

Presidencia Roque Sáenz Peña, 02 de octubre de 2023

**RESOLUCIÓN N° 323/2023- CS.**

**VISTO:**

El Expediente N° 01-2023-04800, iniciado por el Director de Docencia e Investigación de la Unidad Médica Educativa, Méd. Esp. Huerta Joel, sobre propuesta de Programa de Residencia de Clínica Médica; la Resolución N°384/2022-C.S.; Y

**CONSIDERANDO:**

Que el Director de Docencia e Investigación de la Unidad Médica Educativa eleva sobre propuesta de Programa de Residencia de Clínica Médica;

Que este programa se elabora en base al Reglamento de Residencias del Equipo de Salud de la Unidad Médica Educativa aprobado por Resolución N°384/2022-C.S.;

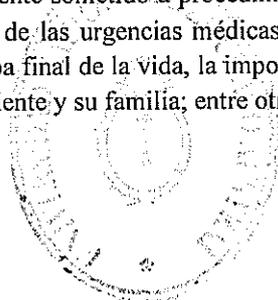
Que el Programa describe los datos básicos de la Residencia, fundamentación, el perfil del egresado, los objetivos generales por año, el cronograma de rotaciones, los contenidos que se desarrollarán cada año, los objetivos, el cronograma semanal, las competencias a desarrollar por año de la Residencia, los recursos docentes y asistenciales, la forma de evaluación y la bibliografía;

Que este espacio de formación profesional está destinado a los graduados universitarios del campo de la salud, en servicios planificados, supervisados e insertos en la Unidad Médica Educativa dependiente de la Universidad Nacional del Chaco Austral;

Que la duración de la Residencia es de tres (3) años lectivos al cabo de los cuales los residentes cumplirán con 9.984 horas de formación;

Que tiene como objetivo formar médicos especializados capaces de brindar una atención médica integral mediante la coordinación y dirección del cuidado de la salud de los pacientes, fundamentado en el respeto por la dignidad del ser humano, en la evidencia científica, en la interacción con otras especialidades, en el uso racional de los recursos tecnológicos y en el criterio clínico;

Que el Médico egresado de la Residencia de Clínica Médica será un profesional capaz de concebir al paciente como un ser humano enfermo en un contexto no sólo biológico sino también psicosocial; mantener un desempeño ético y responsable, respetando la dignidad y la autodeterminación de los pacientes por sobre cualquier acto médico; salvaguardar, en toda circunstancia, la confidencialidad de la información referida a los pacientes; adquirir conocimientos y destreza en el manejo de las situaciones clínicas que más frecuentemente se presentan en la atención del paciente internado; resolver los problemas más frecuentes de la práctica ambulatoria y poder recomendar las medidas preventivas para las afecciones de mayor prevalencia en la práctica clínica; lograr un adecuado entrenamiento en la atención clínica del paciente sometido a procedimientos quirúrgicos; entrenar para una adecuada y rápida resolución de las urgencias médicas y de comprender el significado del cuidado del paciente en la etapa final de la vida, la importancia del alivio y confort, y el valor de la comunicación con el paciente y su familia; entre otras;



Que la evaluación del desempeño de los médicos residentes abarcará tres aspectos fundamentales: teóricos, procedimentales y actitudinales;

Que el Área de Pedagogía de la Universidad Nacional del Chaco Austral evaluó la propuesta de forma favorable;

Que la Comisión de Interpretación y Reglamentos y Comisión de Enseñanza e Investigación informa que no ha existido impedimento legal y reglamentario para aprobar el Programa de Residencia de Clínica Médica de la Universidad Nacional del Chaco Austral;

Que el dictado de la medida se hace en uso a las atribuciones que le confiere el Estatuto vigente de la Universidad Nacional del Chaco Austral en virtud del artículo 31inc.; "Al Consejo Superior le corresponde: j) Reglamentar y establecer prioridades para la investigación científica y tecnológica de la Universidad.

**POR ELLO:**

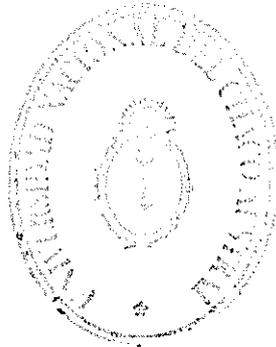
**EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL CHACO AUSTRAL**

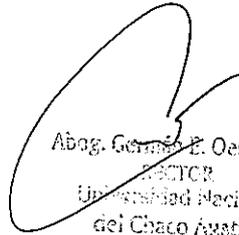
**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º:** APROBAR el Programa de Residencia de Clínica Médica de la Universidad Nacional del Chaco Austral que como anexo forma parte de la presente resolución.

**ARTÍCULO 2º:** REGÍSTRESE, comuníquese a las áreas correspondientes. Cumplido archívese.

  
Esp ABOG Ricardo Manuel A.  
Secretario Académico  
Universidad Nacional del  
Chaco Austral



  
Abog. Gerardo E. Oestmann  
RECTOR  
Universidad Nacional  
del Chaco Austral

ANEXO

**PROGRAMA DE RESIDENCIA  
CLÍNICA MÉDICA**

**2023**

**Autoridades de la Residencia  
UME- UNCAUS**





**UNCAUS**

UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL  
CHACO AUSTRAL

///...RESOLUCION N° 323/2023-CS

**Institución:** UME (Unidad Médica Educativa) - UNCAUS (Universidad Nacional del Chaco Austral).

**Servicio:** Clínica Médica

**Dependencia Académica:**

Secretaría Académica de Universidad Nacional del Chaco Austral. Área de Posgrado. Dirección de Docencia e Investigación UME.

**Dependencia Administrativa:**

Dirección de Docencia e Investigación UME.

**Director de la UME:** Méd. Johnny Curti.

**Año de creación:** 2023

**Autoridades de la Residencia:**

Director de Docencia e Investigación.

Médico Especialista Joel Huerta.

**Jefe de Clínica Médica:**

Médico Especialista Joel Huerta.

**Médicos de Planta Permanente:**

Médica Ivana Waszczuk

**Instructor:**

Médico Especialista Joel Huerta.

**Dirección:** Comandante Fernández 755. Presidencia Roque Sáenz Peña. Chaco.

**Correo electrónico:** [docenciainvestigacionume@uncaus.edu.ar](mailto:docenciainvestigacionume@uncaus.edu.ar)



**ÍNDICE**

1. DATOS BÁSICOS DE LA RESIDENCIA
2. FUNDAMENTACIÓN
3. PERFIL DEL EGRESADO
4. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO
5. CRONOGRAMA DE ROTACIONES
6. CONTENIDOS POR AÑO
7. OBJETIVOS, BLOQUES TRANSVERSALES
8. CRONOGRAMA SEMANALES
9. COMPETENCIAS A DESARROLLAR POR AÑO DE LA RESIDENCIA
10. RECURSOS DOCENTES
11. RECURSOS ASISTENCIALES
12. EVALUACIÓN
13. BIBLIOGRAFÍA



## **1 - DATOS BASICOS DE LA RESIDENCIA**

### **Marco Institucional de la Sede:**

Espacio de formación profesional de los graduados universitarios del campo de la salud, en servicios planificados, conducidos, supervisados e insertos en la Unidad Médica Educativa dependiente de la Universidad Nacional del Chaco Austral.

**Duración:** Tres (3) años lectivos

**Tipo de Residencia:** Básica- No a término.

### **Carga Horaria:**

Carga horaria: 8 horas por día. De lunes a viernes: 40 horas semanal.

Anual (52 semanas): 2.080 horas.

Por 3 años: 6.240 horas.

Guardias: 1 guardia semanal de 24 horas.

Anual: (52 semanas): 1248 horas.

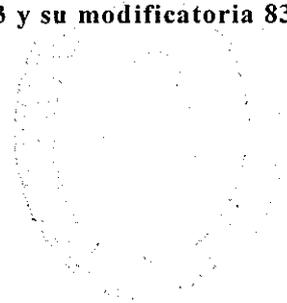
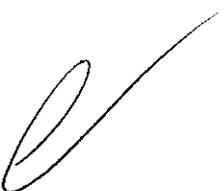
Por 3 años: 3744 horas.

