



Residencia de Clínica Médica
Año 2025



ÍNDICE:

- 1- PORTADA
- 2- INDICE
- 3- INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACION
- 4- PROPÓSITOS
- 5- OBJETIVOS GENERALES
- 6- OBJETIVOS ESPECÍFICOS
 - Del Instructor
 - Del Jefe de Residentes
 - De los residentes por año
 - 1° Año
 - 2° Año
 - 3° Año
 - 4° año
- 7- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES GENERALES
- 8- CONTENIDOS TEÓRICOS
- 9- ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN
- 10- ACTIVIDAD ASISTENCIAL
- 11- ESQUEMA DE DESARROLLO DEL PROGRAMA
- 12- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN
 - Fundamentos
 - Áreas a evaluar
 - Instrumento de evaluación
 - Evaluación final anual
- 13- VACACIONES

1. INTRODUCCIÓN y FUNDAMENTACION:

Es nuestro ideal, la formación INTEGRAL de los profesionales médicos, ejercitándolos en el desempeño responsable y eficiente de la especialidad para las que se capacitan

Esto, mediante la dedicación y ejecución de acciones personales, con la adecuada supervisión y capacitación, con progresiva complejidad y responsabilidad, que debe incluir un abordaje de los principios éticos y morales, inherentes a la profesión, aspirando a generar en el residente la capacidad de continuar con su autoeducación , promoviendo en él una actitud para impulsar el desarrollo sanitario de la comunidad donde actúa.

Las Residencias del Equipo de Salud, constituyen un sistema remunerado de capacitación en servicio, de postgrado y a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extrahospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Clínica Médica es una disciplina intelectual dedicada a la observación clínica, el descubrimiento de nuevos conocimientos y la aplicación de los mismos sobre la salud y enfermedad del hombre. En los últimos años, importantes cambios se han producido en esta especialidad. El crecimiento sostenido de la información y la tecnología médica debido al progreso científico y al desarrollo de las comunicaciones han generado, en los médicos, la necesidad de obtener adecuada actualización. Factores demográficos, culturales, económicos, sociales, psicológicos y biológicos han determinado modificaciones en el estado de salud de la población y en los patrones de enfermedad con un progresivo aumento de patologías de evolución crónica. Como consecuencia, la práctica de la Clínica Médica se ha desarrollado en el ámbito ambulatorio y ha requerido, por parte del profesional y los sistemas de salud, atención accesible, científicamente fundada, integral, continua y equitativa para los pacientes en el marco de una estrategia de atención primaria de la salud.

De esta manera surge la necesidad de adecuar el perfil profesional, a través de la capacitación, para plasmar este modelo de atención de manera eficaz y eficiente.

2- PROPÓSITOS:

El propósito central de la residencia es la formación de médicos con capacitación en el cuidado de la salud de la población adulta. La implementación de un programa de residencia es, reconocidamente, el mejor sistema de capacitación para el cumplimiento de este propósito. Para lograrlo se necesita enfocar la atención en los distintos espacios físicos y funcionales en donde se tratan los problemas de salud de la población.

La atención adecuada de los pacientes requiere de la adquisición de una amplia gama de conocimientos y el desarrollo de habilidades prácticas. El sistema de aprendizaje de la residencia resuelve esta ecuación al basarse en la práctica supervisada intensiva con responsabilidades crecientes.

La Residencia en Clínica Médica como sistema de formación de postgrado se propone:

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

OBJETIVOS GENERALES:

El médico clínico es un especialista en adultos que enfoca al paciente con una concepción integral del ser humano y que está capacitado para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar toda la patología, así como para guiar al paciente por todos los niveles de atención y realizar promoción de la salud.

Una vez concluida la Residencia los médicos clínicos serán capaces de:

- Contribuir al Desarrollo y Perfeccionamiento del Servicio de Clínica Médica del Sanatorio Pasteur, de Catamarca.
- Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente.
- Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos.
- Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados.
- Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías, sujetos a protocolos, consensos, guías, etc según las actualizaciones basadas en la evidencia.
- Analizar en forma holista y continua la evolución de los pacientes.
- Evaluar a los pacientes en estado crítico.
- Resolver las situaciones habituales de emergencia.
- Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades.
- Integrar grupos de trabajo interdisciplinario.
- Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria.
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.
- Desarrollar trabajos de investigación clínica.
- Participar y programar actividades docentes.
- Promover la educación continua y permanente
- Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- DEL INSTRUCTOR:

- Construir el nexo entre la Residencia, los Comités de Docencia e Investigación, los Servicios Hospitalarios y la Dirección del hospital.
- Optimizar los recursos disponibles de los programas de la especialidad.
- Favorecer experiencias de formación con las demás residencias médicas y del equipo de salud.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes.
- Capitalizar la experiencia docente acumulada año tras año.
- Participar en el proceso de selección de residentes, a través de la elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar la elaboración y/o actualización del Programa docente.
- Evaluar la implementación del programa de la residencia.
- Diseñar, implementar y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los residentes en conjunto con los servicios.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que el Departamento de Docencia e Investigación.
- Promover la formalización de convenios de intercambio científico-técnico con instituciones académicas, sociedades científicas u Organizaciones no Gubernamentales.

