

# **SANATORIO SAN GERÓNIMO**

## **PROGRAMA DOCENTE RESIDENCIA CLÍNICA MÉDICA**

**2018**

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "JB" in a cursive style.

## 1. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del Programa: Residencia de Clínica Médica.
- 1.2. Tipo de Programa: Residencia Básica o de Primer Nivel.
- 1.3. Ámbito de Desarrollo: Servicio de Clínica Médica del Sanatorio San Gerónimo.
- 1.4. Requisitos de Ingreso: acorde a los requisitos del Examen Nacional Unificado del Ministerio de Salud de la Nación.
- 1.5. Duración: 4 años.
- 1.6. Cargos: 5 (cinco).
- 1.7. Carga Horaria Total: 14.112 horas.
- 1.8. Guardias Mensuales: 8 (ocho) durante todo el programa.
- 1.9. Responsable del Programa: Dr. Gonzalo J. Barrientos.
- 1.10. Jefe de Servicio: Dr. Gonzalo J. Barrientos.
- 1.11. Médicos de Planta Docentes A Tiempo Completo: Dr. Gonzalo J. Barrientos, Dr. Walter Padilla, Dr. Javier Gómez, Dra. Morena Correa, Dra. María Celeste Méndez, Dra. María Lucía Vivas.
- 1.12. Médicos de Planta Docentes A Tiempo Parcial: Dra. Lorena Oggiuni, Dr. Alejandro Toibero, Dra. Florencia Bernal, Dr. Agustín Erbeta, Dra. Valeria Avalis, Dra. Betina Candela, Dra. Priscila Belén.

A handwritten signature in black ink, consisting of the letters 'GB' in a stylized, cursive script.

## 2. FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

El Servicio de Clínica Médica es un servicio básico en el sanatorio. Su actividad abarca las áreas asistencial y docente, como así también la coordinación en conjunto con otras estructuras médico administrativas de la institución. El servicio está organizado para su funcionamiento en diferentes sectores, y se integra con 13 (trece) médicos de planta, seis de los cuales son internistas a tiempo completo con dedicación exclusiva, y siete a tiempo parcial con actividad en diferentes sub - especialidades.

El sector de Medicina Interna incluye la sala internación clínico quirúrgica, la unidad de emergencias, las unidades de cuidados críticos, los consultorios externos de Clínica Médica, el Servicio de Internación Domiciliaria y el Instituto de Oncología. El sector de la sub-especialidades se compone de especialistas en reumatología, dermatología, hematología, oncología, neumonología y cuidados paliativos.

Se realizan 25000 consultas ambulatorias al año y 600 internaciones mensuales, lo que incluye 70 camas de internación clínico quirúrgica y 16 camas de cuidados críticos.

La actividad docente y académica se desarrolla integrando profesionales de diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas. Los internistas del servicio participan activamente en todas las actividades docentes.

El propósito central de la residencia es la formación de médicos con capacitación en el cuidado de la salud de la población adulta, esto incluye tanto la medicina asistencial como la medicina preventiva, así como también el desarrollo de actividades de investigación y docencia. La implementación de un programa de residencia es, reconocidamente, el mejor sistema de capacitación para el cumplimiento de este propósito. Para lograrlo se necesita enfocar la atención en los distintos espacios físicos y funcionales en donde se tratan los problemas de salud de la población. La atención adecuada de los pacientes requiere de la adquisición de una amplia gama de conocimientos teóricos, la adquisición de habilidades comunicacionales, la incorporación de valores éticos y el desarrollo de habilidades prácticas.

El sistema de aprendizaje de la residencia resuelve esta ecuación al basarse en la práctica supervisada con responsabilidades crecientes, adecuadas para cada nivel e individuo. Nuestros residentes aprenden siendo efectores destacados de la actividad asistencial y académica con la tutoría de médicos de mayor experiencia y la de las especialidades afines.

Las herramientas con las que se cuentan provienen de distintas disciplinas: la clínica médica, la epidemiología, la ética y el gerenciamiento médico. El aprendizaje de las mismas es parte de la tarea cotidiana que se desarrolla en nuestro servicio.

Al final del programa, el residente estará en condiciones, de acuerdo a los conocimientos y habilidades adquiridas, de desempeñarse como médico internista en un hospital o sanatorio de cualquier nivel de complejidad y en el área de atención primaria como médico clínico de

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'JB', is located in the bottom right corner of the page.

cabecera de adultos y como consultor. Consideramos también que el programa de residencia debe ser la base para continuar la formación en otras especialidades y subespecialidades clínicas.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'JB' in a cursive style.

