangrado de origen oculto. Síndrome pilórico. Síndrome de malabsorción. Enfermedad inflamatoria intestinal. Neoplasias del aparato digestivo: esófago, estómago e intestino delgado. Cáncer de colon: diagnóstico y tratamiento. Estrategia de prevención y diagnóstico precoz en neoplasias digestivas. Pancreatitis aguda. Pancreatitis crónica y cáncer de páncreas. Fisiología hepática. Hígado y drogas. Hepatitis viral aguda. Hepatitis autoinmune. Hepatitis crónica. Hepatopatía alcohólica. Esteatohepatitis no alcohólica. Cirrosis hepática y sus complicaciones. Insuficiencia hepática aguda. Trasplante hepático. Granulomas y absceso hepático. Enfermedades de la vesícula y la vía biliar. Análisis del paciente con ictericia. Conducta diagnóstica.

6) Módulo Infectología

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

Antibióticos. Nociones generales para su manejo. Neumonía de la comunidad: indicaciones de internación. Criterios de severidad. Tratamiento inicial.

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

7) Módulo VIH/SIDA

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

8) Módulo Inmunología y Reumatología

Concepto de respuesta inmune. Inmunoglobulinas, linfocitos y citoquinas. Inmunidad normal y mecanismos de producción de patología. Inflamación y mecanismos de daño tisular. El laboratorio en Reumatología: consideraciones generales. Líquido sinovial y respuesta inflamatoria aguda. Los factores antinucleares y otros autoanticuerpos

habituales en los estudios clínicos. Antígenos de histocompatibilidad e inmunología del trasplante. Monoartritis y poliartritis. Artritis reumatoidea. Artritis seronegativas. Lupus eritematoso sistémico. Esclerodermia y dermatomiositis. Síndrome de Sjögren. Vasculitis: poliarteritis nudosa y vasculitis granulomatosas. Diagnóstico y tratamiento. Inmunodeficiencias. Alergia: problemas clínicos frecuentes.

9) Módulo Neurología

Fundamentos de neuroepidemiología. Organización jerárquica, estructural y funcional del Sistema Nervioso central y del Sistema Nervioso periférico. Semiotecnia: los grandes síndromes: síndrome piramidal, extrapiramidal, cerebeloso, medular, neurógeno y miógeno. Exámenes complementarios neurofisiológicos (EEG – Potenciales evocados, EMG).

Exámenes complementarios por imágenes en neurología (TAC – RNM – Angiografía). Neurooftalmología: estructura, función y patología. Neurootología: estructura, función y patología. Cefaleas y algias craneofaciales.

Tóxicos exógenos y Sistema Nervioso central y periférico. Sistema Nervioso periférico. Neuropatías periféricas. Miopatías. Lesión de motoneurona y patología de la transmisión neuromuscular. Patología medular. Actividad cortical superior: apraxias, agnosias, afasias. Funciones cognitivas e intelectivas. Síndromes convulsivos. Trastornos de la conciencia y coma. Síndromes vasculares encefálicos agudos y crónicos, isquémicos y hemorrágicos. Enfermedades degenerativas y desmielinizantes. Demencias. Enfermedades extrapiramidales. Infecciones del Sistema Nervioso y urgencias neurológicas. Relación clínico-especialista en Neurología.

10) Módulo Hematología

Estudio de anemias. Anemias hipocrómicas. Anemia aplásica y displasia medular. Anemias megaloblásticas. Anemias hemolíticas. Leucopenias. Leucemias agudas. Síndromes mieloproliferativos. Enfermedades de células plasmáticas. Linfomas Hodgkin y no Hodgkin. Síndromes hipereosinofílicos. Alteraciones de la coagulación. Púrpuras. Plaquetopenia. Repercusiones hematológicas de enfermedades sistémicas.

11) Módulo Oncología

El cáncer: dimensión médica, social y humana. Proliferación celular, ciclo celular. Biología de las neoplasias y las metástasis. Nociones actuales sobre la etiología y patogenia del cáncer. Factores etiológicos conocidos y su prevención. Oncogenes. Clasificación y estadificación de las neoplasias. Marcadores tumorales. Síndromes paraneoplásicos.

