

# POLICLINICA BANCARIA

## PROGRAMA DE RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA

1. **COMPOSICIÓN:** La residencia es de carácter **PRESENCIAL** estará compuesta por:

1.2. Dotación: 32 médicos residentes:

### 1.2.1.

- ◆ 1er año: 8 médicos residentes.
- ◆ 2do año :8 médicos residentes
- ◆ 3er año : 8 médicos residentes
- ◆ 4to año : 8 médicos residentes
- ◆ 3 médicos rotantes de primer año (del servicio de Cardiología, que permanecen 1 año como residentes de primer año de Clínica Médica y luego continúan su residencia en el servicio de Cardiología)

### 1.2.2.

1 Médico Jefe de Residentes

### 1.2.3.

Colaboradores Docentes: Jefe de Servicio, Médicos de Planta, Instructor de Residencias, Jefe de Residentes, Jefes de Servicio de Especialidades. Jefe de Docencia

## 02. OBJETIVOS

### 2.1. Generales

El objetivo general de la Residencia en Medicina Interna será la instrucción de médicos capaces de:

1. Establecer una buena relación con sus pacientes y familiares tanto en el área de internación como en la consulta ambulatoria.
2. Realizar un correcto interrogatorio y examen clínico.
3. Confeccionar la historia clínica y evolucionar a sus pacientes jerarquizando los problemas estableciendo presunciones diagnósticas adecuadas.
4. Establecer terapéuticas adecuadas, instruyendo a sus pacientes en la prevención.

5. Trabajar en equipo brindando, solicitando y o recibiendo colaboración.
6. Identificar la necesidad de opinión especializada y solicitarla integrando información multidisciplinaria.
7. Efectuar la búsqueda bibliográfica necesaria para resolver problemas de la práctica clínica.

## **2.2. Particulares**

**2.2.1. Asistenciales:** organizar y coordinar el sistema de cobertura médica asistencial por residentes dentro de un marco de instrucción, formación y responsabilidad médica supervisada.

El sistema guardará proporcionalidad entre las camas asignadas, médicos residentes de primer año, de años superiores y médicos de planta que supervisan la tarea.

El sistema de trabajo brindará cobertura de 8 a 17 hs, a cargo del médico residente y de 17 a 8 hs por un sistema de guardias.

**2.2.2. Formativo Educativos:** se desarrollará un programa anual de instrucción que contará con actividades teóricas, prácticas y de razonamiento clínico orientado al cumplimiento de los objetivos generales.

El programa cubrirá las necesidades formativas de los médicos residentes de todos los años.

Existirá un sistema de rotaciones para el entrenamiento y capacitación de médicos residentes en las diferentes áreas necesarias para su formación.

**2.2.3. Científicos:** se desarrollarán actividades de iniciación en la investigación clínica tanto para la comunicación de casos como para el desarrollo de protocolos de investigación.

Se confeccionará un programa de eventos académicos hacia el cual se destinarán las iniciativas de investigación.

## **OBJETIVOS POR AÑO**

### **Los objetivos en el primer año de residencia son:**

- 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 cardiopulmonar avanzada).
- Respetar normas de bioseguridad.
- Obtener y transmitir información al paciente y su familia sobre el proceso de enfermedad respetando los derechos de estos.
- 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 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. (máxima 8 por mes )
- Participar de pases de guardia.
- Fortalecer el manejo de reanimación cardiopulmonar avanzada. Saber constatar fallecimiento.

## **Segundo año**

### **Los objetivos en el segundo año de residencia son:**

- Tener una visión integradora del paciente en patologías habituales, establecer planes de estudios y terapéutica racionales al ingreso, evolución y alta con continuidad en la atención. Propone altas de la institución.
- Elaborar correctamente epicrisis.
- Realizar indicaciones médicas.
- Realizar interconsultas.
- Orientar el diagnóstico y tratamiento de patologías infrecuentes.
- Controlar y evaluar la realización de Historias Clínicas y actividades.
- Profundizar conocimientos en patologías no habituales.
- 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 equipo de salud.
- Aprender la comunicación de malas noticias.
- Evaluar y procesar órganos, tejidos.
- Procesar 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, organizar 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.
- Incorporar nociones de epidemiología.
- Tener responsabilidad en guardias de internación y saber manejar las urgencias de pacientes internados, incluyendo reanimación cardiopulmonar avanzada, necesidad de cuidados intensivos o coronarios. ( hasta 6 por mes)
- 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 adquiere conocimientos y habilidades en ventilación mecánica y ventilación no invasiva, intubación oro-traqueal, colocación de marcapasos transitorios, monitoreo hemodinámico, reanimación cardiopulmonar avanzada, manejo del paciente crítico. (Ver rotaciones).