### **3. OBJETIVOS GENERALES**

- 3.1.** Desempeñarse como médico especializado en la atención de los problemas ambulatorios de salud que presenta la población adulta.
- 3.2.** Promover la salud en todos los ámbitos de desempeño, siendo líder en estrategias preventivas.
- 3.3.** Reconocer y tratar los problemas diagnósticos y terapéuticos en patologías del ámbito clínico en pacientes internados.
- 3.4.** Detectar los problemas de salud que ameriten derivación al especialista, interactuando con el mismo en beneficio del paciente.
- 3.5.** Reconocer y manejar estrategias de abordaje para el establecimiento de un adecuado vínculo con los pacientes y su familia.
- 3.6.** Saber desempeñarse como integrante de un equipo terapéutico, reconocer su función dentro del mismo, y establecer una adecuada relación con todos sus integrantes.
- 3.7.** Utilizar los distintos medios de recolección de información médica y analizar la misma de manera crítica.
- 3.8.** Aplicar la evidencia científica disponible en la atención de los pacientes.
- 3.9.** Implementar acciones de prevención y promoción de la salud en distintos grupos de edad.
- 3.10.** Conocer y aplicar los principios éticos que rigen la profesión médica en general.
- 3.11.** Realizar tareas de investigación en el ámbito clínico.

A handwritten signature in black ink, consisting of the letters 'JB' in a stylized, cursive script.

#### 4. DESARROLLO DEL PROGRAMA

**4.1. PRIMER AÑO:** durante el primer año, el residente trabaja como parte del equipo de salud, bajo supervisión de residentes superiores y un médico de planta. Pasa la mayor parte del año brindando atención a paciente internados.

##### 4.1.1. Objetivos

- 4.1.1.1. Realizar una historia clínica completa.
- 4.1.1.2. Reconocer e interpretar los síndromes clínicos comunes en la población de pacientes internados.
- 4.1.1.3. Reconocer y resolver las urgencias más comunes en internación.
- 4.1.1.4. Realizar procedimientos invasivos básicos.
- 4.1.1.5. Aplicar las estrategias de abordaje para brindar información a los pacientes y familiares.
- 4.1.1.6. Participar de las discusiones de los conflictos éticos que se generan en la práctica de la profesión médica.
- 4.1.1.7. Participar en actividades de investigación y divulgación de actividades científicas.
- 4.1.1.8. Recolectar información de las diferentes fuentes disponibles.

**4.1.2. Ámbitos de formación:** durante el primer año la actividad se desarrolla en la sala de internación general y el grupo de interconsulta. Las guardias se realizan en los pisos de internación clínico quirúrgica.

##### 4.1.3. Objetivos específicos

- 4.1.3.1. Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender criterios de internación, comprender la patología y la fisiopatología, indicaciones médicas, criterios de traslado a unidades críticas, criterios de alta y oportunidad de consultas a especialistas.
- 4.1.3.2. Desarrollar habilidades en la realización e indicación de procedimientos invasivos básicos.
- 4.1.3.3. Desarrollar habilidades para comprender la situación familiar y personal del paciente que genera la internación, brindando contención a los mismos.
- 4.1.3.4. Desarrollar habilidades de comunicación con colegas, pacientes y familiares de los mismos.
- 4.1.3.5. Buscar información para profundizar los conocimientos adquiridos previamente.

**4.1.4. Contenidos:** criterios de internación. Confección de historia clínica. Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales. Semiología. Seguimiento clínico del paciente. Criterios de traslado a unidades críticas. Criterios de alta y destino

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located in the bottom right corner of the page.

de los pacientes: domicilio, seguimiento ambulatorio, seguimiento domiciliario, internación domiciliaria, centros de tercer nivel. Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de resultados. Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras. Procedimientos manuales básicos: accesos venosos, punción arterial, punción lumbar, punción pleural, paracentesis diagnóstica y terapéutica, colocación de sonda gástrica, colocación de sonda vesical, ventilación con bolsa-máscara, reanimación cardio-pulmonar. Relación médico-paciente.