- DEL JEFE DE RESIDENTES:

- Organizar y coordinar las actividades de médicos en formación dentro de los

- Programas establecidos.
- Supervisar las tareas diarias de los residentes tanto académicas como asistenciales, conforme a la programación correspondiente, según lo establecido por la Universidad Nacional de Tucumán y La División de Docencia y Capacitación.
 - Reunirse periódicamente con el Jefe de Servicio para coordinar actividades de la residencia.
 - Constituir un equipo de trabajo con el instructor de residentes, aunando criterios.
 - Reunirse diariamente con los residentes, para discutir el desarrollo de actividades asignadas dentro del Servicio, y plantear la resolución de posibles dificultades que pudieren surgir.
 - Fomentar actividad científica.
 - Llevar un registro organizado, libro de actas, planillas de temas presentados, Ateneos, Revisiones Bibliográficas, y clases, dadas a los residentes, con estricto control de la asistencia.
 - Elevar informes en forma permanente al nivel jerárquico superior, sobre el desarrollo de actividades.
 - Coordinar tareas comunes con los Jefes de Residentes de otras Áreas.
 - Cumplir y hacer cumplir la reglamentación de la residencia.
 - Organización de esquema de Guardia Central mensuales; estableciendo un vínculo con dicho servicio para garantizar, que los médicos en formación de clínica médica, reciban por parte de jefes y médicos de guardia, supervisión permanente

- DE LOS RESIDENTES POR AÑO

PRIMER AÑO:

Área cognoscitiva:

- Poseer y aplicar los conocimientos necesarios para realizar una historia clínica. La misma comprenderá una anamnesis detallada y examen físico completo consignándose los datos positivos de la patología actual y antecedentes de relevancia.
- Adquirir la capacidad de realizar al ingreso del paciente los diagnósticos diferenciales posibles desde un punto de vista sindromático y etiológico.
- A partir del punto anterior adquirir los conocimientos necesarios para solicitar los estudios complementarios pertinentes para arribar a un diagnóstico final y aplicar los conocimientos de la farmacología general a la terapéutica.
- Analizar, conocer y diferenciar la radiología pulmonar y cardiovascular normal y sus alteraciones más frecuentes.
- Analizar conocer y diferenciar el ECG normal y sus alteraciones más frecuentes.
- Adquirir los conocimientos necesarios para realizar la evolución diaria de la historia clínica consignándose los datos más relevantes comentados en la recorrida de sala.
- Adquirir los conocimientos necesarios para realizar la presentación de un enfermo en una recorrida de sala ó ante un interconsultor.
- .- Adquirir la capacidad de reconocer la presencia de una complicación en la evolución de un paciente requiriendo un seguimiento más cercano ó la derivación a una sala de cuidados intensivos.

Área sensorio-motriz (habilidades y destrezas)

- Adquirir conocimientos y destreza en la práctica de la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

- Adquirir conocimientos y destreza en la realización de punción pleural, abdominal, lumbar y articular, extracción de sangre arterial, colocación de sondas y realización de ECG.

Área actitudinal (actitudes y conductas)

- Demostrar buena predisposición al trabajo tanto a nivel individual como grupal, anteponiendo los intereses grupales a los personales, respondiendo a los criterios y consignas de los residentes superiores o jefes.
- Demostrar puntualidad y asistencia.
- Demostrar responsabilidad y compromiso en la realización y cuidado de la historia clínica y los estudios complementarios del paciente.
- Demostrar buena predisposición a las correcciones y al aprendizaje.
- Mantener una adecuada comunicación con el paciente y su familia.
- Realizar una adecuada presentación de los enfermos en la recorrida de sala ó ante un interconsultor

Ámbito de formación:

a-) AREA DE INTERNACIÓN - SALA GENERAL

Objetivos específicos

Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender criterios de internación, la patología, indicaciones médicas y criterios de alta y oportunidad de interconsultas a especialistas. Desarrollar habilidades en la realización de procedimientos invasivos básicos.

Comprender la situación familiar y personal del paciente que genera la internación.

Adquirir habilidades de comunicación con colegas, pacientes y familiares de los mismos.