### **Los objetivos en el tercer año de residencia son:**

- 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.
  - Actualizar en forma continua conocimientos médicos para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas adecuadas, teniendo en cuenta las esferas psico-física y social, factores económicos y derechos de los pacientes.
  - Interpretar estudios por imágenes complejos
  - 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 solucionar insatisfacciones.
  - 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 supervisión la paciente clínico ambulatorio, acompañando paciente y 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.
  - Realizar guardias en el sector de emergencias con tutoría.(Hasta 5 por mes )
  - Afianzar criterios de internación según cuidados requeridos por el estado del paciente.
  - Coordinar pases de guardia y ateneos.

## CUARTO AÑO

### Los objetivos en el cuarto año de residencia son:

- Analizar e interpretar pacientes con patología compleja, coordinando las tareas interdisciplinarias y de gestión en beneficio del paciente y su familia.
- Manejar pacientes con patologías médico-quirúrgicas como interconsultor a la par del médico clínico de planta.
- Ser interconsultor referente dentro del ámbito de la residencia.
- Actualizar en forma continua conocimientos médicos para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas adecuadas, teniendo en cuenta las esferas psico-física y social, factores económicos y derechos de los pacientes.
- Tener una visión integral del paciente, los estudios diagnósticos y la terapéutica con autonomía en la toma de decisiones.
- 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.
- Articular adecuadamente el manejo de situaciones de urgencia entre los distintos servicios del hospital.
- Manejar con autonomía la comunicación con el equipo de salud y el paciente.
- Conducir y coordinar tareas grupales que incluyan a médicos residentes y de planta.
- Saber conectarse con centros de derivación donde tenga que ser referido el paciente.
- Detectar conflictos y desempeñarse profesionalmente intentando solucionar insatisfacciones.
- 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 atención integral de pacientes ambulatorios en atención primaria, demanda espontánea, atención inmediata con eficacia y eficiencia, con pacientes a cargo y teniendo accesibilidad a un tutor.
- Manejar el paciente con patología de emergencia clínica intrahospitalaria con autonomía.

- Manejar pacientes clínicos y quirúrgicos internados con situaciones de urgencias interactuando con los especialistas.
- Coordinar pases de guardia, sala y ateneos.
- Coordinar y responsabilizarse de un sector de internación con supervisión del Jefe de Servicio. Realizar guardias como médico responsable supervisando a residentes inferiores (hasta 3 por mes)

### **3. AUTORIDADES**

#### **3.1. Director**

Será el Jefe del Servicio de Clínica Médica

#### **3.2. Jefe**

Ver punto 1.2.2.

### **4. ACTIVIDAD PRÁCTICA**

#### **4.1. Descripción: Se desarrollará en cuatro instancias:**

- A) La revista de agudos,
- B) El trabajo en la sala de internación,
- C) La revista de sala, y
- D) El pase de guardia.

A) A las 8:00 hs. se reúnen los Coordinadores de Sector del Servicio de Clínica Médica con las autoridades de la residencia, el grupo de residentes que estuvo de guardia, y el resto de los residentes del servicio, para comentar los ingresos de nuevos pacientes , y además relatar las novedades de los ya internados.

En esta actividad se realizan comentarios críticos sobre las conductas adoptadas durante la guardia, y las interpretaciones diagnósticas de cada paciente.

B) Luego de la revista de agudos los residentes junto con los médicos de cada sector evalúan en la sala de internación los pacientes de sus sectores; cada médico tiene asignado un sector, los residentes superiores, y los de primer año acompañan al médico de sector.