4.1.5. **Estrategias:** atención de pacientes internados en sala, con equipo de residentes superiores y médicos de planta. Pase de guardia matinal y vespertino, coordinado por el jefe de residentes. Confección de historia clínica y evolución diaria. Ateneo de internación y ambulatorio semanales. Clases de articulación teórico práctica.

4.1.6. **Modalidad de implementación:** rotación de 11 (once) meses a tiempo completo.

#### 4.1.7. **Guardias en internación**

##### 4.1.7.1. **Objetivos específicos**

4.1.7.1.1. Interpretar motivo de internación, cuadro clínico y tratamiento de inicio de los pacientes que ingresan a la sala de internación general.

4.1.7.1.2. Resolver las consultas y emergencias médicas frecuentes de los pacientes en sala de internación de general.

4.1.7.1.3. Priorizar la atención de pacientes según gravedad.

4.1.7.1.4. Elaborar e implementar pautas de tratamiento inicial en pacientes admitidos en internación.

4.1.7.2. **Contenidos:** evaluación inicial de un paciente que ingresa a sala. Reconocimiento de su estado de gravedad. Síndromes clínicos comunes. Estrategias de diagnóstico y tratamiento. Urgencias en la sala de internación. El paciente que fallece.

4.1.7.3. **Estrategias:** pase de guardia. Atención de pacientes admitidos en sala. Atención a demanda de pacientes internados.

4.1.7.4. **Modalidad de implementación:** guardias en sala de internación clínico quirúrgica, admisión de pacientes. Once meses a tiempo parcial.

## 4.2. **SEGUNDO AÑO**

### 4.2.1. **Objetivos**

4.2.1.1. Reconocer el estado clínico del paciente crítico.

4.2.1.2. Reconocer criterios de internación y alta de unidades de cuidados críticos.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located on the right side of the page.

- 4.2.1.3. Realizar tareas de promoción y prevención de salud de pacientes ambulatorios.
- 4.2.1.4. Desarrollar un soporte médico adecuado para el seguimiento longitudinal de pacientes en el consultorio.
- 4.2.1.5. Conocer los algoritmos diagnósticos y terapéuticos de los problemas de salud frecuentes en las distintas especialidades clínicas.
- 4.2.1.6. Comprender el diseño de un trabajo de investigación.
- 4.2.2. **Ámbitos de formación:** durante el segundo año la actividad se desarrolla en la sala de internación general, unidad de cuidados críticos, unidad coronaria, servicio de anestesia y consultorios externos de Clínica Médica. Las guardias se cumplen en estos servicios. Se realiza la rotación en el Servicio de Oncología.
- 4.2.3. **Rotación por unidad de terapia intensiva**
  - 4.2.3.1. **Objetivos específicos**
    - 4.2.3.1.1. Definir y comprender en forma global a un paciente crítico.
    - 4.2.3.1.2. Reconocer y tratar a un paciente en shock de acuerdo con los conceptos actuales de reanimación.
    - 4.2.3.1.3. Conocer y aplicar las variables que surgen del monitoreo en el paciente crítico.
    - 4.2.3.1.4. Comprender la fisiopatología de las fallas de los distintos órganos y sistemas.
    - 4.2.3.1.5. Diagnosticar y tratar las distintas fallas de órganos y sistemas
    - 4.2.3.1.6. Comprender las implicancias éticas de los tratamientos de soporte vital en un paciente crítico.
  - 4.2.3.2. **Contenidos:** atención inicial del paciente crítico. Algoritmos diagnósticos y terapéuticos comunes. Monitoreo del paciente crítico. Respiradores. Modalidades de asistencia respiratoria mecánica invasiva y no invasiva. Estrategias de destete. Uso de drogas vasopresoras. Falla multiorgánica. Modalidades de alimentación. Realización de procedimientos invasivos como intubación oro traqueal, colocación de catéteres venosos centrales. Colocación de catéteres arteriales. Interpretación de mediciones. Decisiones éticas en el paciente crítico terminal. Diferencias entre un paciente crítico y un paciente terminal. Muerte cerebral.
  - 4.2.3.3. **Estrategias:** asistencia a pacientes críticos, supervisados por médicos de planta de terapia intensiva y médicos clínicos. Confección de historias clínicas y evoluciones. Guardias en terapia intensiva.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'JB', is located in the bottom right corner of the page.



4.2.3.4. **Modalidad de implementación:** rotación por terapia intensiva 3 (tres) meses, tiempo completo. Guardias en terapia intensiva, todo el año.