Contenidos

Criterios de internación. Confección de historia clínica. Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales. Semiología. Seguimiento clínico del paciente. Criterios de alta y destino de los pacientes: domicilio y seguimiento ambulatorio, seguimiento domiciliario, internación domiciliaria, 3er nivel. Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de resultados. Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras.

Procedimientos manuales básicos: accesos venosos, punción arterial, punción lumbar, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, ventilación con ambú, reanimación cardiopulmonar.

Relación médico-paciente (incluyendo a su familia).

Estrategias

Atención de pacientes internados en recorrida de sala, con la supervisión de residentes de años superiores y médicos de planta.

Pase de guardia matinal coordinado por el jefe de residentes.

Confección de historia clínica y evolución diaria de la misma.

Ateneos de internación y anatomopatológico semanales.

Modalidad de implementación

Duración: 11 meses a tiempo completo

b-) GUARDIAS EN INTERNACIÓN

Objetivos específicos:

- Interpretar motivo de internación, cuadro clínico y tratamiento de inicio de los pacientes al ingresar a la sala de internación.
- Resolver las consultas y emergencias médicas frecuentes de los pacientes en sala de internación de clínica médica.
- Priorizar la atención de pacientes según gravedad.

- Elaborar e implementar pautas de tratamiento inicial en pacientes admitidos a la internación

Contenidos:

Evaluación inicial de un paciente que ingresa a sala. Reconocimiento de su estado de gravedad. Síndromes clínicos comunes. Estrategias diagnóstico-terapéuticas. Urgencias en sala de internación. El paciente que fallece.

Estrategias:

Pase de guardia

Atención de pacientes admitidos a sala.

Atención de la demanda de pacientes internados.

Modalidad de implementación:

11 meses. Tiempo compartido con guardias en Área de Emergencias

SEGUNDO AÑO:

Area cognoscitiva:

- Adquirir la capacidad de transmitir al Residente de 1° año la correcta realización de una Historia Clínica. Basando la misma en una minuciosa anamnesis y completo examen físico.
- Evaluar y transmitir al Residente de 1° la realización de los diferentes diagnósticos diferenciales desde un punto de vista sindromático y etiológico.
- En base al punto anterior realizar junto al Residente de 1° la solicitud de los diferentes estudios complementarios necesarios para arribar a un diagnóstico correcto y efectuar las indicaciones terapéuticas correspondientes.
- Transmitir los conceptos adquiridos durante el primer año a los residentes ingresados en cuanto al análisis de la radiología pulmonar y cardiovascular normal y sus alteraciones más frecuentes y también con respecto al ECG normal y sus hallazgos patológicos más relevantes.
- Transmitir al Residente de 1° año la forma correcta de realizar la evolución diaria de la historia clínica consignándose los datos positivos y las novedades del día.
- Transmitir los conocimientos necesarios al Residente de 1° año para realizar la correcta presentación de un paciente en una recorrida de sala ó ante un interconsultor.
- Supervisar la correcta realización de las tareas diarias correspondientes al Residente de 1° año, ya sea evaluación de los pacientes a cargo, como realización de indicaciones, confección de historia clínica de ingreso, pedidos de laboratorio, evolución diaria, etc.
- Adquirir los conocimientos necesarios para poder preparar y presentar una clase a los Residentes de 1° año sobre aspectos básicos de la sistemática de manejo del paciente internado (Ej. Trastornos del Potasio, Balance diario del paciente, etc.).
- Adquirir los conocimientos necesarios para poder preparar, presentar y discutir un caso/paciente en la modalidad ateneo.
- Adquirir los conocimientos necesarios para preparar, presentar y discutir un caso/paciente en la modalidad póster/presentación de caso clínico al menos en un Congreso a nivel nacional.
- Adquirir los conocimientos necesarios para realizar una búsqueda bibliográfica.
- Realizar una pasantía bimestral por el Servicio de Cardiología y/o Unidad Coronaria.
- Realizar una pasantía bimestral por el servicio de Unidad de Terapia Intensiva.
- Realizar una pasantía bimestral en una unidad hospitalaria del interior de la provincia , según ley provincial N°

Area sensorio-motriz (habilidades y destrezas):

- Reafirmar los conocimientos adquiridos durante el primer año de la residencia.
- Adquirir conocimientos y destrezas en la realización de punciones venosas centrales, manejo de la vía aérea (intubación orotraqueal, ventilación, etc.) colocación de líneas arteriales, manejo básico del Respirador Artificial.

Area actitudinal (actitudes y conductas):

- Continuar con los objetivos de este ítem planteados para el 1° año de la residencia.
- Demostrar una actitud positiva con respecto a la transmisión de conocimientos e inquietudes a los Residentes de 1° año, así como también con respecto a la supervisión diaria del mismo.