Metástasis de primario desconocido. Urgencias oncológicas. Neoplasias frecuentes de especialidades distintas de la clínica: mama, cuello, cérvix, ovario, próstata, etc. Principios de terapéutica oncológica. Enfoque totalizador en el tratamiento del paciente. Principios de la quimioterapia. Esquemas habituales. Principio de terapia radiante. Tratamientos paliativos. Terapéutica del dolor.

12) Módulo Endocrinología – Nutrición y metabolismo

El problema de la desnutrición en nuestro país. Obesidad y sus consecuencias. Soporte nutricional en el paciente clínico. Nutrición enteral y parenteral. La organización del sistema endocrino. Principios generales. La hipófisis anterior. Patologías habituales. La hipófisis posterior. Diabetes insípida. Hipotiroidismo: diagnóstico y tratamiento. Hipertiroidismo: diagnóstico y tratamiento. Síndrome y enfermedad de Cushing: pruebas diagnósticas. Insuficiencia suprarrenal primaria: diagnóstico y tratamiento. Diabetes tipo I: etiopatogenia y tratamiento. Diabetes tipo II: epidemiología, importancia social. Tratamiento integral. Manejo estricto de la glucemia. Complicaciones de la diabetes. Las gónadas: patologías más frecuentes. Endocrinopatías múltiples. Neoplasias endocrinas. Enfermedades metabólicas del adulto: las porfirias. Hemocromatosis y enfermedad de Wilson. Gota.

13) Módulo Medicina Ambulatoria

Introducción. Las diferencias en la modalidad de atención del paciente. Médico de cabecera e interconsultas en la práctica ambulatoria, la internación y la emergencia. Examen periódico de salud. El paciente anciano: cuidados y recomendaciones. Infección respiratoria alta. Bronquitis aguda. Otitis y sinusitis aguda. Manejo ambulatorio del asma bronquial. Manejo ambulatorio de la neumonía de la comunidad. Manejo ambulatorio del EPOC. Tabaquismo: Abordaje y tratamiento. Aproximación al paciente con alcoholismo. Conocimiento sobre actitud y conducta médica ante el paciente adicto a drogas inhalatorias o intravenosas. Dispepsia y dolor abdominal. Diarreas agudas. Enfoque del paciente con diarrea crónica. Constipación. Vigilancia y detección precoz del cáncer de colon. Patología anal frecuente. Cirrosis y sus complicaciones : Manejo clínico ambulatorio. Litiasis biliar. Hipertensión arterial e Insuficiencia cardíaca : Estudios y manejo terapéutico. Cardiopatía isquémica. Prevención primaria y secundaria. Manejo de los factores de riesgo modificables. Seguimiento ambulatorio del paciente coronario. Detección de valvulopatías en el consultorio y conductas a seguir. Manejo de arritmias crónicas. Enfermedad vascular periférica. Dislipemia, diabetes y obesidad: diagnóstico y tratamiento en el consultorio de clínica médica. Osteoporosis. Infección urinaria. Litiasis urinaria. Detección de insuficiencia renal y proteinuria. Su importancia. Uropatía obstructiva: adenoma y carcinoma de próstata : Detección y manejo en clínica médica. Hematuria y microhematuria: algoritmo diagnóstico. Cefaleas. Síncopes. Epilepsia:

nociones terapéuticas. Enfermedades cerebrovasculares: prevención, tratamiento y rehabilitación. Nociones de Dermatología para el clínico. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas. Síndrome de ojo rojo y ojo seco. Conducta inicial. Artrosis. Artritis. Lumbalgia. Hombro doloroso y gonalgia. Diagnóstico y estudio de anemias. Enfermedades de transmisión sexual. Conducta en consultorio ante infección por VIH : Información. Conductas preventivas. Manejo de interconsultas en general con otras especialidades. Rol protagónico y unificador del clínico.

Los módulos con los contenidos transversales y verticales se abordarán a través de clases teóricas que serán complementados con presentación de ateneos con casos clínicos y talleres de discusión, según el tema. El tratamiento de los contenidos propios de la especialidad tendrá siempre en cuenta que se está formando a un médico clínico, por lo que la perspectiva será siempre la de un internista, aunque el tema sea desarrollado por otro especialista. El temario coincide con el Programa de la Carrera de Especialista en Medicina Interna. La bibliografía para los contenidos enunciados estará constituida por : Edición actualizada de libros de texto de Medicina Interna (Cecil, Harrison, Farreras), versión electrónica actualizada de Up To DATE, y las principales revistas nacionales e internacionales de la especialidad.

6. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
11:30 hs.	Discusión de Casos PROAMI (R2-R3-R4) Curso de ECG (R1)	Ateneo Clínico-Radiológico de Neumonología (Todos los R)	Ateneo Central del Servicio (Todos los R)	Curso de DBT y Dislipemias (R2 y R3)	Análisis de historias clínicas (R1 y R2)
13 hs.	Clases teóricas Módulos de la Carrera de Especialista (Todos los R)	Ateneo Bibliográfico y Curso de metodología de la investigación (R2-R3-R4)	Ateneo de casos nefrológicos y medio interno (Todos los R)	Ateneo Clínico de Residentes (Todos los R)	Ateneo conjunto con Terapia Intensiva (R2-R3-R4 hasta nov. - luego todos) Clases teórico-prácticas sobre temas de urgencias y emergencias frecuentes (de junio a noviembre: R1)

Horario de pase de guardia matutino: diariamente de 8 a 8:30.

Horario de pase de guardia vespertino: diariamente de 15:30 a 17.

Horario de consultorios externos (R2-R3-R4): 14 a 17 una vez por semana.

PROAMI: Programa de actualización en Medicina Interna.

Estas actividades son permanentes a lo largo del año. Pueden agregarse otras reuniones especiales con invitados prestigiosos de otros hospitales o centros universitarios.

7.RECURSOS

Breve reseña histórica de la Institución

El Hospital Alejandro Posadas es un hospital general de agudos situado en la zona oeste del conurbano bonaerense (El Palomar, Partido de Morón). Cumple esta función desde 1973, aunque algunos de sus servicios tienen un origen anterior a esa fecha. Actualmente tiene 475 camas de internación.

El hospital se construyó en la década del 50 con la intención de servir como institución para internar y tratar pacientes con tuberculosis. La aparición de los antifímicos en esa época provocó que su destino cambiara definitivamente. Funciona como hospital Asociado a la Facultad de Medicina de la UBA desde hace más de 10 años.

Reseña de actividades del Servicio de Clínica Médica

Áreas de actuación: Recursos asistenciales y Humanos

El Servicio de Clínica Médica desarrolla su tarea en las áreas de internación, atención ambulatoria y emergencias del hospital. Cuenta con una residencia organizada desde 1974 y la misma, a la que ingresan 15 residentes de la especialidad por año, está plenamente integrada al funcionamiento del servicio como elemento esencial de su constitución. Depende del Departamento de Medicina. Además, el servicio es sede de la Carrera de Médico Especialista en Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la UBA, que tiene una duración de 4 años. La carrera está íntimamente ligada a la residencia y fue concebida para darle un marco teórico a ésta. Se cursa de manera simultánea a la residencia en el hospital, donde también se toman las evaluaciones de los módulos que la componen. El examen final unificado se toma en la Facultad.

El hospital tiene una biblioteca central que recibe las publicaciones más importantes de Clínica Médica y de otras especialidades de la Medicina, contando con acceso a Internet. La Residencia de Clínica Médica tiene acceso directo a Internet suministrado por la Coordinación de Docencia e Investigación desde sus habitaciones y aulas, lo que incluye a la organización RIMA (Red de Informática en Medicina Avanzada) con posibilidad de acceso libre a decenas de revistas y publicaciones internacionales.

Desde el 1/9/2008 se instauró en el hospital el modelo de Internación Indiferenciada por Cuidados Progresivos, con una dotación de aproximadamente 200 camas para el área de adultos, sin contar las de Terapia Intensiva, de las cuales entre 130 y 140 están a cargo directamente del Servicio de Clínica Médica, actuando el resto de los servicios del Departamento de Medicina como interconsultores, y las demás camas, si bien están a cargo del Departamento Quirúrgico, son vistos sus pacientes diariamente por los clínicos quienes manejan los aspectos concernientes a su especialidad en estrecha colaboración con los cirujanos. Dentro del área de Internación hay 64 camas destinadas a Cuidados Intensivos, 16 a cuidados de pacientes inmunodeprimidos y oncohematológicos, 8 camas