**Carga Horaria Total: 9.984 horas.**

**Número de Residentes por Año:** Un (1) por año, no a término.

La Residencia de la Especialidad: "Clínica Médica en la Provincia del Chaco se desarrollará en la Base Docente UME de la ciudad de Roque Sáenz Peña.

**El Programa de Residencia de Clínica Médica se regirá acorde a las reglamentaciones vigentes: Resolución N° 384/2022-CS del Consejo Superior de la UNCAUS y la Ley Provincial N°5086, Decreto Reglamentario N° 1310/2003 y su modificatoria 835/17.**



## **2 - FUNDAMENTACIÓN**

La Medicina Interna o Clínica Médica es la especialidad médica que se encarga del cuidado integral de la salud del paciente adulto, con un espectro que abarca desde el paciente internado grave hasta la atención ambulatoria.

Es una rama troncal de la Medicina que forma la columna vertebral dentro de la estructura de un Hospital Universitario. Históricamente ha logrado diferenciarse del resto de las especialidades mediante un principio básico: "Ningún problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad". Este precepto le ha permitido mantenerse vigente a lo largo del tiempo a pesar del crecimiento de las especialidades y super especialidades.

El internista es un profesional altamente calificado, especialmente entrenado para el manejo y coordinación de la asistencia del paciente adulto en los distintos ámbitos de atención médica. Debe mantenerse actualizado, cultivando y desarrollando su capacidad de razonamiento para resolver situaciones nuevas o complicadas. Tiene que estar capacitado para la discusión académica con especialistas de diversas ramas tanto clínicas como quirúrgicas.

El rol principal del especialista en Clínica Médica es convertirse en el médico de cabecera de sus pacientes, debe poseer las aptitudes y habilidades como para poder efectuar el seguimiento de sus pacientes en los diferentes ámbitos de atención médica, abarcando desde la atención domiciliaria o ambulatoria hasta el máximo nivel de complejidad médica.

Su competencia profesional no sólo se limita al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; desempeña un papel protagónico en la enseñanza universitaria de la medicina y debe estar capacitado para el desarrollo de actividades de investigación.

La correcta toma de decisiones médicas requiere, además de un adecuado nivel de formación científica, un cabal conocimiento del ser humano, su situación social, cultural, económica y familiar.

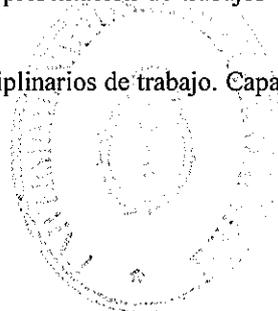
Sin una base humanística la práctica de la medicina altamente especializada del siglo XXI resulta claramente inadecuada, puede ser excesivamente costosa y en ocasiones actúa en detrimento de la salud del ser humano enfermo. La atención brindada por diversos especialistas altamente calificados requerirè de la presencia humanizada e integradora de un médico internista.

## **3 - PERFIL DEL EGRESADO.**

El médico residente de Clínica Médica deberá:



- a. Concebir al paciente como un ser humano enfermo en un contexto no sólo biológico sino también psicosocial.
- b. Mantener un desempeño ético y responsable. Respetando la dignidad y la autodeterminación de los pacientes por sobre cualquier acto médico.
- c. Salvaguardar, en toda circunstancia, la confidencialidad de la información referida a los pacientes.
- d. Adquirir conocimientos y destreza en el manejo de las situaciones clínicas que más frecuentemente se presentan en la atención del paciente internado.
- e. Resolver los problemas más frecuentes de la práctica ambulatoria y poder recomendar las medidas preventivas para las afecciones de mayor prevalencia en la práctica clínica.
- f. Lograr un adecuado entrenamiento en la atención clínica del paciente sometido a procedimientos quirúrgicos.
- g. Establecer las pautas fundamentales para un uso racional de los recursos (humanos, métodos complementarios diagnóstico e institucionales).
- h. Entrenar para una adecuada y rápida resolución de las urgencias médicas.
- i. Adquirir pericia en las maniobras invasivas más frecuentes de la Clínica Médica.
- j. Capacitarse para efectuar una correcta historia clínica junto con un examen físico completo, que permitan la elaboración de impresiones diagnósticas y el comienzo de terapéuticas específicas.
- k. Sustentar la práctica de la medicina clínica en la docencia y la investigación científica.
- l. Revalorizar la importancia de la relación médico paciente como base de una atención médica de alta calidad.
- ll. Reconocer la importancia de la investigación en el campo de la medicina y adquirir las bases de la metodología de la investigación científica.
- m. Capacitarse en el análisis de la bibliografía médica y del uso de la informática en la práctica médica.
- n. Adquirir las bases conceptuales y prácticas de la medicina basada en la evidencia.
- o. Participar activamente en la docencia de grado y posgrado.
- p. Adquirir el hábito de la educación médica continua valorando la importancia de la recertificación médica. Participar en la presentación de trabajos científicos en reuniones académicas.
- q. Formar parte de equipos multidisciplinarios de trabajo. Capacitarse para organizar y supervisar grupos de trabajo.



r. Comprender el significado del cuidado del paciente en la etapa final de la vida, la importancia del alivio y confort, y el valor de la comunicación con el paciente y su familia.

#### 4 - OBJETIVOS GENERALES POR AÑO.

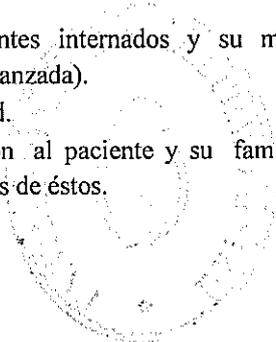
Brindar una atención médica integral mediante la coordinación y dirección del cuidado de la salud de los pacientes, fundamentado en el respeto por la dignidad del ser humano, en la evidencia científica, en la interacción con otras especialidades, en el uso racional de los recursos tecnológicos y en el criterio clínico.

Enseñar la práctica de la medicina clínica desde la cabecera del paciente con un concepto globalizador que incluya no sólo lo biológico sino también los aspectos psicosociales del ser humano.

Efectuar investigaciones clínicas con el fin de desarrollar avances científicos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

#### PRIMER AÑO:

- Realizar un correcto interrogatorio y un examen físico completo.
- Utilizar los datos de la anamnesis y del examen físico y para formular un diagnóstico presuntivo.
- Elaborar desde el síndrome clínico una estrategia razonada o plan diagnóstico que le permita ubicar la etiología, teniendo en cuenta la relación costo-beneficio de los estudios complementarios, maniobras y/o procedimientos.
- Interpretar los exámenes complementarios utilizados con mayor frecuencia: pruebas en sangre, radiología, medicina nuclear.
- Realizar las maniobras instrumentales diagnósticas y terapéuticas básicas de la Clínica Médica.
- Realizar las maniobras de resucitación cardiopulmonar.
- Confeccionar la historia clínica del paciente internado con técnica correcta y registro claro, en forma completa incluyendo actualizaciones diarias.
- Afianzar conocimientos de Medicina Interna, enfocando el diagnóstico diferencial y el tratamiento de enfermedades prevalentes.
- Confeccionar e interpretar planes de estudio apropiados, realizando su interpretación.
- Realizar técnicas habituales e invasivas en los pacientes internados con supervisión incluyendo vías centrales, colocación de sondas, punciones peritoneales, pleurales, lumbares, arteriales, etc.
- Distinguir urgencias en pacientes internados y su manejo, entrenarse en RCP (Reanimación cardio-pulmonar Avanzada).
- Respetar normas de bioseguridad.
- Obtener y transmitir información al paciente y su familia sobre el proceso de la enfermedad respetando los derechos de éstos.

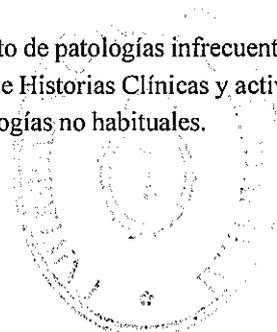


///...RESOLUCION N° 323/2023-CS

- Conocer y respetar principios éticos y derechos de los pacientes, demostrando actitud de servicio y bienestar para el paciente y su familia.
- Tomar conocimiento de la legislación actual.
- Aprender a actuar en concordancia con la organización sanitaria, contexto social y valores institucionales en beneficio de la salud del paciente y la familia.
- Respetar la organización de la residencia y el servicio.
- Participar en actividades académicas con intervención activa en temas de enfermedades prevalentes y actualización de conocimientos médicos.
- Leer literatura médica en inglés.
- 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.