- Demostrar una permanente predisposición para la actividad docente académica en la confección de clases para los Residentes de 1° año.
- Demostrar permanentemente una actitud cuestionadora y con interrogantes para enriquecer la discusión de los casos clínicos diarios.
- En base al punto anterior demostrar una actitud positiva en cuanto a buscar bibliografía esclarecedora para aportar en la discusión diaria y a los Residentes de 1° Año.

Ámbito de Formación:

a-) ROTACIÓN POR TERAPIA INTENSIVA:

Objetivos específicos:

Definir y comprender en forma global a un paciente crítico.

Reconocer y tratar a un paciente en shock en concordancia con los conceptos actuales de reanimación.

Conocer y aplicar las variables que surgen del monitoreo en el paciente crítico: hemodinámico, neurológico, respiratorio.

Comprender la fisiopatología de las fallas de los distintos órganos y sistemas: Circulatorio, respiratorio, renal, neurológico, hepático, hematológico.

Diagnosticar y tratar las distintas fallas de órganos y sistemas.

Comprender las implicancias éticas de los tratamientos de soporte vital en un paciente crítico.

Contenidos

Atención inicial del paciente crítico. Algoritmos diagnóstico-terapéuticos comunes.

Monitoreo del paciente crítico: monitoreo hemodinámico, neurológico, respiratorio.

Respiradores. Modalidades de asistencia respiratoria mecánica invasiva y no invasiva.

Estrategias de destete. Uso de drogas inotrópicas. Falla multiorgánica. Modalidades de alimentación.

Decisiones éticas en el paciente crítico terminal. Diferencias entre un paciente críticamente enfermo y un paciente terminal

Procedimientos en pacientes críticos.

Estrategias

Asistencia a pacientes críticos.

Guardias de terapia.

Modalidad de implementación:

Rotación por terapia intensiva: Duración 2 meses. Tiempo completo.

Guardias en terapia intensiva: Tiempo compartido con guardias en Emergencias.

b-) ROTACIÓN POR UNIDAD CORONARIA:

Objetivos específicos

- Confeccionar una historia cardiológica con énfasis en el interrogatorio y examen físico específico.
- Conocer la fisiopatología de los distintos trastornos cardíacos:
- Aplicar de manera práctica los parámetros del monitoreo cardíaco.
- Reconocer e implementar las distintas modalidades de tratamiento del paciente cardiológico crítico.
- Adquirir el manejo avanzado del paro cardiorrespiratorio.

Contenidos:

Decisiones diagnóstico-terapéuticas en cuadro de isquemia aguda, insuficiencia cardíaca, trastornos del ritmo cardíaco y patologías valvulares.

Estudios complementarios en cardiología.

Monitoreo hemodinámico invasivo del paciente agudo cardiológico.

Postoperatorio de cirugía cardiovascular.

Procedimientos habituales en cardiología crítica.

Estrategias:

Asistencia de pacientes en unidad coronaria.

Actividades docentes del servicio de cardiología.

Modalidad de implementación:

Duración: 2 meses a tiempo completo.

Guardias en UCO, a tiempo compartido con guardias en Emergencias

TERCER AÑO:

Area cognoscitiva:

- Adquirir la capacidad de transmitir al Residente de 2° año, los conocimientos y practicas adquiridos el años previo.
- Adquirir los conocimientos básicos con respecto al seguimiento del paciente ambulatorio. Los mismos serán teóricos en la modalidad de cursos y clases así como también prácticos realizando una pasantía por los Consultorios Externos de Clínica Médica de la Institución.
- Adquirir conocimientos en Metodología de la Investigación.
- Continuar con la concurrencia y presentación de trabajos en Congresos Nacionales de Medicina Interna u otras especialidades afines.
- Desarrollar la confección de un Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de las patologías más prevalentes para sistematizar el manejo de las mismas.
- Realizar pasantías, de un mes cada una, en las especialidades de : Endocrinología, Reumatología, Nefrología y Diagnóstico por imágenes.
- Rotacion opcional y a elección, de 2 meses como máximo, fuera de la provincia.

Area sensorio-motriz (habilidades y destrezas):

- Reafirmar los conocimientos adquiridos durante los años anteriores.

Area actitudinal (actitudes y conductas):

- Continuar con los objetivos de este ítem planteados para el 1° año de la residencia.
- Demostrar una actitud positiva con respecto a la transmisión de conocimientos e inquietudes a los Residentes de 1° y 2° año, así como también con respecto a la supervisión diaria de los mismos.
- Demostrar una permanente predisposición para la actividad docente en la confección de clases para los Residentes de 1° y 2° año.
- Demostrar permanentemente una actitud cuestionadora y con interrogantes para enriquecer la discusión de los casos clínicos diarios.
- Aportar bibliografía actualizada con respecto a los casos de los pacientes internados en la sala.