de aislamiento respiratorio y el resto para cuidados generales. El promedio de días de estada es algo menor a 8 días y el giro de cama mensual de 3. En 2010 hubo 6.769 egresos en internación de adultos de los cuales 3.852 (57%) correspondieron exclusivamente a Clínica Médica. No menos importante es la actividad del área ambulatoria del Servicio en sus sectores de Atención de Demanda Espontánea (ADE), Consultorios Externos programados, Consultorio de Atención Inmediata (CAI) y guardia externa. En 2010 se atendieron un total de 46.459 consultas ambulatorias de diferente urgencia y complejidad. De ellas, 27.542 fueron realizadas en el ADE que funciona de 8 a 20 de lunes a viernes; 14.776 en los consultorios externos con un horario similar y 4.141 en el CAI, que trabaja de 8 a 16 de lunes a viernes. En guardia externa se atendieron 28.390 consultas en 2010. La residencia se incorpora con rol protagónico a todas estas actividades.

El recurso humano de Clínica Médica incluye:

- 1 médico a cargo de la Jefatura del Servicio
- 20 médicos que trabajan en el Área de Internación teniendo a cargo directo e indirecto 200 camas.
- 6 de ellos son Jefes de Piso controlando la tarea asistencial cada 32 camas y realizando tareas de gestión para la Unidad de Gestión de la Internación (UGI), coordinación que depende de la Dirección del Hospital.

El servicio cubre con los médicos de planta con función de guardia 2 puestos en cada turno de 12 horas en guardia externa todos los días de la semana y 1 puesto de guardia exclusiva en Piso de Internación todos los días de 20 a 8 y de 8 a 20 los sábados y domingos.

En el Área Ambulatoria se desempeñan 35 médicos, de los cuales 2 cumplen funciones de Coordinación de CAI y Consultorios Externos y de Guardias y ADE.

De los 33 restantes, 9 atienden consultorios externos con turnos programados, 4 el CAI y 20 atienden consultorios de ADE, que funciona de lunes a viernes de 8 a 20 horas y también consultorios externos con turno programado y consultorio post-alta.

Todos los médicos del servicio participan como docentes en la instrucción de los residentes, siendo varios de ellos docentes adscriptos de la Facultad de Medicina y docentes de la Carrera de Especialista en Medicina Interna con sede en el hospital.

Se agrega la actitud docente de todos los médicos de las distintas especialidades del Departamento de Medicina y de otros Departamentos y Servicios del Hospital.

8. MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

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

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

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

Evaluación continua

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

La evaluación de adquisición de habilidades y destrezas (tomas de muestras para laboratorio, realización de punciones, colocación de vías, reanimación cardiopulmonar, etc.) necesariamente se hará en este marco de evaluación continua y será realizada por los jefes de residentes y médicos de planta quienes guiarán y supervisarán el proceso de progresivo entrenamiento en estas prácticas. Utilizarán listas de cotejo. Este proceso de adquisición de habilidades seguirá el siguiente esquema:

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

Evaluación de actividades

Los residentes preparan y presentan ateneos de discusión de casos clínicos-problema donde se fomenta la discusión constructiva de conductas diagnósticas y terapéuticas

adoptadas y por adoptar. Esta actividad será evaluada por los jefes de residentes y los médicos de planta que participen en ella. También se evaluarán las clases teóricas que los residentes dan sobre temas de la especialidad dirigidas, en principio, a sus propios compañeros. Serán evaluadas las presentaciones que efectúen en ateneos bibliográficos.

Evaluación anual

Todos los residentes tendrán una evaluación anual escrita, con preguntas tipo multiple choice. Se harán entre 25 y 40 preguntas que serán confeccionadas por el jefe de Programa y los médicos de planta instructores. Esta será complementada por una evaluación cualitativa, por consenso, con grilla pre-diseñada. Los resultados de esta evaluación anual quedarán registrados. Se notificarán al residente y a la Coordinación de Docencia del hospital. Será requisito indispensable su aprobación para lograr la promoción al año siguiente.

Evaluación del desempeño en las rotaciones

Los residentes deberán ser evaluados en cada una de las rotaciones por los responsables de las áreas correspondientes y los resultados deberán ser presentados al jefe de Programa. Deberán presentar un informe escrito al finalizar cada rotación dirigido al jefe de Programa donde se mencionen los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante el período de rotación. Se podrá exigir en algunos casos la presentación de una monografía (rotaciones por especialidades en 4to año).