#### **SEGUNDO AÑO:**

- Supervisar, acompañar y enseñar al residente de primer año acerca de las bases del manejo clínico del paciente internado.
- Participar activamente en las actividades académicas para los residentes de primer año.
- Capacitarse para atender a los pacientes que consultan a un servicio de emergencias.
- Brindar una asistencia médica adecuada al paciente crítico.
- 
- Comenzar su formación en la atención al paciente ambulatorio (seguimiento de pacientes post internación).
- Evaluar las indicaciones, contraindicaciones, valores predictivos, de los exámenes complementarios de alta complejidad.
- Practicar maniobras invasivas.
- Evaluar diariamente a los enfermos internados.
- Realizar consultorios externos una vez por semana.
- 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. Proponer altas de la institución.
- Elaborar correctamente epicrisis.
- Realizar indicaciones médicas.
- Realizar interconsultas.
- Orientar el diagnóstico y tratamiento de patologías infrecuentes.
- Controlar y evaluar la realización de Historias Clínicas y actividades.
- Profundizar conocimientos en patologías no habituales.

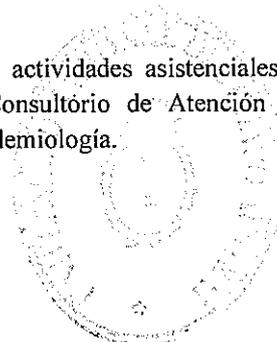


///... RESOLUCION N° 323/2023-CS

- Interpretar estudios complementarios adecuadamente, participar en discusiones diagnósticas y terapéuticas con médicos de planta o interconsultores.
- Realizar técnicas invasivas como punciones pleurales, peritoneales, intubación oro-traqueal, vías centrales etc.
- Manifestar una actitud docente con el residente de primer año y supervisar las actividades.
- Manejar situaciones de urgencia en pacientes internados y decidir derivaciones a cuidados intensivos y/o coronarios.
- Respetar, controlar y promover el cumplimiento de normas de bioseguridad.
- Realizar una comunicación adecuada con el paciente y su familia y el quipo de salud.
- Aprender la comunicación de malas noticias.
- Procurar autopsias cuando corresponde.
- 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.
- Actuar en concordancia con la organización sanitaria, organiza continuidad en la atención.
- Concurrir a reuniones científicas.
- Presentar trabajos en congresos.
- Realizar docencia con residentes de primer año.
- Realizar búsquedas bibliográficas adecuadas.
- Participar de actividades académicas de servicio.
- Comenzar con el manejo de programas informáticos.
- Realizar curso de investigación y estadística.
- Comenzar con la asistencia del paciente ambulatorio con supervisión.
- Aprender a realizar exámenes de salud.
- Incorporar nociones de epidemiología.
- Desarrollar actitud activa con cada paciente de promoción y prevención en salud.
- Tener responsabilidad en guardias de internación y saber manejar las urgencias de pacientes internados, incluyendo reanimación cardio-pulmonar 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.
- Cumplir con las rotaciones en Unidad de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria donde se adquieren conocimientos y habilidades en ventilación mecánica y ventilación no invasiva, intubación oro-traqueal, colocación de marcapasos transitorios, monitoreo hemodinámico, reanimación cardio-pulmonar avanzada, manejo del paciente crítico. (Ver rotaciones).

**TERCER AÑO:**

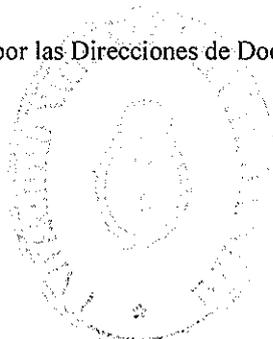
\*El residente desarrollará sus actividades asistenciales y educacionales en el área de Internación General, CAI (Consultorio de Atención Inmediata), Atención Primaria, Diagnóstico por Imagen y Epidemiología.



- 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.
- Actualizar en forma continua conocimientos médicos para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas adecuadas, teniendo en cuenta las esferas biológica, psíquica y social, factores económicos y derechos de los pacientes.
- Interpretar estudios por imágenes complejos (Ver Rotación específica)
- 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.
- Manejar situaciones de urgencia en pacientes internados y decidir derivaciones a cuidados intensivos y/o coronarios.
- Respetar, controlar y promover el cumplimiento de normas de bioseguridad.
- Procurar armonía entre el equipo de salud y el paciente y su familia.
- Detectar conflictos y desempeñarse profesionalmente intentando solucionarlos.
- Realizar consultas que requieran asesoramiento legal o ético.
- Procurar integración en la red del sistema de salud. Planificar el cuidado de la salud, incorporando la visión de equipo de salud, con criterios de eficiencia y eficacia en las intervenciones a desarrollar.
- Colaborar en el mejoramiento de calidad asistencial.
- Contribuir a la actualización de guías y protocolos asistenciales. Elaborar protocolos de investigación, estadísticas y análisis críticos de trabajos.
- Realizar asistencias eficientes en Atención primaria de la Salud (ver rotación).
- Atender con independencia el 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.
- Aprender el manejo intrahospitalario de la emergentología clínica.
- Afianzar criterios de internación según cuidados requeridos por el estado del paciente.
- Coordinar pases de guardia y ateneos.
- Coordinar y responsabilizarse con independencia de los pacientes críticos en distintas áreas con una actitud de liderazgo.

#### 5-CRONOGRAMA DE ROTACIONES

- 1) Obligatorias: Internación General, Unidad de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y Consultorios Externos.
- 2) Electivas: A considerar y aprobar por las Direcciones de Docencia e Investigación y de Clínica Médica.



PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
Sala de Internación (12 meses)	Sala de Internación (6 meses)	Sala de Internación (5 meses)
	Terapia intensiva (3 meses)	CAI (2 meses)
	Unidad coronaria (3 meses)	Atención primaria (2 meses)
		Diagnóstico por Imagen (3 meses)

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

## 6-CONTENIDOS POR AÑO

### PRIMER AÑO

#### Módulo Patologías de Urgencias en Internación General

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.

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.



### **Módulo Cardiología**

Alteraciones Electrocardiográficas más Frecuentes. 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.

### **Módulo Neumología**

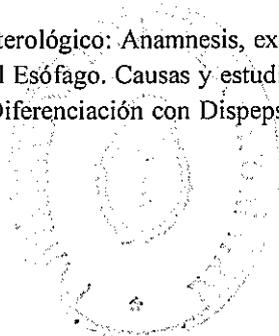
Función pulmonar. Fisiología y mediciones habituales. Neumopatía obstructiva crónica y Asma bronquial: enfoque diagnóstico y terapéutico. Criterios de gravedad. Enfermedad intersticial: manifestaciones clínicas. Principales causas. Estudio diagnóstico. Embolia de pulmón. Factores predisponentes. Diagnóstico 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 Neumología: problemas y conductas.

### **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.

### **Módulo Gastroenterología**

Aproximación al paciente Gastroenterológico: Anamnesis, examen clínico y estudios complementarios. Enfermedades del Esófago. Causas y estudios. Enfermedad Ulcero Péptica: manifestaciones clínicas. Diferenciación con Dispepsia no ulcerosa. Estudio



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

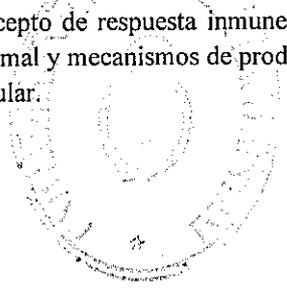
#### **Módulo Infectología**

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.

#### **TERCER AÑO**

##### **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. Concepto de respuesta inmune. Inmunoglobulinas, linfocitos y citoquinas. Inmunidad normal y mecanismos de producción de patología. Inflamación y mecanismos de daño tisular.



### **Módulo de Reumatología**

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.