Ámbito de Formación:

a-) ROTACION POR CONSULTORIOS EXTERNOS

Objetivos específicos

- Conocer los motivos de consulta frecuentes en consultorio externo.
- Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia.
- Adquirir conocimientos sobre epidemiología clínica.

Contenidos

Entrevista médica. Desarrollo del vínculo médico-paciente-familia.

Prácticas preventivas en los diferentes grupos etarios.

Estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

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

Utilidad del uso de los métodos complementarios.

Epidemiología clínica.

Estrategias

Consultas programadas.

Ateneos semanales de clínica ambulatoria.

Pases diarios de consultorio.

Asistencia a clases teóricas sobre patologías prevalentes y prevención de enfermedades.

Modalidad de implementación

Atención programada de pacientes ambulatorios: 2 horas semanales, una vez por semana, supervisada.

Presentación de ateneos, clases y discusión de pacientes ambulatorios: 8 horas semanales. 10 meses. Tiempo compartido con Consultora de Medicina Ambulatoria

b-) EXTENSION SANATORIAL:

Objetivos:

Realizar el seguimiento postalta de pacientes focalizando en tareas de rehabilitación y prevención secundaria.

Continuar con el seguimiento longitudinal de pacientes iniciado en el segundo año.

Contenidos:

Rehabilitación de pacientes. Realimentación.

Prevención secundaria.

Estrategias:

Consultorio asistencial

Modalidad de implementación

2 hs. semanales: tiempo compartido con consultas ambulatorias

c-) ROTACIÓN POR LAS ÁREAS DE INTERNACIÓN

Objetivos específicos:

Planificar los algoritmos para el estudio y tratamiento de patologías clínicas de pacientes internados. Elaborar el organigrama diario general de los pacientes a su cargo, teniendo en cuenta prioridades.

Brindar información a familiares y pacientes acerca de su estado y evolución.

Reconocer los criterios de alta e implementar las estrategias de seguimiento ambulatorio.

Contenidos:

Diagnóstico en medicina interna: uso racional de métodos complementarios.

Tratamientos: Aplicación de la evidencia científica en medicina interna.

Nociones de gerenciamiento médico centradas en la atención.

Criterios de alta: Implementación de seguimiento ambulatorio.

Estrategias

Atención de pacientes internados.

Asistencia a pases de guardia.

Organización y presentación de casos.

Modalidad de implementación:

De 5 a 7 meses: Tiempo completo

d-) ROTACIONES EN ESPECIALIDADES A FINES A MEDICINA INTERNA/CLÍNICA MÉDICA:

En Reumatología, Endocrinología, Diagnóstico por Imágenes, Infectología, Hematología y Nefrología

Objetivos Específicos, Contenidos y Estrategias:

De acuerdo al programa de Rotación implementado por cada Jefe de Servicio o Área de cada una de las especialidades

Modalidad de Implementación:

Un mes cada una, a tiempo completo:

CUARTO AÑO:

Objetivos:

- Adquirir la capacidad de transmitir al Residente de 3° año, los conocimientos y prácticas adquiridos el años previo.

- Afianzar los conocimientos adquiridos, pudiendo aplicarlos en su práctica diaria.
- Fortalecer la capacidad de supervisión de las tareas ejecutadas por los residentes inferiores y ejercer liderazgo sobre los mismos.

Extensión Sanatorial:

El residente citara con consultorio externo al paciente posterior a su externacion, hasta la resolución completa del cuadro clínico que motivo su internación

ROTACIONES EN ESPECIALIDADES A FINES A MEDICINA INTERNA/CLÍNICA MÉDICA:

En Oncología, Neurología y hematología

Objetivos Específicos, Contenidos y Estrategias:

De acuerdo al programa de Rotación implementado por cada Jefe de Servicio o Área de cada una de las especialidades

Modalidad de Implementación:

Un mes cada una, a tiempo completo:

2- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES GENERALES:

Para la concreción de este proyecto de formación de residentes de Clínica Médica, inserto en un Servicio de Medicina Interna, donde se establecería un equipo de trabajo entre instructor y jefe de residentes, interactuando con Jefe de Servicio y Médicos de planta, se plantean las siguientes actividades en tres aspectos: contenidos teóricos, actividad de investigación, y tareas asistenciales.