#### 4.2.4. Rotación por unidad coronaria

##### 4.2.4.1. Objetivos específicos

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

4.2.4.2. **Contenidos:** decisiones diagnósticas y terapéuticas en cuadros de isquemia aguda, insuficiencia cardíaca, trastornos del ritmo cardíaco y patologías valvulares. Estudios complementarios en cardiología. Monitoreo hemodinámico invasivo del paciente agudo cardiológico. Evaluación prequirúrgica. Posoperatorio de cirugía cardiovascular. Postoperatorio del pacientes con enfermedades cardíacas de cirugía no cardiovascular. Procedimientos habituales en cardiología crítica.

4.2.4.3. **Estrategias:** asistencia de pacientes en unidad coronaria bajo supervisión directa de médicos cardiólogos. Actividades docentes en el servicio de cardiología.

4.2.4.4. **Modalidad de implementación:** atención de pacientes y guardias en la unidad coronaria. Dos meses de duración, a tiempo completo.

#### 4.2.5. Rotación por consultorios externos

##### 4.2.5.1. Objetivos específicos

- 4.2.5.1.1. Conocer los motivos de consulta frecuentes en consultorio externo.
- 4.2.5.1.2. Establecer una adecuada relación médico – paciente – familia.
- 4.2.5.1.3. Adquirir conocimientos sobre epidemiología clínica.
- 4.2.5.1.4. Realizar el seguimiento de pacientes.

4.2.5.2. **Contenidos:** entrevista médica. Desarrollo del vínculo médico – paciente – familia. Prácticas preventivas en los diferentes grupos de edad. Estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Criterios y herramientas para el rastreo de patologías en pacientes sanos. Utilidad del uso de los métodos complementarios. Seguimiento de pacientes. Derivación a especialistas. Epidemiología clínica.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located in the bottom right corner of the page.

4.2.5.3. **Estrategias:** consultas programadas. Ateneos semanales de clínica ambulatoria. Pases semanales de medicina ambulatoria. Talleres de articulación teórico – práctica.

4.2.5.4. **Modalidad de implementación:** atención programada de pacientes ambulatorios: dos horas semanales, supervisada. Presencia de ateneos, talleres y discusión de pacientes ambulatorios: dos horas semanales.

#### 4.2.6. Rotación por servicio de Anestesia

##### 4.2.6.1. Objetivos específicos

4.2.6.1.1. Reconocer la anatomía y el manejo de la vía aérea en pacientes sanos.

4.2.6.1.2. Comprender los principios de anestesia general y sedación para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

4.2.6.1.3. Conocer los principales abordajes en anestesia regional.

4.2.6.1.4. Evaluar el riesgo quirúrgico desde el punto de vista de la especialidad.

4.2.6.2. **Contenidos:** manejo básico y avanzado de la vía aérea. Instrumentación de la vía aérea y dispositivos. Sedación. Analgesia. Procedimientos. Evaluación del riesgo quirúrgico.

4.2.6.3. **Estrategias:** atención diaria de pacientes para cirugía programada en quirófano junto al médico anestesista. Clases específicas a cargo de especialistas.

4.2.6.4. **Modalidad de implementación:** rotación a tiempo completo durante un mes.

#### 4.2.7. Rotación por Oncología

##### 4.2.7.1. Objetivos específicos

4.2.7.1.1. Conocer las patologías más frecuentes en oncología clínica, reconociendo formas clínicas de presentación, diagnóstico y estadificación.

4.2.7.1.2. Adquirir conocimientos básicos acerca del tratamiento de las enfermedades oncológicas más frecuentes, incluyendo indicaciones de cirugía, esquemas quimioterápicos y radioterapéuticos de cada una de ellas

4.2.7.1.3. Conocer las drogas quimioterápicos más frecuentemente utilizadas en oncología, sus reacciones adversas limitantes y no limitantes, la prevención y el tratamiento de las mismas.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located on the right side of the page.

4.2.7.1.4. Adquirir los fundamentos teóricos del tratamiento de las urgencias oncológicas.

4.2.7.1.5. Aprender las reglas básicas de los cuidados paliativos de pacientes y el tratamiento de los síntomas.

4.2.7.2. **Contenidos:** historia clínica oncológica. Indicaciones médicas del paciente en sala de oncología. Enfermedades oncológicas prevalentes. Estadificación de tumores. Drogas quimioterápicas con especial énfasis en la prevención y el tratamiento de las reacciones adversas inmediatas y mediatas. Síntomas oncológicos. Relación médico paciente en oncología. Cuidados paliativos. Aspectos bioéticos. Transplante de médula ósea.