### **Módulo Neurología**

Fundamentos de Neuroepidemiología. Organización jerárquica, estructural y funcional del Sistema Nervioso central y del Sistema Nervioso periférico. Semiotección: los grandes síndromes: síndrome Piramidal, Extrapiramidal, Cerebeloso, Medular, Neurógeno y Miógeno. Exámenes complementarios neurofisiológicos (EEG-Potenciales evocados, EMG).

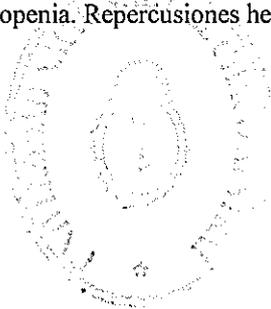
Exámenes complementarios por imágenes en neurología (TAC – RNM – Angiografía). Neurooftalmología: estructura, función y patología. Neurootología: estructura, función y patología. Cefaleas y algias craneofaciales.

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.

### **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.



A handwritten signature in black ink, located in the bottom left corner of the page.

### **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. Principios de terapia radiante. Tratamientos paliativos. Terapéutica del dolor.

### **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.

### **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 Vascolar periférica.

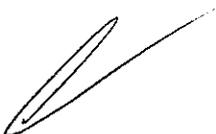
Dislipemia, Diabetes y Obesidad: diagnóstico y tratamiento en el consultorio de clínica médica. Osteoporosis. Infección urinaria. Litiasis urinaria. Detección de insuficiencia renal y proteinuria. Su importancia. Uropatía obstructiva: Adenoma y Carcinoma de Próstata: Detección y manejo en clínica médica. 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.

#### **7- BLOQUES TRANSVERSALES:**

##### **BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD**

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

##### **BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD**



- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.

- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

### **BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS**

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).

- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.

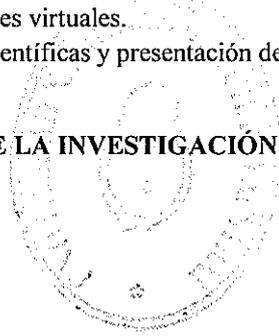
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.

- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.

- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.



### **BLOQUE 4: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:**

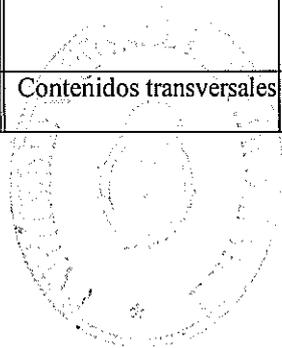


- Estímulo a la investigación clínica. Experiencia pedagógica de las residencias del Hospital Alejandro Posadas. Se desarrollará el programa IMI de acuerdo a lo publicado (Medicina (B. Aires) vol.67 no.2 Buenos Aires Mar./Apr. 2007, también se puede obtener de la página web del Hospital). Consiste en el desarrollo, bajo dos tutorías una metodológica y otra temática, de un proyecto de investigación por cada residente durante el anteúltimo año de residencia.

- Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión.

### 8-CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>8:00 a 8:30 hs</b>	Pase de guardia matutino	Pase de guardia matutino	Pase de guardia matutino	Pase de guardia matutino	Pase de guardia matutino
<b>8:30 a 11:30 hs</b>	Sala de internación	Sala de internación (o servicio que corresponda a la rotación)	Sala de internación (o servicio que corresponda a la rotación)	Sala de internación (o servicio que corresponda a la rotación)	Sala de internación (o servicio que corresponda a la rotación)
<b>11:30 hs.</b>	Discusión de Casos (R2-R3)	Ateneo Clínico-Radiológico de Neumología (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)
<b>13 hs.</b>	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 Residentes (Todos los R)	Ateneo conjunto con Terapia Intensiva (R2-R3-R4) Clases teórico-prácticas sobre temas de urgencias
<b>14 hs</b>		Consultorios	Contenidos transversales		Contenidos transversales



15 hs	Pase de guardia	externos (R2-R3- R4)	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia
----------	-----------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------

## 9-COMPETENCIAS A DESARROLLAR POR AÑO DE RESIDENCIA

### PRIMER AÑO

El residente desarrollará sus actividades asistenciales y educacionales en el área de Internación General.

Las actividades del residente de primer año serán supervisadas por: los residentes de segundo y tercer año, el Jefe de Residentes de Clínica Médica, los médicos de Planta y Jefes de las áreas donde se realizan las rotaciones.

**Al finalizar esta etapa el médico será capaz de:**

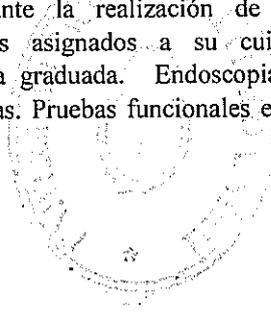
- Realizar un correcto interrogatorio y un examen físico completo.
- Utilizar los datos de la anamnesis y del examen físico y para formular un diagnóstico presuntivo.
- Elaborar desde el síndrome clínico una estrategia razonada o plan diagnóstico que le permita ubicar la etiología, teniendo en cuenta la relación costo-beneficio de los estudios complementarios, maniobras y/o procedimientos.

- Interpretar los exámenes complementarios utilizados con mayor frecuencia: pruebas en sangre, radiología, medicina nuclear.
- Realizar las maniobras instrumentales diagnósticas y terapéuticas básicas de la Clínica Médica.
- Realizar las maniobras de resucitación cardiopulmonar.

### Estrategias:

El residente de primer año realizará:

- Las historias clínicas de los pacientes que se internen en el área.
- La evolución diaria de los pacientes internados.
- La atención de las urgencias durante los horarios vespertinos y durante los fines de semana (guardias).
- Las maniobras instrumentales diagnósticas y terapéuticas más frecuentes de la práctica clínica: venopuntura, punción arterial, toracocentesis, paracentesis, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, punción lumbar, colocación de catéteres venosos centrales, intubación orotraqueal, colocación de sondas para alimentación enteral.
  - Las indicaciones médicas de los enfermos internados a su cargo y los pedidos de los estudios complementarios.
  - La presentación de los enfermos en la recorrida de sala.
  - Presenciará y participará durante la realización de los siguientes exámenes complementarios de los enfermos asignados a su cuidado: Electrocardiografía, ecocardiografía, prueba ergométrica graduada. Endoscopias digestivas. Biopsias y punciones diagnósticas y terapéuticas. Pruebas funcionales endocrinas (corteza adrenal,

hipótesis) Electromiografía y electroencefalograma. Estudios por imágenes: Ecografía. Tomografía computada. Resonancia nuclear magnética. Pruebas invasivas cardíacas (estudios hemodinámicos, terapéuticas endoluminales). Cirugías electivas.

**Actividades Académicas:**

Realizará la totalidad de los cursos obligatorios para primer año. Presentará los casos clínicos de los ateneos internos del servicio. Actividades en el área de internación general. El residente de primer año asume el papel de médico de cabecera de los pacientes internados; será responsable de su atención directa siempre bajo la supervisión académica de los residentes de años superiores, de los médicos de planta y del jefe del sector. Estará a cargo de la confección y mantenimiento de las historias clínicas. Participará en la recorrida de sala y en las interconsultas con los profesionales de otras especialidades clínicas y quirúrgicas, presentando los pacientes a su cargo. Realizará al menos 1 guardia semanal.

**SEGUNDO AÑO**

El residente desarrollará sus actividades asistenciales y educacionales en el área de Internación General. Realizará además rotación por Terapia Intensiva y Unidad Coronaria.

Tendrá actividades en el área ambulatoria focalizada al seguimiento de los pacientes en el período pos internación. Las actividades del residente de segundo año serán supervisadas por: los residentes de tercer año, el Jefe de Residentes de Clínica Médica, los médicos de Planta y Jefes de las áreas donde se realizan las rotaciones.

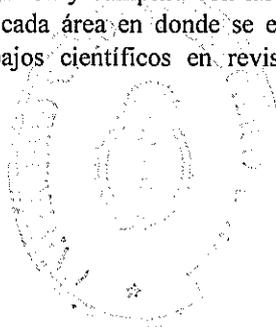
**Al finalizar esta etapa el médico será capaz de:**

A los mencionados en el primer año se le sumarán:

- Supervisar, acompañar y enseñar al residente de primer año acerca de las bases del manejo clínico del paciente internado.
- Participar activamente en las actividades académicas para los residentes de primer año.
- Capacitarse para atender a los pacientes que consultan a un servicio de emergencias.
  
