



Servicio de Clínica Médica

**Programa de la Residencia de
Especialista en Clínica Médica**

INDICE

1. Autoridades y otros	Pág. 3
2. Marco Teórico	Pág. 4
3. Misión y condiciones del Médico	Pág. 5
4. Características del Servicio y Residencia	Pág. 6
5. Objetivos Primarios y Secundarios	Pág. 7
6. Requisitos para la admisión	Pág. 9
7. Estructura de la Residencia	Pág. 10
8. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 11
9. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 14
10. Objetivos a lograr por año	Pág. 15
11. Metodología de evaluación	Pág. 20

Autoridades

Director:

Dr. Julio E. Bruetman

Coordinador Docente:

Dr. Pablo Young

Médicos del Servicio:

Dr. Geoffrey Earsman

Dr. Nicholas Emery

Dr. Mariano A. Quezel

Dra. Bárbara Finn

Dra. María Elena Ceballos

Dr. Pablo Young

Dr. Federico Bottaro

Dra. María Débora Pellegrini

Dra. Sonia Pankl

Dra. Victoria Gutierrez

Tipo de Programa:

Residencia básica

Requisitos:

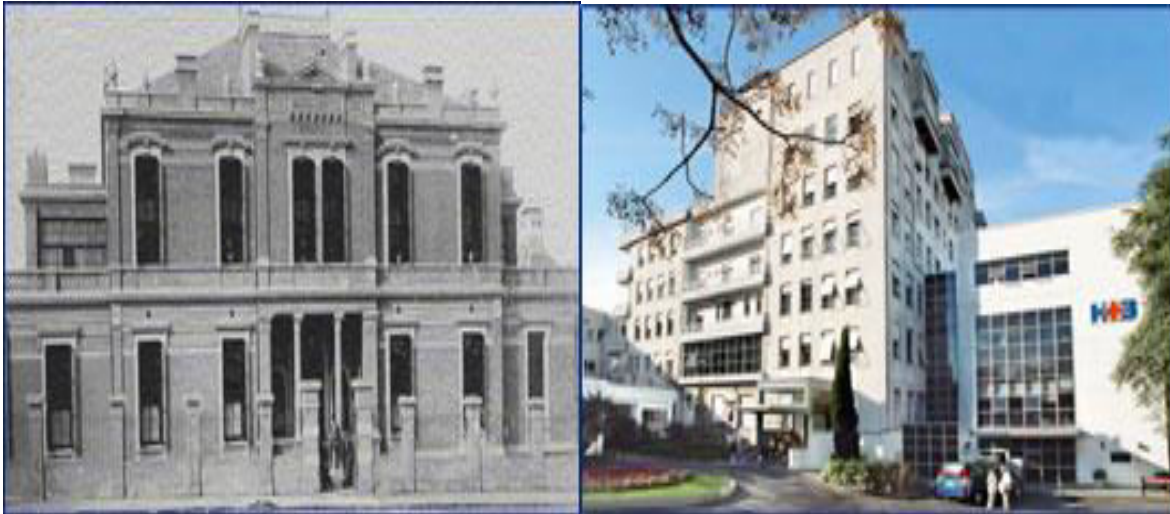
Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Vacantes:

7 anuales

Duración:

4 años



Marco Teórico: Historia de las Residencias de Clínica Médica

Los orígenes de la enseñanza de la medicina son tan antiguos como la civilización misma, nacieron en la región de la Mesopotamia, en el Valle del Nilo, junto a las civilizaciones egipcia y sumeria posiblemente.

En la formación del médico, tres son las fuentes: la facultad, el hospital y el ejercicio profesional mismo. En el hospital se produce la mejor enseñanza y formación, estudiando enfermos más que enfermedades. Una de las fases de la formación hospitalaria de postgrado es la residencia, sin lugar a dudas la mejor metodología para la formación del médico.

La primera residencia médica (fue de cirugía), se inició en Estados Unidos en el año 1890 en el John Hopkins Hospital de Baltimore bajo la dirección de Williams Stewart Halsted. Más de 20 años pasaron para que fuera reconocida oficialmente y el sistema tuviera un rápido y progresivo desarrollo en ese país. En 1910 el Journal American Medical Association (JAMA), publica la lista de los hospitales que contaban con residencias médicas reconocidas por esa asociación.

En nuestro país, se crea en 1944, en el Instituto de Semiología del Hospital de Clínicas dirigido por el Prof. T. Padilla la primera residencia de Medicina. Sus primeros residentes fueron el Dr. Jerónimo H. Alvarez y el Dr. Julio A. Berreta.

Poco después en la década del '50, en el Pabellón Modelo del Hospital Rawson, que era una sala cátedra de la Facultad de Medicina, comenzaron a asistir residentes de Clínica Médica.

En el Instituto de Investigaciones Médicas que dirigía el Dr. Alfredo Lanari, se inició formalmente la residencia de Clínica Médica en 1957, siendo los instructores Jorge Rodó, Alberto Agrest y Henry Teitelbaum entre otros.

A partir de 1961 y siendo Alberto Mondet secretario municipal de salud pública y Jorge Firmat Director General, se crean las residencias de los hospitales municipales.

En el año 1967; el Ministerio de Salud Pública de la Nación, siendo su Ministro el Dr. Ezequiel Dago Holmberg, crea la CONAREME (Consejo Nacional de Residencias Médicas), fue su primer presidente Mario Brea. Era un organismo normatizador y evaluador de programas de residencias, que desapareció en el año 1973.