4.2.7.3. **Estrategias:** atención diaria de los pacientes internados en hospital de día, bajo supervisión de médicos oncólogos. Interpretación de estudios complementarios. Confección de historia clínica y evolución diaria de la misma. Ateneos de la especialidad y reuniones del comité de oncología. Interacción con especialidades relacionadas (Neurocirugía, Diagnóstico por Imágenes, Anatomía Patológica, Cuidados Paliativos, Cirugía General, Ortopedia).

4.2.7.4. **Modalidad de implementación:** rotación de 1 mes a tiempo completo en la Unidad de Tratamiento Oncológico.

#### 4.2.8. Rotación en sala general

##### 4.2.8.1. Objetivos específicos

4.2.8.1.1. Coordinar y supervisar las actividades asistenciales de los residentes de 1er año.

4.2.8.1.2. Participar activamente de las discusiones y toma de decisión junto con los médicos de planta e interconsultores.

4.2.8.1.3. Realizar procedimientos invasivos.

4.2.8.2. **Contenidos:** el paciente complejo. Trastornos metabólicos. Cuidados intermedios. Hemodiálisis, aféresis y ultrafiltración. Ventilación no invasiva en la sala. Supervisión de indicaciones, estudios y tratamientos. Traslado de pacientes. Pronóstico en pacientes con falla orgánica. Aspectos éticos en cuidados intermedios.

4.2.8.3. **Estrategias:** asistencia de pacientes en sala general, con especial énfasis en pacientes complejos con mayor requerimiento de cuidados (intermedios). Recorridas diarias con médicos de planta como residente mayor. Supervisión de residentes de 1er año.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located in the bottom right corner of the page.

4.2.8.4. **Modalidad de implementación:** rotación a tiempo completo, durante cinco meses.

### 4.3. TERCER AÑO

#### 4.3.1. Objetivos

4.3.1.1. Planificar la atención de los pacientes internados.

4.3.1.2. Elaborar estrategias de diagnóstico y tratamiento en los diferentes ámbitos de atención.

4.3.1.3. Diagnosticar y tratar la patología de urgencia en el servicio de urgencias.

4.3.1.4. Atender problemas de salud de pacientes ambulatorios complejos.

4.3.2. **Ámbitos de formación:** durante tercer año se desarrolla las actividades principalmente en la sala de internación y en el servicio de urgencias. También se continúa la actividad en consultorios externos de clínica médica.

#### 4.3.3. Rotación en sala general y todas las áreas de internación

##### 4.3.3.1. Objetivos específicos

4.3.3.1.1. Planificar los algoritmos para el estudio y tratamiento de patologías clínicas de pacientes internados.

4.3.3.1.2. Elaborar el organigrama diario general de los pacientes a su cargo, teniendo en cuenta las prioridades.

4.3.3.1.3. Participar activamente de las discusiones con los consultores y médicos de planta del servicio.

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

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

4.3.3.2. **Contenidos:** diagnóstico en medicina interna. Uso racional de métodos complementarios. Tratamientos y aplicación de la evidencia científica en medicina interna. Nociones de gerencia médica centradas en la atención. Criterios de alta, implementación del seguimiento ambulatorio. Búsqueda y clasificación de información médica orientada a la resolución de problemas.

4.3.3.3. **Estrategias:** atención de pacientes internados como residente mayor. Pases de sala y de guardia. Asistencia a pacientes en el servicio de urgencias. Organización y presentación de casos en ateneo de internación y ambulatorio. Talleres de articulación teórico práctica con el jefe de residentes.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located in the bottom right corner of the page.

4.3.3.4. **Modalidad de implementación:** rotación a tiempo completo durante ocho meses.

#### 4.3.4. Rotación por consultorios externos

##### 4.3.4.1. Objetivos específicos

4.3.4.1.1. Realizar el seguimiento post alta de pacientes, haciendo foco en tareas de rehabilitación y prevención secundaria.

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

4.3.4.2. **Contenidos:** prevención secundaria. Rehabilitación. Realimentación.

4.3.4.3. **Estrategias:** consultas programadas. Ateneos semanales de clínica ambulatoria. Pases semanales de medicina ambulatoria. Talleres de articulación teórico – práctica.