- Brindar una asistencia médica adecuada al paciente crítico.
- Comenzará su formación en la atención al paciente ambulatorio (seguimiento de pacientes post internación).
- Evaluación de las indicaciones, contraindicaciones, valores predictivos, de los exámenes complementarios de alta complejidad.
- Práctica de las maniobras invasivas.
- Evaluación diaria de los enfermos internados.
- Consultorios externos una vez por semana.

**Actividades Académicas**

Participará en el Curso de actualización en Clínica Médica, ateneos del Departamento, confeccionará un protocolo de investigación y cumplirá con las actividades académicas previstas por los jefes de servicio de cada área en donde se efectúe una rotación. Se encargará de la presentación de trabajos científicos en revistas y congresos de la especialidad.

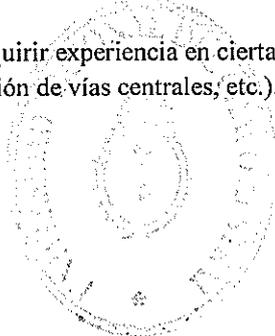


**Rotación por la Unidad de Terapia Intensiva:**

Durante este período el residente aprenderá las bases del manejo del paciente crítico como parte de la atención integral del paciente internado. Tendrá una dedicación a tiempo completo con la obligatoriedad de efectuar 1 guardia por semana y con por lo menos 1 guardia de fin de semana por mes. Tendrá una duración de 3 meses.

**Al finalizar esta etapa será capaz de:**

- Identificar y evaluar en forma integral a un paciente crítico.
  - Adquirir el entrenamiento necesario para la realización de maniobras de reanimación cardio pulmonar básica y avanzada.
  - Reconocer y tratar a un paciente en shock.
  - Adquirir conocimientos y experiencia en el manejo de drogas vasoactivas (inotrópicos, vasodilatadores) y antiarrítmicos.
  - Adquirir conocimientos y experiencia para la realización de procedimientos invasivos (vías centrales, catéteres de Swan Ganz, vías arteriales).
  - Manejo de la vía aérea y de la intubación orotraqueal.
  - Conocimiento de las bases de la asistencia respiratoria mecánica y de la ventilación no invasiva.
  - Conocer y aplicar las variables obtenidas durante el monitoreo del paciente en estado crítico (hemodinámica, neurológico y respiratorio).
  - Familiarizarse con el manejo del paciente con patología crítica desde su admisión a la unidad hasta el egreso de la misma.
  - Aprender las estrategias a implementar ante el paciente con shock, tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico, incluyendo el monitoreo hemodinámico invasivo.
  - Familiarizarse con el manejo del paciente con patología crítica desde su admisión a la unidad hasta el egreso de la misma.
  - Aprender las estrategias a implementar ante el paciente con shock, tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico, incluyendo el monitoreo hemodinámico invasivo.
  - Conocer y saber aplicar técnicas de ventilación invasiva y no invasiva en diferentes patologías que cursan con insuficiencia respiratoria.
  - Aprender a tratar cuadros de intoxicaciones agudas graves más frecuentes.
  - Familiarizarse con el paciente post-quirúrgico complicado.
- 
- Conocer cómo curar heridas abiertas y realizar las mismas.
  - Aprender las conductas a seguir en emergencias ginecológicas y obstétricas, particularmente aborto séptico, preeclampsia, eclampsia y HELLP.
  - 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.).
  - Incorporar a su formación las conductas a seguir ante el shock séptico y la infección intrahospitalaria grave.
  - Intensificar el aprendizaje y adquirir experiencia en ciertas actividades invasivas (intubación orotraqueal, colocación de vías centrales, etc.).



- 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.
- Aprender las indicaciones de Nutrición Parenteral Total y el manejo de la misma.

**Tareas a realizar:**

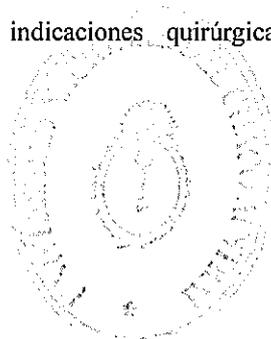
- Se ocupa de ver entre 2 y 4 pacientes a cargo, bajo supervisión de médicos experimentados.
- Se realizan las historias clínicas de los pacientes que se internan en su sector poniendo énfasis en los aspectos a destacar en pacientes críticos según causa.
- Se incorpora protagónicamente a las recorridas de sala, presentando a sus pacientes e interviniendo activamente con preguntas e inquietudes en la discusión de las conductas a adoptar.
- Actúa de forma programada en realización de maniobras invasivas.
- Presenta y presencia ateneos de casos clínicos de medicina crítica.
- 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.
- Se discuten temas teóricos y algoritmos con médicos experimentados, buscando fundamentación bibliográfica.
- 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 Unidad Coronaria**

Durante este período el residente se formará en la atención de los pacientes con síndromes coronarios agudos y sus complicaciones. Tendrá una duración de 3 meses.

**Al finalizar esta etapa será capaz de:**

- Adquirir entrenamiento y pericia en el manejo de los síndromes coronarios agudos.
  - Familiarizarse con el manejo de los síndromes coronarios agudos tanto en los aspectos diagnósticos como terapéuticos.
  - Aprender muy especialmente las conductas diagnósticas y terapéuticas ante un paciente con infarto agudo de miocardio.
  - Conocer el manejo de arritmias agudas y crónicas y de bloqueos de la conducción aurículo-ventricular.
  - Familiarizarse con la conducta diagnóstica y terapéutica ante el paciente con insuficiencia cardíaca aguda y crónica descompensada.
  - Aprender las indicaciones de cinecoronariografía y estudio hemodinámico cardiológico.
- 
- Adquirir conocimientos sobre indicaciones quirúrgicas de valvulopatías más frecuentes.



///...RESOLUCION Nº 323/2023-CS

- Conocer los fundamentos de la interpretación de estudios cardiológicos específicos (ecocardiograma, monitoreo ambulatorio continuo, cardioponancia, etc.).
- Saber diagnosticar el Síndrome de Taponamiento cardíaco y conocer su tratamiento.

**Tareas a desarrollar:**

- En Unidad Coronaria estará a cargo de 2 pacientes bajo supervisión de un médico de planta.
- Realizar las historias clínicas de los pacientes que se internen en su sector, orientadas a la patología aguda cardiológica.
- Incorporarse 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 críticamente las conductas adoptadas.
- Integrarse con los médicos cardiólogos en las recorridas de sala de internación general de los pacientes con patología cardiológica.
- Se presentan y se presencian ateneos de casos clínicos cardiológicos.
- 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.
- Se adquiere experiencia en realización de cardioversión eléctrica y farmacológica e indicaciones de las mismas.
- Se profundizan conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar.
- Se participa de la discusión de temas teóricos con fundamentación de lectura ad hoc.

**TERCER AÑO**

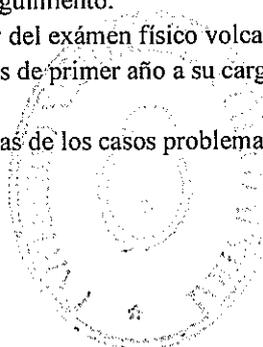
El residente desarrollará sus actividades asistenciales y educacionales en el área de Internación General, CAI (Consultorio de Atención Inmediata), Atención Primaria, Diagnóstico por Imagen.

Las actividades del residente de tercer año serán supervisadas por: el Instructor de Residentes.

**Sala, Internación General.**

**Al finalizar esta etapa será capaz de:**

- Aplicar conocimientos que posibiliten el manejo clínico de las patologías prevalentes en las salas de internación.
- Aumentar su conocimiento en especialidades clínicas.
- Adquirir experiencia y conocimientos en la atención ambulatoria.
- Contribuir en la enseñanza y supervisión de los residentes asignados a su cargo.
- Participar en la discusión sobre metodología diagnóstica y terapéutica de cualquier enfermo clínico internado o bajo su seguimiento.
- Realizar el control de la anamnesis y del examen físico volcados en la historia clínica de los pacientes asignados a los residentes de primer año a su cargo.
- Realizar epicrisis.
- Realizar investigaciones bibliográficas de los casos problema.