❖ CONTENIDOS TEÓRICOS

- Se ajustarán al Programa Curricular, lo marcado por el Ministerios de Salud de la Nación y de la provincia, como así también a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM), al programa teórico de residencia en Clínica Médica.
- Se realizará búsqueda bibliográfica sobre patologías prevalentes en el internado, y también de enfermedades de baja incidencia.
- Se fomentará la asistencia a Cursos de Actualización en las distintas ramas de la Medicina Interna.
- Clases teórico-prácticas a cargo de reconocidos Especialistas.
- Asistencia obligatoria y participación activa en Ateneos Centrales organizados por la División de Capacitación y Docencia.
- Discusión de casos clínicos de la revista "New England Journal of Medicine" (Massachussets) o la " Mayo Clinic Proccedings", con participación activa y obligatoria de todos los residentes, e invitación de Médicos especialistas.
- Revisiones bibliográficas, sobre temas de actualidad.

❖ ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

- Presentación y discusión de casos problema, orientado en el aprendizaje basado en evidencia científica. Se exponen diagnósticos diferenciales, pronósticos y terapéuticos para abordar a la adecuada resolución de los mismos.
- Fomentar la realización de trabajos científicos, con posterior presentación en Jornadas, Congresos y Publicaciones en revistas reconocidas. Con el objetivo de lograr la participación activa de los residentes en el área de investigación, consiguiendo la presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:
 - Congreso de Residentes de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM)
 - Congreso de Medicina de la Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG)
 - Congreso Nacional de la Sociedad de Gerontología y Geriatria
 - Congreso Internacional del Hospital de Clínicas
 - Congreso Mundial de Medicina Interna
 - Congreso Europeo de Medicina Interna
- Realizar los cuatro cursos complementarios obligatorios para la especialidad de Clínica Médica: Bioestadística, Inglés Médico, Epidemiología y Metodología de la Investigación.
- Ateneos del Servicio: una vez por semana. Se presentan casos problema, de pacientes internados, con revisión de literatura y participación activa supervisada de los residentes de todos los años y médicos del Staff de Clínica Médica y especialidades afines.

❖ **ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LA RESIDENCIA**

- Pase de guardia de 7:30 a 8:00 de lunes a viernes, en los cuales se comentan novedades de los pacientes internados e ingresos con supervisión del Staff.
- Revista de sala de todo el servicio, junto a el equipo que conforman el Servicio de Clínica Médica.
- Evaluación diaria de los pacientes internados: La actividad matinal consta de la evaluación diaria de los pacientes internados supervisada por los médicos de Staff, participación en la discusión y toma de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas, actualización diaria y supervisada de historia clínica e indicaciones, solicitud de exámenes complementarios
- Consultorio Externo de clínica medica realizado por residentes 3° año, realizan atención en consultorios externos con supervisión, 1 vez por semana. Horario: 10:00 a 12:30 hs. Promedio de pacientes visto por día por residente: 10.
- Actividad en Guardia Central: realizan tareas asistenciales en la Guardia de Emergencias, desde las 14:00 hasta las 00:00 hs. Dichos residentes, habitualmente permanece en ese servicio, sin participar de las tareas de la sala durante el horario antes mencionado. Desde la hora 00:00 y hasta las 7:00 hs, permanecen de Guardia en el Internado del Servicio de Clínica Médica. Promedio de guardias por año:
 - Residente de Primer año: 8 guardias mensuales
 - Residente de Segundo año: 7 guardias mensuales
 - Residente de Tercer año: 6 guardias mensuales
 - Residente de cuarto año: 4 guardias semanales

3- ESQUEMA DE DESARROLLO DEL PROGRAMA

1° Año :

- 11 meses en Sala de Internados de Clínica Médica e interconsultas em otros servicios
- 11 meses con guardias de Emergencias y Sala general de Clinica Médica

2° Año:

- 2 meses de rotación en Cuidados Especiales
- 2 meses de Rotación en Unidad de Cuidados Intensivos
- 2 meses de Rotación en Unidad Coronaria
- 5 meses en Sala de Internados de Clínica Médica

3° Año:

- 6 meses en Sala de Internados de Clínica Médica
- 1 mes de Rotación en Nefrología
- 1 mes de rotación en Endocrinología
- 1 mes de rotación en Diagnóstico por Imágenes
- 1 mes de rotación por Reumatología

4ª año:

- 4 meses de rotación en Centro y especialidad a elección
- 3 meses de extensión sanatorial – Consultorio Externo
- 1 mes de rotación en Infectología y Bioseguridad
- 1 mes de rotación por Oncología
- 1 mes de rotación por Neurología
- 1 mes de rotación por hematología

4- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras

Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “**el saber**”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “**el saber cómo**”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “**mostrar cómo**”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “**hacer**”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen.