El médico residente de 1er año efectuará la historia clínica completa de los pacientes ingresados por la guardia del día anterior así como de los pacientes ingresados en ese día hasta las 15 Hs. dentro de las 72 hs posteriores al ingreso. Después de interrogar y revisar al paciente discuten el plan diagnóstico y terapéutico de cada uno de los internados.

El responsable directo de las conductas tomadas con cada paciente es el médico

de planta del sector.

C) Una vez por semana el jefe de Clínica Médica, el Jefe de Residentes y el Médico de Planta y los Residentes correspondientes cada sector de la internación, para conocer cada paciente y discutir las conductas adoptadas en cada caso; el residente de 1er año presenta el paciente al médico de planta, el estado actual, diagnóstico así como la terapéutica instaurada.

Se terminan de definir en ese momento los pasos a seguir en la internación o el alta del paciente.

D) El pase de guardia; estará dirigido por el Jefe de Residentes.

Durante el pase se comentaran las novedades de los pacientes internados, respecto de su estado y evolución. Los residentes de los distintos sectores después de hacer un comentario breve del paciente indican que parámetros quieren que se controlen durante la guardia, o que conducta deberá adoptarse en caso de surgir alguna complicación acordado previamente con el médico o el coordinador de sector o con la supervisión del Jefe de Residentes si el paciente ingresó fuera del horario del médico de planta.

**4.2. Horarios.** Las actividades se desarrollan de la siguiente forma:

8:00 a 9:00 Revista de agudos.

9:00 a 12:00 Actividad en la sala de internación.

9:00 a 10:00 Ateneo de Epicrisis los días Viernes.

13:00 a 14:00 Ateneo General los días Martes.

15:00 a 16:00 Clases según el programa.

16:00 a 17:00 Pase de guardia.

17:00 hasta finalizar la actualización en las historias clínicas.

**4.3. Responsabilidad**

Son responsables directos de los pacientes, el diagnóstico y tratamiento, las maniobras realizadas, la evaluación diaria y el alta: el Jefe de Servicio de Clínica Médica y los Médicos de Planta del Servicio de Clínica Médica, el Jefe de Residentes y en orden de jerarquía los Residentes de 4to., 3ro., 2do, y 1er. año.

**4.4. Internación**

Se ocuparán particularmente de las tareas relacionadas con la internación los Médicos Residentes de todos los años, especialmente los residentes de 1ro; 2do; y 3er. año , quedando su supervisión a cargo de los Jefes del Servicio, los Médicos de Planta, y de las autoridades de la residencia.

Los Médicos residentes de 4to. año dividirán sus actividades entre la sala general de internación y el consultorio externo.

**4.5. Consultorio**

Los Médicos Residentes de 3er. año rotarán durante 4 meses en el área de



Consultorios Externos, supervisados por un médico de Planta, o por el Jefe de los Consultorios Externos.

La actividad de consultorio constará además de discusión de problemas habituales de consulta y de ateneos sobre los pacientes vistos.

Los médicos residentes de 4to año tendrán agenda diaria de consultas supervisadas.

**4.6. Guardias:** La actividad de guardia está orientada a la formación de los Médicos Residentes en lo que respecta a emergencias. Las guardias son de 15 Hs.(de 17 a 08 Hs.) Se realiza descanso post guardia a partir de la mañana o mediodía siguiente

La guardia de Clínica Médica estará compuesto por residentes de 1ro.(menores) 2do. Y 3ro y/o 4to (mayores) año que desarrollaran ésta actividad en la sala de Internación.

Las actividades de guardia pueden resumirse en:

- A) Evaluación y Diagnóstico de pacientes que ingresan al servicio
- B) Control de los pacientes ingresados
- B) Control de los internados, interconsultas de otros servicios.

La actividad durante la guardia estará supervisada por los Jefes de Guardia, quienes serán los responsables de las conductas tomadas con cada paciente..

Los médicos residentes de 1er año evaluarán a los pacientes que ingresan al servicio de emergencias, bajo la supervisión de los residentes mayores y si se decide su internación realizarán la historia clínica (protocolo de historia clínica del servicio de Emergencias) e indicaciones médica con las que el paciente será trasladado al sector de internación.