4.3.4.4. **Modalidad de implementación:** atención programada de pacientes ambulatorios: cuatro horas semanales, supervisada. Presencia de ateneos, talleres y discusión de pacientes ambulatorios: dos horas semanales.

#### 4.3.5. Guardias en el servicio de urgencias

##### 4.3.5.1. Objetivos específicos

4.3.5.1.1. Diagnosticar la patología de urgencia en el servicio.

4.3.5.1.2. Solicitar estudios complementarios pertinentes para resolver la emergencia.

4.3.5.1.3. Tratar las diferentes patologías.

4.3.5.1.4. Realizar oportunamente consultas a diferentes servicios.

4.3.5.1.5. Derivar oportunamente al paciente a áreas de mayor complejidad.

4.3.5.1.6. Indicar una internación cuando se cumplan los criterios para ello.

4.3.5.1.7. Transmitir la información en forma clara al paciente y/o a los familiares si correspondiera.

4.3.5.1.8. Comunicar adecuadamente los datos del paciente a los demás integrantes del equipo de salud.

4.3.5.1.9. Trabajar en equipo junto con otros integrantes del servicio.

4.3.5.2. **Contenidos:** diagnóstico en medicina de urgencias. Uso racional de métodos complementarios. Tratamientos y aplicación de la evidencia científica. Criterios de alta en el servicio de urgencias. Indicaciones de internación. Indicaciones de seguimiento ambulatorio. Inter – consultas.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located in the bottom right corner of the page.

4.3.5.3. **Estrategias:** atención de pacientes que consultan en forma ambulatoria y los que son traídos en ambulancia. Un médico de planta del servicio de clínica médica supervisa la actividad.

4.3.5.4. **Modalidad de implementación:** rotación durante 3 (tres) meses a tiempo completo, guardias en el servicio de urgencias durante 11 (once) meses.

#### 4.4. CUARTO AÑO

##### 4.4.1. Objetivos

- 4.4.1.1. Aplicar estrategias de prevención primaria.
- 4.4.1.2. Conocer los motivos de consulta frecuentes en consultorio externo.
- 4.4.1.3. Diagnosticar y tratar la patología prevalente.
- 4.4.1.4. Realizar el seguimiento longitudinal de pacientes sanos y enfermos.
- 4.4.1.5. Establecer una adecuada relación médico – paciente – familia.
- 4.4.1.6. Conocer los criterios de gravedad de la patología ambulatoria.
- 4.4.1.7. Aplicar criterios de derivación a especialistas en forma oportuna.
- 4.4.1.8. Adquirir conocimientos sobre epidemiología clínica.
- 4.4.1.9. Participar de los programas de manejo de enfermedades específicas.
- 4.4.1.10. Participar en el diseño e implementación de los proyectos de investigación del servicio.

4.4.2. **Ámbitos de formación:** el cuarto año es el año de la medicina ambulatoria, y se consolida la actividad como residente mayor en el servicio de urgencias. Durante este año la principal actividad comprende los consultorios de clínica médica. Se desarrollan también rotaciones libres en sub – especialidades clínicas.

##### 4.4.3. Rotación en medicina ambulatoria

###### 4.4.3.1. Objetivos específicos

- 4.4.3.1.1. Asistir a pacientes ambulatorios, focalizando en la patología crónica.
- 4.4.3.1.2. Desarrollar tareas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- 4.4.3.1.3. Contribuir con la formación teórica de los residentes de segundo y tercer año que desarrollan actividades en el área ambulatoria.
- 4.4.3.1.4. Supervisar la atención de pacientes ambulatorios realizada por los residentes de segundo y tercer año.
- 4.4.3.1.5. Aplicar los conocimientos de epidemiología clínica en la atención de pacientes.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located in the bottom right corner of the page.

4.4.3.2. **Contenidos:** seguimiento longitudinal de pacientes sanos y con patologías. Consolidación de los criterios diagnósticos aprendidos en años previos. Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades. Criterios de gravedad de las enfermedades y oportunidad de derivación a especialistas e internación. Rastreo de enfermedades en pacientes sanos. Utilidad de los métodos complementarios. Epidemiología clínica práctica.