Figura N°1 : Pirámide de Miller



Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

Instrumentos de evaluación

La observación sistemática del desempeño del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes, y para garantizar la diversidad y equidad, las evaluaciones serán realizadas por más de un miembro del Staff

La evaluación centrada en el desempeño exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (esté será el Mini-Cex)

El Mini-Cex (Examen Clínico Reducido) ha evaluado 21 programas de residentes y se considera un método apropiado de evaluación. (J. Norcini, et al. The Mini-CEX: A Method for Assessing Clinical Skills. Ann Intern Med. 2003; 138: 476-481).

La evaluación será periódica (6-8 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional

Se llevará por cada residente un registro de procedimientos y habilidades (colocación de accesos venosos centrales, toracocentesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, fondo de ojo, colocación de SNG/K108, colocación de sonda vesical, intubación orotraqueal, resucitación cerebro-cardio-pulmonar, descripción de ECG y RxTx) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos

Para la evaluación se proponen las siguientes recomendaciones:

- Los estudiantes deben ser observados en un amplio espectro de situaciones clínicas y procedimientos y por múltiples evaluadores. La bibliografía en general sugiere al menos entre 7 a 11 observaciones para obtener conclusiones razonables de la competencia clínica global del estudiante o residente.
- Utilizar formularios cortos y estructurados como el Mini CEx, ECOE
- Definir claramente las consignas.
- Dar tiempo para la evaluación.
- Maximizar el valor de devolución (*feed-back*) como herramienta formativa.
- Solicitar la transcripción inmediata de las calificaciones luego del examen.
- Complementar observaciones formales con informales.
- Considerar trabajar en grupo para tomar decisiones de promoción.
- Entrenar y calibrar a los evaluadores.
- Chequear los instrumentos de evaluación

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (Mini-CEX)

Examinador: _____

Fecha: _____

Residente: _____

☐ R-1

☐ R-2

☐ R-3

Problema del Paciente / diagnóstico: _____

Ámbito: ☐ Ambulatorio

☐ Internación Gral.

☐ UTI

☐ OUC

☐ Emergencia

Paciente: Edad: _____ Sexo: _____

☐ Primera Vez

☐ Seguimiento

Complejidad:

☐ Baja

☐ Moderada

☐ Alta

Énfasis:

☐ Recopilación de Datos

☐ Diagnóstico

☐ Terapéutico

☐ Asesoramiento

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica ☐ No se observan

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico ☐ No se observan

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo ☐ No se observan

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

4. Criterio Clínico ☐ No se observan

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente ☐ No se observan

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

6. Organización / eficiencia ☐ No se observan

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta ☐ No se observan

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

Tiempo de Desarrollo del EECR:

Observación

min.

Devolución:

min.

Satisfacción del examinador con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del Residente con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios:

Firma del Residente

Firma del Examinador

- Instrumento para la evaluación del desempeño de cada residente: se realizará a cada residente, al menos dos veces al año.

	Actitudes	Conocimientos	Habilidades	Desempeño
Internación en piso				
H. Clínica				
Recorrida de sala				
Guardia en piso				
H. Clínica				
Consultas				
Pases de Guardia				
Consultorio externo				
H. Clínica				
Consultas				
Guardia externa				
H. Clínica				
Consulta				
Ateneos				

Residencia de Clínica Médica

- Autoevaluación de Habilidades: Se realizará a cada residente, al inicio y finalización de cada año.

	No sabe (0)	Asistido (1)	Autónmo(2)
1. Entrevista personal			
2. Examen físico			
3. Confección de Historia Clínica			
4. Evolución diaria			
5. Presentación en pase de sala			
6. Presión arterial			
7. Fondo de ojo			
8. ECG			
9. Vía venosa periférica			
10. Punción arterial			
11. Pleurocentesis			
12. Punción suprapúbica			
13. Partes blandas			
14. Abdominocentesis			
15. Punción lumbar			
16. SNG/K108			
17. Sonda vesical			
18. Intubación traqueal			
19. I. naso traqueal			
20. Vía central subclavia			
21. V. Central yugular			
22. Cardioversión			
23. Resucitación CP			
24. Presentación ateneos			
25. Rx.Tx nivel inicial			
26. TAC nivel inicial			
27. RMN nivel inicial			
Puntaje parcial			
Puntaje Total			

Evaluación final anual:

La evaluación formativa de los residentes a lo largo de los cuatro años tiene como objetivo asistir a la transformación de la vocación en profesionalismo médico.

Las evaluaciones finales deben ser aprobadas para promocionar de año. Para ello:

- Se debe aprobar la evaluación final de cada año, a cargo del tutor de la residencia.
- Se debe aprobar las materias de la actividad educativa, cursos complementarios, etc.
- Se debe aprobar la evaluación del desempeño en contexto (Mini-CEX)
- Se debe al menos realizar un trabajo científico por año.