///...RESOLUCION Nº 323/2023-CS

- Participar de discusiones de los casos clínicos que se comenten en los ateneos.
  - Realizar actividad docente en la residencia.
  - Realizar rotación por la especialidad clínica de su preferencia. (3 meses)
- 
- Realizar consultorios externos dos veces por semana para seguimiento de los pacientes externados y atención primaria de la salud.
  - Completar y presentar su trabajo de investigación.

**Rotación por el CAI (Consultorio de Atención Inmediata) de Clínica Médica - Duración: 2 meses.**

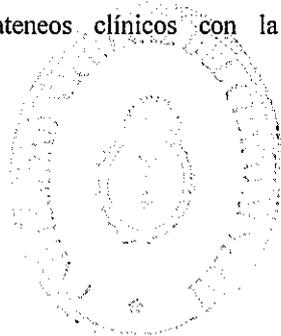
- \* Objetivos generales de la rotación: desarrollar competencias para la asistencia de personas con enfermedades clínicas agudas, complejas y/o graves que puedan manejarse en forma ambulatoria en un área organizada ad hoc.
- \* Características del CAI: funciona diariamente de 8 a 16 horas y es coordinado por médicos de planta que trabajan y supervisan a los residentes permanentemente.
- \* Los pacientes son atendidos ante requerimiento de otro médico de la clínica, 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:

**Al finalizar esta etapa será capaz de:**

- Utilizar correctamente la historia clínica orientada a problemas.
- 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.
- Realizar interconsultas urgentes aplicando criterio de prioridades.
- 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.).
- Realizar y comentar búsquedas bibliográficas que sustenten las conductas que se proponen.
- Llevar a cabo acciones de vigilancia epidemiológica y producción de información, según normas.

**Tareas a desarrollar:**

- 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.
- Se discuten al menos 2 ateneos clínicos con la consiguiente actualización bibliográfica.



///...RESOLUCION N° 323/2023-CS

- 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.
- 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.
- Interviene en un taller de asesoría-consejería en VIH-SIDA y en otro de Cuidados Paliativos.

**Atención Primaria de la Salud - Duración: 2 meses**

Los residentes de 3er año rotarán 2 meses fuera de la clínica, por un municipio cercano o del interior del país. Camión sanitario UNCAUS.

**Al finalizar esta etapa será capaz de:**

- Llevar a cabo la APS: desde 1er año, el residente de clínica médica debe incorporar a su pensamiento la noción de la importancia epidemiológica de la medicina clínica tendiendo desde la internación o la práctica ambulatoria hacia un horizonte de Medicina Comunitaria.
- En esta rotación de 3er año comenzará a participar en terreno en actividades teóricas y prácticas que le permitirán cuando egrese, ser un referente en la prevención de enfermedades, tanto de las infecciosas transmisibles (TBC, dengue, leptospirosis, fiebre amarilla, etc.) como también de las no transmisibles pero de alto impacto social (hipertensión arterial, diabetes, obesidad, dislipemia, etc.) sin olvidar que ambos grupos se imbrican y golpean a la población de menores recursos.
- Comprender al primer nivel de atención de la salud como estrategia integradora y organizadora del sistema de salud, como nivel de asistencia y como origen de programas de actividades.
- Reconocer a la APS como puerta de entrada al sistema de salud.
- Conocer el funcionamiento de un centro de APS, su área programática, la importancia del trabajo en equipo, quienes lo forman.
- Conocer las prácticas que se desarrollan en APS: Asistenciales, Promocionales y Preventivas.
- Tomar contacto con los distintos sistemas de información que permiten trabajar por objetivos, transformando los problemas individuales en diferentes escenarios sociales.
- Conocer e identificar los principales Programas Nacionales de Salud.
- Manejar el concepto de Red.
- Adquirir conocimiento y entrenamiento sobre el abordaje de los problemas sociales de salud de mayor prevalencia.

 **Tareas a desarrollar en APS:**



- Concurrir en forma reglada a un CAPS.
- Recibir información directa de los responsables del Centro de Salud y mantener encuentros reglados con el Director del mismo.
- Realizar salidas a la comunidad. Participar en reuniones barriales y en actividades de redes barriales.
- Desempeñarse en consultorio y en campo, bajo supervisión, atendiendo pacientes adultos incluyendo y teniendo presente su entorno familiar, social y cultural.
- Discutir casos-problema con una visión de integralidad.
- Participar en talleres de prevención primaria y secundaria de las patologías más prevalentes (HTA, DBT, dislipemias, adicciones, infección por VIH, etc.).
- Relacionarse con el sistema integral de gestión del Sistema de Salud, desde los CAPS y desde el nivel central municipal actuando ante situaciones prácticas concretas.

**Rotación por Diagnóstico por Imágenes - Duración: 3 meses -**

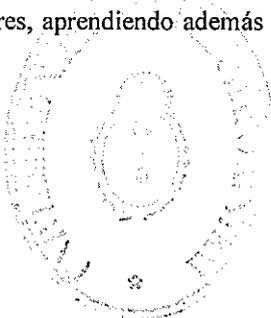
Rotación obligatoria en el 3er año de la formación del residente de clínica médica. Durará 3 meses a tiempo completo y durante estos meses el residente concurrirá por las tardes, mientras esté en sala de internación, para afianzar su aprendizaje.

**Competencias a adquirir:**

- Indicar los estudios radiológicos habituales, aprendiendo el rendimiento diagnóstico de los mismos y la oportunidad de su solicitud.
- Conocer los fundamentos del funcionamiento del tomógrafo computarizado. Adquirir claros conceptos de la utilidad diagnóstica de la tomografía axial computarizada (TAC) según la patología que se esté estudiando o se pretenda diagnosticar.
- 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.
- Aprender a diagnosticar alteraciones patológicas más frecuentes en TAC de cerebro, tórax, abdomen y pelvis.
- Adquirir conocimientos sobre realización de estudios ecográficos más frecuentes en patología clínica.

**Tareas a desarrollar:**

- Actuar junto al radiólogo en la realización de estudios tomográficos.
- Presenciar, manteniendo un rol activo, las rondas de informes de TAC por parte de los radiólogos.
- Participar 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.



- Intervenir en la presentación de casos clínico-radiológicos junto a los especialistas en imágenes (al menos 2 durante su rotación).

**Actividades Académicas:**

Participará en el Curso de actualización en Clínica Médica, ateneos del Departamento, continuará el desarrollo de un protocolo de investigación y cumplirá con las actividades académicas previstas por los jefes de servicio de cada área en donde se efectúe una rotación.

Se encargará de la presentación de trabajos científicos en revistas y congresos de la especialidad.

**10 - RECURSOS DOCENTES**

**Jefe de servicio:** Médico Clínico Joel Huerta

**Jefe de Residentes:** Médico Especialista Joel Huerta.

**Instructora de Residentes:** Médica Clínica Ivana Waszczuk

**Médicos de Planta:** Méd. Lucas Sánchez

Méd. Jorge Benítez

**Instructores:**

Profesionales de la planta permanente de la Base Docente con certificación en la Especialidad que serán seleccionados anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco N°1310/03.

**11 - RECURSOS ASISTENCIALES**

**Instalaciones Auxiliares:**

Se dispone de servicio permanente de Laboratorio, Kinesiología y Radiología

Sector Internación: 56 Camas

Actualmente se dispone para internación de la siguiente dotación de camas:

-Cinco (5) camas de Unidad Coronaria

-Once (11) camas de Unidad de Cuidados Intermedios

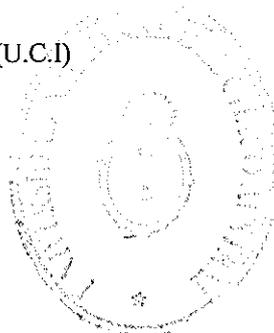
-Internación en Piso según necesidad y disponibilidad de Servicio, 36 camas.