4.4.3.3. **Estrategias:** consultas programadas y de demanda espontánea. Ateneos de clínica ambulatoria. Pases diarios de consultorio. Revisión sistemática de fichas clínicas ambulatorias. Rotación por consultorios de especialidades médicas de la institución o fuera de la misma. Entrega de monografía. Desarrollo trabajo de investigación.

4.4.3.4. **Modalidad de implementación:** actividad anual a tiempo completo. Atención programa de 10 (diez) horas semanales. Demanda espontánea 10 (diez) horas semanales. Actividad docente 8 (ocho) horas semanales. Rotación por especialidades 1 – 2 meses. Rotación libre 1 – 2 meses.

#### 4.4.4. Guardias en el Servicio de Urgencias

##### 4.4.4.1. Objetivos específicos

4.4.4.1.1. Diagnosticar la patología de urgencia en el servicio.

4.4.4.1.2. Solicitar estudios complementarios pertinentes para la resolución de la emergencia.

4.4.4.1.3. Tratar las diferentes patologías.

4.4.4.1.4. Monitorizar los pacientes críticos en el servicio de urgencias.

4.4.4.1.5. Realizar consultas oportunas a especialistas.

4.4.4.1.6. Derivar en forma oportuna a áreas de mayor complejidad.

4.4.4.1.7. Indicar internación cuando se cumplan los criterios necesarios.

4.4.4.1.8. Transmitir información en forma clara al paciente y/o familiares.

4.4.4.1.9. Comunicar adecuadamente los datos del paciente a los demás integrantes del equipo de salud.

4.4.4.1.10. Trabajar en equipo junto con otros integrantes del servicio.

4.4.4.2. **Contenidos:** uso racional de métodos complementarios. Aplicación de evidencia científica. Medicina de urgencias. Indicaciones de internación y seguimiento. Consultas y derivaciones.

4.4.4.3. **Estrategias:** atención de pacientes que consultan en forma ambulatoria y los que son traídos en ambulancia. Un médico de planta del servicio de clínica médica supervisa la actividad.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located in the bottom right corner of the page.

4.4.4.4. **Modalidad de implementación:** guardias en el servicio durante 11 (once) meses.

*JB*



## 5. ACTIVIDADES FORMATIVAS NO ASISTENCIALES

- 5.1.1. **Curso de emergencias en medicina interna:** los residentes de 1er año reciben un entrenamiento durante el primer mes sobre las urgencias más comunes en la sala de internación.
- 5.1.2. **Curso anual de medicina interna:** también durante el 1er año se dictan clases de medicina interna, en forma de módulos. Están dictadas por médicos del servicio y por sub – especialistas. Se inicia en agosto y finaliza en junio. Con integración por método de casos y evaluación final.
- 5.1.3. **Curso de medicina crítica:** durante el 2do año se dictan módulos de terapia intensiva y cardiología. Se inician en agosto y finalizan en junio. Con integración por método de casos y evaluación final.
- 5.1.4. **Pase de medicina ambulatoria:** durante 2do y 3er año también se desarrollan clases semanales de patologías ambulatorias y temas relevantes relacionados al consultorio. Con evaluación final.
- 5.1.5. **Congreso de Medicina Interna de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM):** se alienta la participación en actividades para profundizar conocimientos en las áreas de interés y para permitir la presentación de trabajos en congresos. Estas actividades permiten el contacto con médicos de otras instituciones nacionales y de la región.
- 5.1.6. **Ateneo de internación:** se realiza los días miércoles en el horario del mediodía. Se presentan uno o dos casos de medicina interna. La presentación del caso es a cargo de un residente y una discusión a cargo de un médico del servicio. En la discusión participan todos los médicos del servicio y se invitan especialistas relacionados al caso.
- 5.1.7. **Ateneo ambulatorio:** se realiza los días viernes en el horario del mediodía. Se presenta uno o dos casos de medicina ambulatoria. La presentación del caso es a cargo de un residente o un médico de planta. En la discusión participan todos los médicos del servicio.
- 5.1.8. **Discusión de evidencia científica, talleres prácticos:** actividad coordinada por el jefe de residentes, según el nivel que corresponda.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', located in the bottom right corner of the page.