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación).

5- VACACIONES:

- 1º Año: 7 días corridos
- 2º año: 14 días corridos
- 3º y 4º año: 21 días corridos

Con opción de fragmentar las mismas, según la disponibilidad y capacidad de la residencia y el servicio.

HORARIOS	ACTIVIDADES
7.30 8.00	PASE DE SALA DEL SERVICIO
8.00 8.30	PASE DE SALA DE CUIDADOS INTERMEDIOS
8.30 10.30	SALA GENERAL
10.30 12.00	DISCUSION DE CASOS CLINICOS – PRESENTACION DE REVISIONES TEMAS DE INTERES - ATENEOS DEL SERVICION , DEL SANATORIO , INTERRESIDENCIAS
12.00 13.00	CLASE TEORICA
13.00 14.00	ALMUERZO
15.00 A 15.30	CONTROL DE SALA , ESTUDIOS , LABORATORIOS DEL DIA

EL HORARIO DE TRABAJO SE EXTENDERA DESDE LAS 7.30 A LAS 15.30 HORAS DE LUNES A VIERNES Y DE 8.00 A 13.00 LOS DIAS SABADOS.

LAS GUARDIAS SON ACTIVAS DE 24.00 HORAS DE DURACION.

TODOS LOS DIAS DEBERA REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE ADMISION DE LOS PACIENTES QUE SE REGISTRASEN EN LA SALA PARA EL SERVICIO DE CLINICA MEDICA.

EL HORARIO DE LAS CLASES SERA MODIFICADO SEGÚN LOS REQUIRIMIENTOS O NECESIDADES DEL DISERTANTE.

TEMARIO GENERAL DE CLASES TEORICAS POR MÓDULOS:

MODULO 1 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

HTA

ARRTMIAS

ANGOR Y CARDIOPATIA ISQUEMICA

SHOCK

ENFERMEDADES PERICARDICAS

VALVULOPATIAS

MIOCARDIOPATIAS

MODULO 2 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

EPOC

ENFERMEDADES DE LA VIA AEREA INFERIOR

TEP

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

ENFERMEDADES DE LA VIA AEREA SUPERIOR

ASMA

NEOPLASIAS PULMONARES

ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES

MODULO 3 ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

ENFERMEDADES DE LA BOCA Y ESOFAGO

SINDROME ACIDO SENSITIVO

TRANSTORNOS DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL

DIARREAS

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

HEMORRAGIAS DIGESTIVAS

ENDOSCOPIAS: ALTA Y BAJA

NEOPLASIAS GASTRICAS Y DE COLON

PANCREATITIS

ICTERICIA

INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA Y CRONICA

CIRROSIS – HTPORTAL

HEPATITIS

MODULO 4 ENFERMEDADES RENALES

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

INFECCION URINARIA

NEFROPATIA DIABETICA

ANATOMIA Y FISIOLOGIA RENAL

HIPERTENSION ARTERIAL

LITIASIS RENAL

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

OTRAS

MODULO 5 ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

URGENCIAS NEUROLOGICAS

CEFALEAS

CONVULSIONES

ACV

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS NEURONALES - DEMENCIAS

MODULO 6 ENFERMEDADES METABOLICAS E HIDROELECTROLITICAS

DIABETES: CETOACIDOSIS Y SINDROME HIPEROSMOLAR

HIPERTIROIDISMO

HIPOTIROIDISMO. COMA MIXEDEMATOSO

ALTERACIONES DEL SODIO

ALTERACIONES DEL POTACIO

METABOLISMO FOSFOCALCICO

MODULO 7 ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS

ARTRITIS REUMATOIDEA

LES

ERITEMA NUDOSO

VASCULITIS

MODULO 8 ENFERMADEAS ONCOLOGICAS

URGENCIAS ONCOLOGICAS

PRIMARIO OCULTO

TRATAMIENTO DEL DOLOR

CUIDADOS PALIATIVOS

MARCADORES TUMORALES

MODULO 9 ENFERMEADES HEMATOLOGICAS

URGENCIAS HEMATOLOGICAS

ANEMIAS

ANTICOAGULACION ORAL

ONCOHEMATOLOGIA

MEDICINA TRANSFUSIONAL

MODULO 10 ENFERMEADES INFECCIOSAS

MENINGITIS

OSTEOMIELITIS

ENDOCARDITIS

COLITIS

TUBERCULOSIS

INFECCIONES INTRANOSOCOMIALES

MODULO 11 ALTERACIONES DE LA NUTRICION

DESNUTRICION POR DEFICIT DE PROTEINAS

NUTRICION ENTERAL

NUTRICION PARENTERAL

Residencia de Clínica Médica
Año 2025