#### **4.9. Horario general**

Los residentes cumplirán el horario de 08:00 a 17:00 horas de Lunes a Viernes y de 09:00 a 12:00 los Sábados. De manera que no se superarán más de 48 hs. semanales .Cumplirán asimismo hasta 8 guardias mensuales .

## **5. ACTIVIDAD TEÓRICA**

### **5.1. Clases para Residentes.**

**PROGRAMA TEMÁTICO:** Se desarrollará un programa de capacitación destinada a los Médicos Residentes de todos los años.

Los objetivos del mismo son ofrecer a los médicos en capacitación los elementos indispensables para resolver los problemas de la urgencia y prevalentes en la práctica cotidiana.

Estará compuesto por los siguientes módulos temáticos.:

### **Enfoque clínico de las emergencias**

1. Paro Cardiorespiratorio
2. Alteraciones del potasio
3. Alteraciones del estado ácido-base
4. Alteraciones del sodio
5. Alteraciones del calcio
6. Urgencias endocrinológicas
7. Urgencias oncológicas.
8. Insuficiencia renal aguda y crónica reagudizada
9. Cetoacidosis diabética y Coma hiperosmolar
10. Estupor y Coma/Crisis Convulsivas
11. Insuficiencia hepática aguda/encefalopatía hepática
12. Insuficiencia Respiratoria Aguda y Crónica
13. Distress Respiratorio
14. Enfoque de la urgencia y emergencia hipertensiva
15. Urgencias infectológicas: Neutropenia y fiebre
16. Meningitis Bacteriana
17. Endocarditis infecciosa
18. Shock

- Evaluación de los residentes de primer año con un examen escrito que consta de casos clínico.

### **Enfoque clínico de los problemas prevalentes de la medicina interna**

1. Enfoque del paciente con disnea por hiperreactividad bronquial (asma crisis asmática asma de difícil manejo, asma casi fatal, EPOC)
- Enfoque de la neumonía
2. Enfoque de la Insuficiencia cardíaca sistólica y diastólica
  3. Enfoque de la Fibrilación auricular y otras arritmias
  4. Enfoque de la Cardiopatía isquémica I (ACE, angina inestable)
  5. Enfoque de Cardiopatía isquémica II (IAM y sus complicaciones)
  6. Enfoque de TVP
  7. Enfoque de TEP
  8. Enfoque del paciente con Síncope
  9. Enfoque del paciente con fiebre de origen desconocido
  10. Enfoque del paciente con Ascitis
  11. Enfoque del Hemorragia digestiva Alta y Baja
  12. Enfoque del Abdomen Agudo
  13. Enfoque del paciente con Colestasis; Síndrome Coledociano
  14. Enfoque del paciente con Diarrea
  15. Enfoque del paciente con Proteinuria
  16. Enfoque del paciente con Hematuria
  17. Enfoque del paciente con Insuficiencia Renal Crónica
  18. Enfoque del paciente con Infección Urinaria

19. Enfoque del paciente con Hematuria
20. Enfoque del paciente con Insuficiencia Renal Crónica
21. Enfoque del paciente con Anemia
22. Enfoque del Paciente con Diatesis Hemorrágica
23. Enfoque del Paciente con esplenomegalia y adenopatías periféricas
24. Enfoque del paciente con Leucemias y linfomas
25. Enfoque del paciente con Accidente Cerebrovascular
26. Enfoque del paciente con debilidad muscular
27. Profilaxis antibiótica prequirúrgica 1 (Cirugía general)
28. Profilaxis antibiótica prequirúrgica 2 (otras cirugías)
29. Enfoque del paciente con SIDA
30. Enfoque del paciente con Osteomielitis Aguda y crónica
31. Enfoque del paciente con Vasculitis Sistémicas
32. Enfoque clínico del paciente con neoplasia

La modalidad de exposición de los temas estará en algunos temas a cargo de los Médicos Residentes mayores y en otros casos a cargo de Médicos de planta del servicio o de los especialistas.