La planta Física actual se compone de las siguientes estructuras:

Unidad Coronaria (U.C.O)

Unidad Cuidados Intermedios (U.C.I)

Sala de Internación General



///... RESOLUCION Nº 323/2023-CS

Sala de Ecocardiografía

Sala de Ergometría

Sala de Arritmias (E.C.G. y Holter)

Sala de Cirugía General

Sala de Cirugía Cardiovascular

Sala de Hemodinamia

Sector de Consultorios Externos: 12

\*Promedio Anual de pacientes internados: 620

Recurso Humano de Enfermería

Personal Técnico: Electrocardiografía, Electrocardiografía Sistema Holter, Ergometría.

Personal Administrativo y Mucamos Sanitarios.

**Estructura Organizativa:**

DIRECCIÓN

División Clínica Médica.

Unidad Internación I.

Unidad Internación II.

División Cardiología.

Unidad Coronaria.

Unidad Estudios Especiales.

Departamento Dirección de Docencia e Investigación.

**Infraestructura y Equipamientos disponibles para el aprendizaje:**

Sala de estar de los residentes.

Salón de Clases (capacidad para 20 personas) en el Departamento de Educación Permanente e Investigación de la Clínica Unidad Médica Educativa con pizarra, proyector multimedia, internet, equipo de audio.

Equipamiento informático y servicio de internet.

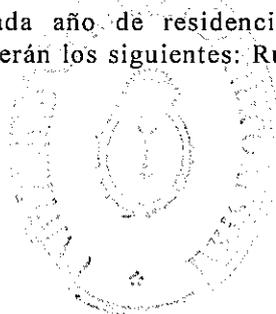
Material bibliográfico.

Elementos de librería.

Acceso a Reglamentaciones vigentes para el desempeño como residente.

**12-EVALUACIÓN**

Las instancias evaluadoras serán de diferentes modalidades y secuenciadas en forma diaria, trimestral, anual y final integrador con la finalidad de observar el grado de conocimientos, habilidades y destrezas alcanzados por el residente, otorgándole al mismo la oportunidad de desarrollar estrategias de aprendizaje basados en la evidencia científica y el método científico, entre otros. El proceso de evaluación se realizará a través de evaluaciones formativas, sumativas y auténticas. Las formativas permitirán identificar avances o modificaciones que deban incluirse en el proceso durante el aprendizaje de cada año de residencia. Las sumativas nos permitirán obtener una calificación final en cada año de residencia. Los instrumentos de evaluación que se utilizarán serán los siguientes: Rubricas, Mini CEX, POM



ricas en contextos y Portfolios. Las mismas se distribuirán de la siguiente manera:

TIPO DE EVALUACION	DIARIO	TRIMESTRALMENTE	ANUAL.
RUBRICAS	X		
LISTA DE COTEJO	X		
MINI CEX	X		
POM		X	
PORTFOLIO			X

Por medio de las Rúbricas se valorará el aprendizaje y los procedimientos por medio de tablas que desglosan los niveles de desempeño de los residentes en un aspecto determinado empleando criterios específicos sobre rendimiento.

Y por Lista de Cotejos se realizará observaciones sobre el desempeño del residente mediante parámetros donde una actividad ha sido realizada o no.

Para evaluar el desempeño del residente con pacientes reales se utilizará el Mini CEX.

Trimestralmente se realizará evaluaciones sumativas utilizan POM, exámenes escritos estructurados con preguntas de opción múltiples, ricas en contexto.

Al finalizar cada ciclo de residente se evaluará por medio de Portfolio con el objetivo de evaluar el aprendizaje reflexivo de los residentes, donde la reflexión crítica y la supervisión e interacción con un tutor/instructor puedan servir de catalizadores y guiar el aprendizaje posterior.

#### REQUISITOS PARA PROMOVER DE AÑO:

Se efectuará en base a la aprobación de las evaluaciones formativas y sumativas establecidos en el programa vigente. Para ser promovido al ciclo inmediato superior, el residente deberá cumplir con el 75% de los contenidos y actividades del programa de formación durante el año lectivo. El no cumplimiento de este requisito hará perder la condición de residente regular, lo que determinará la exclusión en el sistema de residencia.

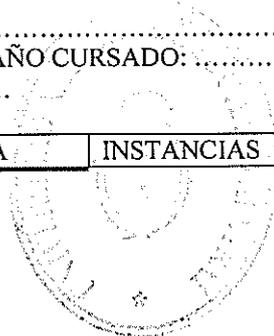
#### PLANILLA DE EVALUACION TRIMESTRAL PARA RESIDENCIA DE CLINICA MEDICA.

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

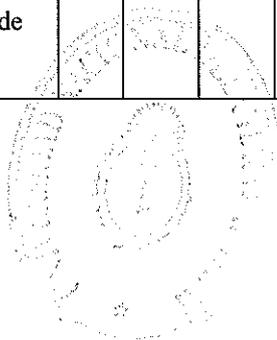
FECHA: ..... AÑO CURSADO: ..... SERVICIO: .....

.....

	REFERENCIA	INSTANCIAS
--	------------	------------

		EVALUATORIAS							
		1° Evaluación Fecha	Recu peratorio	2° Evaluación Fecha	Recu peratorio	3° Evaluación Fecha	Recu peratorio	4° Evaluación Fecha	Recu peratorio
1	DEDICACION A LA CONCURRENCIA	Asistencia, puntualidad, cumplimiento del horario; realización de tareas encomendadas.							
2	TRABAJO EN EQUIPO	Iniciativas. Toma de decisiones. Resolución de situaciones, cordialidad, respeto entre pares.							
3	RESOLUCIÓN DE CASOS CRÍTICOS.	Abordaje del caso, trabajo inter y transdisciplinar, Comunicación con otros profesionales.							
4	RELACIÓN CON EL RESTO DEL EQUIPO DE SALUD	Considerando la relaciones interpersonales con los demás trabajadores del hospital.							
5	RELACIÓN PROFESIONAL/PT E	Abordaje, anamnesis, capacidad de diagnóstico, Diag. diferencial. Comunicación, respeto de principios Éticos							
6	RELACIÓN CON FLIA/COMUNIDAD.	Seguimiento del paciente, trabajo articulado con la comunidad y familia.							
7	RESPECTO A LA JERARQUÍA	Jefe/a de servicio, jefes de sala e instructores.							
8	RESPECTO A NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Adherencia al lavado de mano, manejo de material estéril, manejo de pacientes aislados, manejo de residuos hospitalarios							



**EJERCICIO DE EXÁMEN CLÍNICO REDUCIDO (EECR)**

RESIDENTE: ..... DNI..... Mat. N° .....

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  
 Terapéutica  Asesoramiento

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

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

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

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

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo ( No se observan)

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

4. Criterio Clínico ( No se observan)

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

5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente ( No se observan)

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

6. Organización / eficiencia ( No se observan)

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

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

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

Tiempo de Desarrollo del EECR:

Observación \_\_\_\_\_ min. Devolución: \_\_\_\_\_ min.

Satisfacción del examinador con el EECR

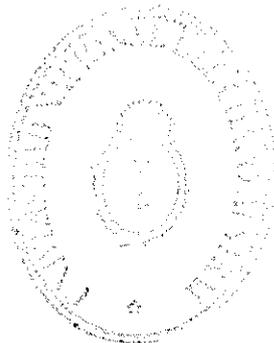
BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del Residente con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios:

Firma del Residente



Firma del Examinador

ANEXO 2

**PLANILLAS DE VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO**

RESIDENTE: ..... DNI..... Mat. N°  
.....

Comprende la evaluación de componentes en tres Áreas

EVALUACION DEL AREA COGNITIVA

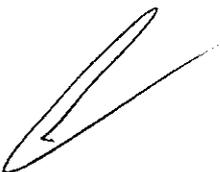
Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Comprensión de información oral				
Manejo de información escrita (1)				
Criterio clínico (2)				
Integración de datos del paciente				
Razonamiento fisiopatológico				
Justificación del diagnóstico				
Estudios complementarios (3)				
Propuesta de tratamiento (4)				

(1) Claridad y corrección en la confección y redacción de historias clínicas, de indicaciones para procedimientos con el paciente, de pedidos de exámenes complementarios e interconsultas, y de derivaciones.

(2) El criterio clínico se evalúa por la claridad, pertinencia y orden de prioridad del examen que realiza al paciente, preguntas al familiar, forma de valorar signos y síntomas, orden y pertinencia de los exámenes complementarios e interconsultas que solicita, comprensión de los factores determinantes de salud en cada caso.