## 6. ESQUEMA DE DESARROLLO DEL PROGRAMA

### 6.1.1. Primer año

6.1.1.1. Internación general (11 meses)

### 6.1.2. Segundo año

6.1.2.1. Terapia intensiva (3 meses)

6.1.2.2. Unidad coronaria (2 meses)

6.1.2.3. Anestesia (1 mes)

6.1.2.4. Oncología (1 mes)

6.1.2.5. Internación general (5 meses)

6.1.2.6. Consultorios externos 2 horas semanales (11 meses)

6.1.2.7. Guardias en terapia intensiva (9 meses) y unidad coronaria (2 meses)

### 6.1.3. Tercer año

6.1.3.1. Internación general (8 meses)

6.1.3.2. Urgencias (3 meses)

6.1.3.3. Consultorios externos 2 horas semanales (11 meses)

6.1.3.4. Guardias en urgencias (11 meses)

### 6.1.4. Cuarto año

6.1.4.1. Consultorios externos (9 meses)

6.1.4.2. Demanda espontánea (9 meses)

6.1.4.3. Rotación libre y/o especialidad (2 meses)

6.1.4.4. Guardias en urgencias (11 meses)

**7. VACACIONES:** los residentes contarán con 3 semanas de vacaciones durante el año, de acuerdo a las disposiciones de la institución.

**8. MODALIDAD DE EVALUACIÓN:** al finalizar cada una de las rotaciones el residente será evaluado por el médico de planta a cargo, de acuerdo al ANEXO II de las Bases para el Registro de Servicios del Colegio de Médicos de Santa Fe. También se utilizarán instrumentos de evaluación por métodos de observación directa (por ejemplo, Mini – CEX) y un cuestionario para evaluación global de la rotación. En el área ambulatoria se utilizarán instrumentos similares y la grabación de la consulta. También se evaluará el desempeño en actividades académicas, tales como la participación en ateneos, actividades de investigación y presentación de trabajos en congresos.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JB', is located in the bottom right corner of the page.

## **9. COMPETENCIAS DE LOS RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA**

### **9.1.1. Experticia clínica**

- 9.1.1.1. Demuestra que tiene los conocimientos clínicos acordes a su nivel.
- 9.1.1.2. Aplica sus conocimientos de manera eficaz a los problemas clínicos.
- 9.1.1.3. Realiza una historia estructurada y pertinente.
- 9.1.1.4. Realiza un examen físico correcto.
- 9.1.1.5. Elabora un diagnóstico diferencial adecuado.
- 9.1.1.6. Realiza prácticas en forma correcta y oportuna.
- 9.1.1.7. Toma las decisiones apropiadas.
- 9.1.1.8. Indica estudios, tratamientos y consultas en forma correcta y oportuna.

### **9.1.2. Comunicación**

- 9.1.2.1. Establece una buena relación con el paciente.
- 9.1.2.2. Interactúa de manera apropiada con la familia
- 9.1.2.3. Interactúa de manera apropiada con los pares.
- 9.1.2.4. Interactúa de manera apropiada con el equipo de salud.
- 9.1.2.5. Transmite la información de manera inequívoca en forma escrita y oral.
- 9.1.2.6. Realiza presentaciones científicas de buen nivel en forma escrita y oral.

### **9.1.3. Colaboración**

- 9.1.3.1. Coopera con sus pares.
- 9.1.3.2. Coopera con otros miembros del equipo de salud.
- 9.1.3.3. Coopera con el paciente y su familia.
- 9.1.3.4. Se muestra dispuesto a colaborar en la resolución de conflictos.
- 9.1.3.5. Previene la generación de conflictos.

### **9.1.4. Aprendizaje autónomo**

- 9.1.4.1. Demuestra motivación para el aprendizaje
- 9.1.4.2. Utiliza eficazmente los recursos disponibles de aprendizaje.
- 9.1.4.3. Realiza una evaluación crítica de la literatura médica.
- 9.1.4.4. Articula los nuevos aprendizajes a las situaciones prácticas.
- 9.1.4.5. Aprende de la experiencia clínica.

### **9.1.5. Profesionalismo**

- 9.1.5.1. Es puntual y disciplinado.
- 9.1.5.2. Asume sus responsabilidades.
- 9.1.5.3. Reconoce sus límites y los controla de manera adecuada.
- 9.1.5.4. Administra su tiempo de manera eficaz.
- 9.1.5.5. Cumple con principios de la ética médica.
- 9.1.5.6. Demuestra respeto por las diferencias.

DR. GONZALO BARRIENTOS  
DIRECTOR MÉDICO



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:** Programa residencia Clínica Médica - SANATORIO SAN GERÓNIMO

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.