### **Talleres y Cursos**

- 1) Introducción a la Bioética.
- 2) Gestión en Salud
- 3) Salud Pública y administración de recursos.
- 4) Introducción a la Investigación Clínica. Aspectos metodológicos
- 5) Capacitación pedagógica para jefe de residentes y residentes de cuarto año.
- 6) Aspectos significativos de Medicina Legal. Historia Clínica
- .2. Clases de Residentes: Detallado en 5.1

**5.3.** Pase de Guardia: Detallado en 4.1 ítem D

**5.4.** Recorrida de Sala: Detallada en 4.1 ítem C

**5.5.** Ateneos de Servicio, ateneos general del Hospital, ateneos de Bioética

Los Médicos Residentes participarán en los Ateneos de Servicio que se desarrollan semanalmente. Serán los responsables de la confección de los resúmenes de historia clínica y su lectura durante los mismos, así como además podrán tener participación directa en la discusión cuando el caso lo requiera. Participarán de los Ateneos generales del hospital y de los Ateneos de Bioética.

## **6. INVESTIGACIÓN**

**6.1.** Enunciado. Los Médicos Residentes de Clínica Médica durante el transcurso de los meses de la Residencia estarán autorizados por el Jefe del Servicio a realizar tareas de recopilación de datos acerca de los pacientes vistos en la sala de Clínica Médica a fin de estimular la lectura y análisis de la bibliografía respecto de problemas habituales de la práctica médica.

Se presentaran los pacientes bajo diferentes tipos de modalidades, a saber: En

ateneos internos, congresos internos, congresos inter Residencias, y Congresos Nacionales.

**6.2.** Programada: de acuerdo a cronogramas anuales a confeccionar en base a los acontecimientos médicos existentes en cada momento.

## **7. PASANTIAS.**

### **7.1. Internas.**

**7.1.1.** Médicos Residentes de primer año permanecerán durante la totalidad del año en la sala de internación de Clínica Médica.

**7.1.2.** Médicos Residentes de 2do. Año: Cumplirán seis meses de rotación en el área de Cuidados Críticos; divididos en: Tres meses en Unidad Coronaria, y tres meses en Terapia Intensiva, en Policlínico y según disponibilidad en Hospitales de la Ciudad de Bs As. (Pirovano y Argerich) cumplirán guardias de 24 Hs en dicho Servicio.

Los seis meses restantes serán cumplidos en la sala de Clínica Médica .La distribución del tiempo estará a cargo de los Jefes de Residentes y del Jefe del servicio.

**7.1.3.** Médicos Residentes de 3er. Año: Cumplirán 3 meses de rotación en Consultorios Externos.Un mes en el Servicio de Infectología.

La distribución de las rotaciones en el año estará a cargo de los Jefes de Residentes y del Jefe del Servicio.

Los restantes 8 meses se distribuirán en la sala de Clínica Médica y rotaciones de especialidades a fines con medicina interna.

**7.1.4.** Médicos Residentes de 4to. Año: Cumplirán 4 meses de rotación interna o externa, donde el residente podrá elegir el lugar y la especialidad, en servicios de especialidades clínicas;tales como, por ejemplo; Neumonología, Gastroenterología, Nefrología, Reumatología , Endocrinología, Nutrición y Diabetología, Neurología, Hematología, Oncología, Dermatología ) según plan que presentarán y deberá ser aprobado por el Jefe de residentes y Jefe de Servicio.

Los meses restantes el residente de cuarto año estará a cargo de un sector de internación, cumplirán tareas de Supervisión, investigación y una guardia semanal.

### **7.2. Externas**

**7.2.1.** Ver 7.1.1

**7.2.2.** Ver 7.1.2

7.2.3. Ver 7.1.3

7.2.4. Ver 7.1.4

## 8. INTENSIDAD HORARIA

El plan de estudio de la residencia en clínica médica propiciará en todo momento la integralidad del conocimiento científico, la interdisciplinariedad, así como la efectiva integración teórico - práctica de los contenidos académicos, asistenciales y de Investigación. El tiempo de duración de la Residencia en Clínica Médica es de 4 años.

- Ateneos bibliográficos
- Mesas redonda
- Reuniones
- Ateneos Anátomo clínicos
- Presentación de casos clínicos
- Presentación de bibliográficas
- Análisis y discusión de investigaciones
- Jornadas Anuales: - “ Jornada de Bioética y Salud Pública Dr Francisco Maglio” . “ Jornadas Científicas de Policlínica Bancaria”. De carácter interdisciplinario, con la presentación de Estudios de Investigación y Casos Clínicos, con modalidad de posters y/o Power Point.