(3) Comprende la interpretación de resultados de los estudios solicitados para confirmar diagnóstico, valorar eficacia del tratamiento, y evaluar evolución del paciente.

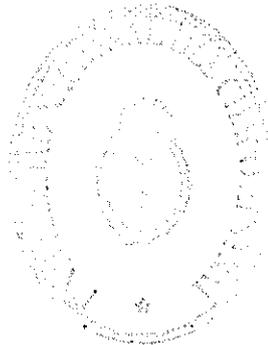
(4) Selecciona el tratamiento más adecuado en función de las normas de tratamiento con mejor evidencia científica, la condición del paciente, el estado evolutivo de la enfermedad, los medios disponibles y el contexto sanitario.




**EVALUACIÓN DEL ÁREA PROCEDIMENTAL**

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Examen físico del paciente				
Semiología (1)				
Redacción de Historia Clínica				
Seguimiento del paciente internado				
Redacción de Epicrisis				
Procedimientos sobre el paciente				
Acciones de promoción y prevención				

(1) Relevamiento de antecedentes del paciente, contexto familiar, sanitario y socio cultural.



**EVALUACIÓN DEL ÁREA ACTITUDINAL**

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Relación médico-paciente (1)				
Comunicación con familiares del paciente (2)				
Respeto a las Normas de la Institución				
Respeto a sus superiores y reconocimiento de límites				
Interés en aprender				
Participación en Clases y Ateneos				
Integración al trabajo en equipo (3)				
Liderazgo (4)				
Responsabilidad en las tareas asignadas				
Reacción frente a Emergencias del paciente (5)				
Aceptación de críticas (6)				

(1) La relación médico – paciente comprende si utiliza un lenguaje comprensible para el niño, el nivel de empatía, respeto, cordialidad, sensibilidad al estado del paciente (pudor, dolores, temores, angustias, etc.), e información sobre su enfermedad.

(2) La comunicación con familiares del paciente comprende si utiliza un lenguaje comprensible para el niño, el nivel de empatía, respeto, cordialidad, sensibilidad a su estado (pudor, dolores, temores, angustias, etc.), entrega de información sobre la enfermedad y confidencialidad.

(3) La integración al trabajo en equipo comprende saber escuchar, respetar opiniones diferentes a la propia, priorizar los objetivos del equipo, proponer acciones y medidas de




///... RESOLUCION N° 323/2023-CS

mejora o ideas para superar obstáculos, apoyar al compañero que esté en problemas, y cumplir los compromisos asumidos ante el equipo.

(4) Liderazgo se valora fundamentalmente en el Residente de 3er año, comprende capacidad de conducir un grupo, escuchar, tener empatía, creatividad y actitud proactiva.

(5) La reacción frente a emergencias comprende mantener la calma, efectuar acciones prioritarias y organizarse sin demorar las decisiones.

(6) La aceptación de críticas comprende escuchar y reconocer las debilidades que son detectadas en sus evaluaciones y poner empeño en corregirlas.

(7) La autoevaluación constructiva comprende reconocer sus fortalezas y logros personales, así como debilidades y aspectos a mejorar, y poner empeño en superarlos.

**FICHA DE EVALUACION**

PRESIDENCIA ROQUE SAENZ PEÑA,

(FECHA)

NOMBRE Y APELLIDO:

MP N°

DNI N°

RESIDENCIA:

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL: **UNCAUS-UME**

FECHA DE INGRESO A LA RESIDENCIA/:

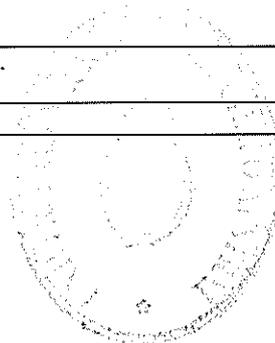
AÑO QUE CURSA:

PERIODO DE EVALUACION:

ESCALA CALIFICATIVA: **B** (BUENA) **MB** (MUY BUENA) **R** (REGULAR) **I** (INSUFICIENTE)

**N/E** (NO EVALUA)

1) Conocimientos generales de su especialidad.	
2) Criterio clínico y evaluación de actitudes en prácticas clínicas y diagnósticas.	
3) Evaluación de actitudes y aptitudes.	
4) Participación en actividades teórico-docentes.	
5) Confección de historias clínicas.	
6) Trabajo en equipo.	
7) Relación médico-paciente.	
8) Desempeño en el trabajo de guardia.	
9) Actitud hacia el aprendizaje.	



10) Compromiso con el paciente.	
11) Capacidad para efectuar procedimientos.	
12) Asistencia.	

OBSERVACIONES:

A juicio del evaluador merece darse por aprobada la promoción a ..... año de .....

.....  
.....  
Instructor Médico  
Interesado

Firma del

**EVALUACIÓN POST ROTACIÓN:**

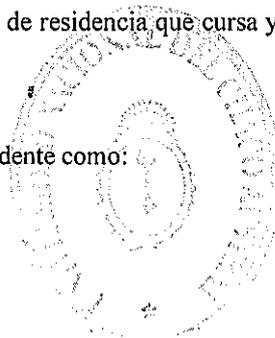
Los residentes deberán presentar informe de lo actuado, junto a una producción realizada en el ámbito de la rotación.

**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  
(reg  
ular)

M  
(ma  
lo)

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.

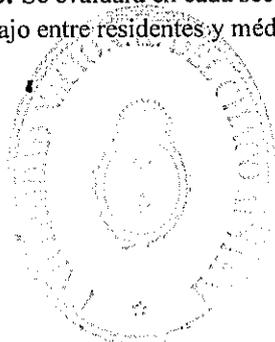
**Eficiencia en el trabajo:** Toma en cuenta la realización de las tareas en tiempo y forma adecuados.

**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.

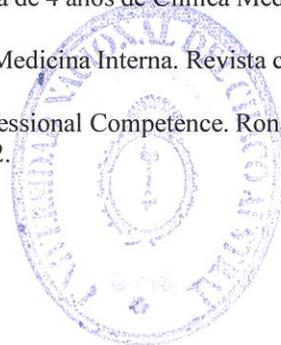
**Relación con los interconsultores:** Considera la interacción con especialistas que intervienen en la atención de un paciente pudiendo discutir las diversas alternativas diagnósticas y terapéuticas. Tarea a realizar a partir de segundo año especialmente.

**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 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.

### 13 - BIBLIOGRAFÍA

- Guía para la presentación de Programas de Residencias 2011. Ministerio de Salud de la Nación.
- Marco de referencia para la formación en Residencias Médicas (Pediatría, Medicina General y Tocoginecología). Diciembre 2010. Ministerio de la Salud de la Nación.
- Residencias del equipo de salud. Año 2011. Documento Marco. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación.
- Estándares para la acreditación de Residencias. Año 2011.
- Documento sobre evaluación de Residencias. Año 2011.
- Programa para una residencia de 4 años de Clínica Médica. Año 2009. Hospital Posadas.
- Competencias básicas de la Medicina Interna. Revista clínica española. 2011.
- Defining and Assessing Professional Competence. Ronald Epstein and Edward Hundert. JAMA. Vol. 287 – N°2 – 2002.



- Guía para la presentación de Programas de Residencias 2011. Ministerio de Salud de la Nación.

- Marco de referencia para la formación en Residencias Médicas (Pediatría, Medicina General y Tocoginecología). Diciembre 2010. Ministerio de la Salud de la Nación.
- Residencias del equipo de salud. Año 2011. Documento Marco. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación.
- Estándares para la acreditación de Residencias. Año 2011.
- Documento sobre evaluación de Residencias. Año 2011.
- Programa para una residencia de 4 años de Clínica Médica. Año 2009. Hospital Posadas.
- Competencias básicas de la Medicina Interna. Revista clínica española. 2011.
- Defining and Assessing Professional Competence. Ronald Epstein and Edward Hundert. JAMA. Vol. 287 – N°2 – 2002.

  
Esp. ABOG. Ricardo Manuel A.  
Secretario Académico  
Universidad Nacional del  
Chaco Austral



  
Abog. Germán E. Oestmann  
RSCYCZ  
Universidad Nacional  
del Chaco Austral