Evaluación de los residentes de Primer año

Es de fundamental importancia realizar una evaluación temprana de los residentes ingresantes. Esta se llevará a cabo a los 3 meses de su ingreso y tendrá el objetivo de detectar, ajustar y prevenir situaciones de probable conflicto, permitiendo trabajar tempranamente en la modificación de actitudes. Esta evaluación será “de proceso” y será efectuada por el jefe de Programa, los jefes de residentes y los médicos de planta que hayan participado en la formación del residente hasta ese momento. En los casos de otras especialidades que realizan su primer año en Clínica Médica se dará participación a los Jefes de Programa correspondientes. Los resultados se registrarán en una grilla pre-diseñada (podrá ser la misma usada para la evaluación continua de los residentes de 1er año). Será firmada por todos los participantes.

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

Si no se alcanzan los objetivos deseados según el programa, se notificará de la situación al residente en cuestión y a la Coordinación de Docencia. Esta notificación deberá incluir un plan de actividades que tendrán el fin de corregir los déficits detectados.

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

Los residentes de 1er año también, al igual que los de 2do, 3ero y 4to como quedó expresado, tendrán una evaluación al finalizar el año de formación, de índole teórico-práctica que deberán aprobar para ser promovidos a 2do año.

La residencia se imbrica con la Carrera de Médico Especialista en Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la UBA, de la cual el servicio es sede desde 1999.

Los residentes deberán aprobar los módulos teóricos que la componen y aprobar un trabajo de investigación al finalizar el 4to año. Tendrán un tutor para esta tarea que será designado por el jefe de Programa entre los médicos de planta del Servicio.

Además, al finalizar el 4to año se tomará un Examen Final Unificado y centralizado en la Facultad de Medicina compuesto por 100 preguntas tipo multiple choice. La sede participa en la confección de las preguntas y el Director de la carrera concurrirá a la Facultad el día del examen para integrar la mesa examinadora.

Se adjuntan las planillas diseñadas en el Servicio de Clínica Médica para evaluar de manera continua el desempeño de los residentes durante cada uno de los 4 años que dura su formación en la sala de internación. Estas planillas, con ligeras modificaciones, podrán utilizarse para evaluar el desempeño en el área ambulatoria y en las rotaciones.

RELACION CON SUS PARES								
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

H.N.V.A.P.

RELACION CON SUS PARES								
PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES EN LA RECORRIDA								
RELACIÓN CON INTERCONSULTORES								

RESIDENCIA DE CLINICA MEDICA

APELLIDO Y NOMBRES:.....

CATEGORIAS:

RESIDENTE: ()

ESPECIALIDAD:

CLINICA MEDICA () TERAPIA INTENSIVA () CARDIOLOGIA () FISIATRIA ()

MUY BUENO (MB)

BUENO (B)

REGULAR (R)

INSUFICIENTE (I)

PERIODO:.....	DOCENTES EVALUADORES							
EVALUACION RESIDENTE 3º AÑO								PROMEDIO
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD								
DEDICACION AL TRABAJO								
EFICIENCIA EN EL TRABAJO								

PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS								
RELACION CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA								
CAPACIDAD PARA CONDUCIR EL TRABAJO DE LOS DEMAS RESIDENTES								
CAPACIDAD PARA CO-PROTAGONIZAR EL MANEJO DEL SECTOR								

RESIDENCIA DE CLINICA MEDICA

APELLIDO Y NOMBRES:

CATEGORIAS:

RESIDENTE: ()

ESPECIALIDAD:

CLINICA MEDICA () TERAPIA INTENSIVA () CARDIOLOGIA () FISIATRIA ()

MUY BUENO (MB) BUENO (B) REGULAR (R) INSUFICIENTE (I)

PERIODO:

DOCENTES EVALUADORES

PERIODO:..... .

Instrucciones para realizar la evaluación de la actividad de los residentes en Sala de Internación

Puede adaptarse para evaluación en área ambulatoria y en rotaciones.

En la evaluación se consideran diferentes aspectos del proceso de formación del residente del Servicio de Clínica Médica. Se enumeran diversos ítems que surgen de los objetivos a alcanzar según el año de residencia que cursa y el momento en el que se lleva a cabo la evaluación.

Deberá valorar el desempeño del residente como:

MB (muy bueno)

B (bueno)

R (regular)

M (malo)

A continuación se definen brevemente las características de los puntos a evaluar:

Asistencia y puntualidad en el trabajo de sala: Se considerará la concurrencia a la sala, la evaluación del paciente como actividad inicial del día pudiendo transmitir en la recorrida su estado actual y las novedades que hayan ocurrido.