### **Actividades docentes no formales:**

- Pase de guardia
- Tutorías
- Participación en investigaciones
- Aprendizaje de procedimientos diagnósticos y terapéuticos bajo supervisión: Directa o Indirecta
- Actividades de campos clínicos o quirúrgicos.

## 9. EVALUACIÓN

9.1. Resolución 76/84: Se utilizará la resolución para evaluar anualmente a los Médicos Residentes. Se calificará con una nota anual de 0(cero) a 10( diez)

9.2. Semestralmente se evaluará a los médicos en entrenamiento mediante una ficha de evaluación que contempla conocimientos y actitud.

## 10. CONGRESOS Y SIMPOSIOS

10.1. Los médicos residentes podrán concurrir a los Congresos o Simposios que los directores de la Residencia consideren importantes como para su formación y presentación de trabajos científicos que representen a la Institución y que estén

aprobados por el Comité de Docencia e Investigación.

## **10.2. AUTORES:**

Tarruella María Cristina.

Gardella. Ana Maria

Goldenberg Daniel

**11.** Este Programa de Residencias está vigente y aprobado por el Área de Docencia e Investigación, siendo posible de ser modificado cuando las circunstancias lo requieran.

Toda modificación que se plantee al mismo deberá realizarse por consenso entre el Departamento de Docencia del Policlínico, la Jefatura del Servicio de Medicina Interna y la Dirección Médica del Policlínico Bancario.

## **ANEXO DEL PROGRAMA INTENSIDAD HORARIA**

El número de horas asignados a cada año – incluidas las rotaciones-se determinará por el número de horas de actividades académicas supervisadas, conferencias, revisiones bibliográficas, procedimientos realizados, guardias presenciales y otras labores.

Se contemplarán además las horas por actividades y procedimientos clínicos y/o quirúrgicos, diagnósticos y planes terapéuticos realizados por los residentes como parte del perfeccionamiento dirigido a elevar sus habilidades y destrezas.

Las actividades que tendrán valor académico en horas y cuya duración, frecuencia y características fueron descritas en el programa de residencia de clínica médica son las siguientes:

### **Actividades docentes formales:**

- Clases
- ateneos bibliográficos
- Mesa redonda
- Reuniones
- Reuniones clínico - patológicas
- Presentación de casos clínicos
- Presentación de bibliográficas
- Análisis y discusión de investigaciones

### **Actividades docentes no formales:**

- Pase de guardia
- Tutorías
- Participación en investigaciones
- Aprendizaje de procedimientos diagnósticos y terapéuticos bajo supervisión: Directa o Indirecta
- Actividades de campos clínicos o quirúrgicos.

Se detalla a continuación la intensidad horaria del programa horas semanales/año correspondientes a cada año cursado, el cual fue desarrollado a cabalidad por el Dr. Tarruella Maria Cristina \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_13465437\_\_\_\_\_; y MN: \_\_\_\_\_61633\_\_\_\_\_.

**RIMER AÑO:** Horas semanales/año

<b>ACTIVIDAD ACADEMICA (ASIGNATURA)</b>	<b>HORAS SEMANA</b>	<b>HORAS AÑO</b>
HORAS ASISTENCIALES	35	1715
HORAS ACADEMICAS ASISTIDAS POR DOCENTE.	10	490
HORAS ACADEMICAS NO ASISTIDAS POR DOCENTE/INVESTIGACION.	4	196
HORAS ASISTENCIALES GUARDIAS.	37.5	1837.5
TOTAL HORAS.	86.5	4238.5

**SEGUNDO AÑO:** Horas semanales/año

	<b>HORAS SEMANA</b>	<b>HORAS AÑO</b>
HORAS ASISTENCIALES	35	1715
HORAS ACADEMICAS ASISTIDAS POR DOCENTE.	10	490
HORAS ACADEMICAS NO ASISTIDAS POR DOCENTE/INVESTIGACION.	4	196
HORAS ASISTENCIALES GUARDIAS.	30	1470
TOTAL HORAS.	79	3871

**TERCER AÑO:** Horas semanales/año

	<b>HORAS SEMANA</b>	<b>HORAS AÑO</b>
HORAS ASISTENCIALES	35	1715
HORAS ACADEMICAS ASISTIDAS POR DOCENTE.	10	490
HORAS ACADEMICAS NO ASISTIDAS POR DOCENTE.	4	196
HORAS ASISTENCIALES GUARDIAS.	24	1176
TOTAL HORAS.	73	3577

**CUARTO AÑO:** Horas semanales/año

	<b>HORAS SEMANA</b>	<b>HORAS AÑO</b>
HORAS ASISTENCIALES	35	1715
HORAS ACADEMICAS ASISTIDAS POR DOCENTE.	10	490
HORAS ACADEMICAS NO ASISTIDAS POR DOCENTE.	4	196
HORAS ASISTENCIALES GUARDIAS.	16	784



TOTAL HORAS.	65	3185
--------------	----	------

**CARGA HORARIA TOTAL PRACTICA/TEORICA**

PRIMER AÑO	4238.5
SEGUNDO AÑO	3871
TERCER AÑO	3577
CUARTO AÑO	3185
TOTAL HORAS CREDITOS	14871.5

Nota : 16 ( dieciseis) hs. ( de 60 minutos c/una) ,de actividades teóricas y/o teórico-prácticas se consideran como un crédito académico.

Referencias :

- Reglamento de Estudios de Posgrado de la Universidad de Bs As  
Reglamentos de Especialización : Programas de Actualización y Carreras de Especialización.  
Exp-UBA 234577/2012 : Un ( 1) Crédito igual a Dieciseis (16) hs.

**MINIMO PROMEDIO DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DURANTE LA  
RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA**

	PROCEDIMIENTO	1ER AÑO	2DO AÑO	3ER AÑO	4TO AÑO
1	Sondas vesicales	78	49	43	32
2	Sonda nasogástrica	74	52	44	33
3	Vía central subclavia	30	98	89	75
4	Vía central yugular anterior	36	65	78	65
5	Vía central yugular posterior	102	85	87	75
6	Intubación orotraqueal	28	55	47	45
7	Catéter de swan-ganz	0	15	12	10
8	Punción lumbar	19	33	39	45
9	Paracentesis	79	86	65	55
10	Catéter de hemo diálisis	0	18	17	19
11	Toracentesis	16	24	22	16
12	Punción aspirativa de medula Ósea	0	4	8	10
13	Lavado Gástrico	43	38	26	17
14	Cardioversión de urgencia	4	18	14	16
15	Reanimación cardio-pulmonar	42	47	75	85
16	Interpretación de electrocardiograma	584	655	622	589
17	Manejo de ventilador mecánico	0	52	31	29
18	Fondo de ojo	43	64	67	76
19	Toma de gases arteriales	435	506	345	316
20	Colocación de marcapasos transitorio	0	12	11	6
	<b>TOTAL PROCEDIMIENTOS POR AÑO</b>	<b>1613</b>	<b>1976</b>	<b>1742</b>	<b>1614</b>

Dra. María Cristina Tarruella  
Servicio de Clínica Médica

Daniel B. Goldenberg  
Jefe de Docencia e investigación

Sandra Silveiro  
Directora del sanatorio

OBRA SOCIAL DE SERVICIOS SOCIALES BANCARIOS  
POLICLINICA BANCARIA

BUENOS AIRES, 7 de Diciembre de 2017

Por medio de la presente se adjunta el Programa de Residencia de Clínica Médica/Medicina Interna de la Policlínica Bancaria 9 de Julio, a solicitud del **Dra. Tarruella Maria Cristina** \_\_\_\_\_ Identificado con DNI 13465437\_\_\_\_\_ y Matrícula Nacional \_\_61633\_\_\_\_, para ser presentado a quien corresponda.

Dra. María Cristina Tarruella  
Servicio de Clínica Médica

Daniel B. Goldenberg  
Jefe de Docencia e investigación

Sandra Silveiro  
Directora del Sanatorio





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

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

**Número:**

**Referencia:** Evaluación: POBA - CM - programa de Residencia de Clinca Medcia 2018 final EX-2018-07842519- - APN-DNCHYSO#MS

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 20 pagina/s.