Confección de historias clínicas: Evalúa la realización sistemática del interrogatorio y examen físico. Si la evolución diaria refleja con claridad lo sucedido, si conserva el orden y cuidado de la historia clínica.

Dedicación al trabajo: Evalúa la disposición y actitud en la actividad diaria.

Eficiencia en el trabajo: Toma en cuenta la realización de las tareas en tiempo y forma adecuados.

Participación en actividades académicas: Considera la concurrencia a clases, ateneos, y otras reuniones de formación. En primer año: Confección de historia clínica, ateneo de rayos, ECG, urgencias en la sala. En segundo y tercero: ateneo de rayos, ateneo de servicio, ateneo con UTI, curso de DBT. En cuarto año, participación en ateneos, realización de un trabajo de investigación.

Actitud de compromiso con el paciente: Evalúa la capacidad de responsabilizarse del cuidado del paciente. Acercamiento, empatía, capacidad de escucha.

Relación con el paciente y la familia: Se refiere a la capacidad de aproximarse con afecto al paciente y familiares, generando confianza e interactuando en una relación de mutua colaboración.

Capacidad de trabajo en equipo: Se evaluará en cada sector de internación, considerándose un equipo de trabajo entre residentes y médicos de planta.

Relación con sus pares: Considera al igual que el ítem previo, la capacidad de interactuar con residentes del mismo año, con colaboración y respeto.

Participación en las decisiones en la recorrida: Evalúa la capacidad de intervenir en forma activa en las discusiones que se plantean en relación a sus pacientes, emitiendo opiniones sobre las conductas diagnósticas y terapéuticas a seguir.

Relación con los interconsultores: Considera la interacción con especialistas que intervienen en la atención de un paciente pudiendo discutir las diversas alternativas diagnósticas y terapéuticas. Tarea a realizar a partir de segundo año especialmente.

Capacidad para conducir el trabajo de los demás residentes: Se evaluará en residentes de tercer y cuarto año. Se observará la aptitud de organizar, priorizar, y colaborar en las actividades diarias del sector donde se encuentra, pudiendo transmitir a los residentes de primer y segundo año las indicaciones necesarias en forma clara y justificada. En cuarto año, realizar reuniones periódicas con residentes de primero, segundo y tercer año para analizar la marcha del trabajo y para discutir casos complejos.

Capacidad para co-protagonizar el manejo del sector: Residentes de tercer y cuarto año deben intervenir en forma activa en la evaluación, interpretación y discusión de los pacientes internados junto al el médico de planta. Buscar información científica necesaria. Tomar decisiones sobre el estudio y tratamiento de los mismos, bajo supervisión adecuada.

Bibliografía

- 1)) Programa para una residencia de 4 años de Clínica Médica. Año 2009. Hospital Posadas.
- 2) Guía para la Elaboración de Programas de Residencias 2012. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2012. (Vigencia hasta la actualidad)
- 3) Marco de referencia para la formación en Residencias Médicas (Pediatría, Medicina General y Tocoginecología). Diciembre 2010. Ministerio de la Salud de la Nación.
- 4) Residencias del equipo de salud. Año 2011. Documento Marco. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación.
- 5) Residencias Médicas en América Latina. OPS/ 2012
- 6) Marco de referencia para la formación de Residencias Médicas. Especialidad en Clínica Médica. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2013. Aprobado en 2015.
- 7) Estándares para la acreditación de Residencias. Año 2011.
- 8) Sistema Nacional de acreditación de residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2014 (Actualmente vigente)
- 9) Documento sobre evaluación de Residencias. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011.
- 10) Instrumento de evaluación de las Residencias. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2015 (vigente hasta la actualidad)
- 11) Competencias básicas de la Medicina Interna. Revista clínica española. 2011.
- 12) Defining and Assessing Professional Competence. Ronald Epstein and Edward Hundert. JAMA. Vol. 287 – N°2 – 2002.
- 13) Requisitos para ser evaluadores. Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 1814/2015.

14) Ley 26529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: Octubre 21 de 2009.

15) Ley 26485 Protección integral para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen Sus Relaciones interpersonales. (2009)

16) Ley 26743 Identidad de Género. (2012)