Fundado en 1844 por el Reverendo Barton Lodge, la historia del Hospital Británico es un testimonio del compromiso solidario de la comunidad angloparlante con nuestro país. A lo largo de estos años, nuestros valores éticos, profesionales y humanos nos posicionan como una de las instituciones médicas más importantes de Argentina y Latinoamérica. Así mismo, nos empeñamos en mantener al Hospital siempre a la vanguardia de nuevos profesionales y tecnología, para continuar ofreciendo los mejores servicios.

Llevamos más de 170 años dedicados a responder a los altos ideales que nos dieron origen, y que sin duda, nos hacen sentir orgullosos de pertenecer y servir a la comunidad argentina. En nuestro hospital la residencia comenzó en 1978 (Residencia de Pediatría) sucediéndose la de Clínica Médica en 1987 (sus primeros residentes fueron los Dres. Ricardo Peters y German J. Tombeur). De la Residencia de Clínica Médica han egresado hasta el año 2018 inclusive 101 médicos.

En la actualidad, y en vista al futuro la Asociación Médica Argentina pretende lograr la creación de un Colegio Médico para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esto permitirá planificar estratégicamente a futuro las verdaderas necesidades de la Ciudad, adecuar las Residencias Médicas en tiempo y número, y jerarquizar la Certificación y la Recertificación.

Misión y Condiciones del Médico

El médico egresado deberá tener una alta capacitación científica y humanística. Estará en condiciones de acuerdo a los conocimientos y habilidades adquiridas de desempeñarse como Médico Internista en un Hospital de alta complejidad y en el ambulatorio como Médico de Cabecera de adultos.

La estructura actual de actividades académicas (ateneos, curso superior de medicina interna, congresos y cursos) aporta a la formación del residente herramientas para la adquisición de conocimientos teóricos y de juicio y razonamiento clínico. El complemento con la realización de trabajos prospectivos y la publicación de casos es incentivado dentro del trabajo cotidiano del residente.

Desde el médico tradicional, honrado y alabado en las sagradas escrituras, hasta el médico actual, orientado hacia diversas actividades dentro mismo de la medicina, hay en todos la nobleza de la universalidad derivada de la dignidad del hombre. El sentido humano de su misión lo lleva a tratar de “comprender” a su paciente y a llegar a un estrecho vínculo afectivo. Esta misión, de trabajar para sus semejantes, hace que deba ser la suya el culto de la vida y de la paz, que tenga siempre su profesión “una vibración humana”, la que Hipócrates hace siglos había

resumido en “aquello que es del mayor beneficio para el enfermo sea la primera finalidad del médico”.

Una misión tal exige virtudes capitales y también aptitudes particulares, que son valores y deberes. No sólo los conocimientos (ciencia), su aplicabilidad y la experiencia hacen un buen médico. Tanto o más que ellos y además de la condición inicial de un buen hombre –pues “sólo un hombre bueno puede llegar a ser un buen médico”–, son condiciones y factores fundamentales que constituyen también deberes: la caridad, la moral y la conciencia. Por último no hay olvidar que el médico se hace viendo y haciendo medicina, pero bien enseñado y acompañado, esto es lo que nosotros como grupo e Institución debemos brindar

Características del Servicio y la Residencia

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación.

Con la finalización de la residencia (4 años) se expide el certificado de especialista en Clínica Médica otorgado por la Universidad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud Pública de la Nación.

Nuestra residencia cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista Universitario en Medicina Interna de la UBA y esta carrera se encuentra acreditada por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria) desde el año 2002.

El ordenamiento del Servicio de Clínica Médica responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico

Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión.

La Residencia de Clínica Médica se encuentra en Acreditada como Clase A por el Ministerio de Salud de la Nación.

Los médicos de planta de Clínica Médica, son profesionales con Residencia completa en Medicina Interna que cumplen 40 horas semanales de trabajo en sala y están todos los días hasta las 20 horas.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

El hospital tiene 252 camas generales y 40 de Cuidados Críticos, donde se atienden 11.000 consultas mensuales en internación y 72.408 mensualmente en el área ambulatoria. Además el Servicio de Guardia maneja 14.200 consultas mensuales con la participación de residentes de segundo a cuarto año.

Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas)

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios clínicos (paciente agudo, crónico, etc.)

Incorporar criterios de gestión y auditoria administrativa en la práctica medica

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone

Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes

Evaluar a los pacientes en estado crítico

Resolver las situaciones habituales de emergencia

Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica

Desarrollar trabajos de investigación clínica

Programar actividades docentes y promover la educación continua

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad Profesional

Requisitos para la admisión

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada, con más de 6 años de antigüedad
- Edad menor a 35 años
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Entrevista personal
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen físico preocupacional

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de 4 años.

La dedicación es de tiempo completo.

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Clínica Médica y el Comité de Docencia e Investigación.

Se tienen tres semanas de vacaciones en verano y una en invierno.

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- a. Asistencial (65%)
- b. Teóricas (20%)
- c. Investigación (13%)
- d. Administrativa (1%)
- e. Actividad quirúrgica (1%)

Estructura de la Residencia

En número de 36 Residentes, 15 de primer año (7 de clínica médica, 4 de cardiología y 4 de terapia intensiva), 7 de segundo año, 7 de tercer año y 7 de cuarto año. Un Jefe de Residentes y un Instructor de Residentes. Todos son médicos egresados de universidades nacionales y/o extranjeras y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal.

La Residencia está integrada a la estructura del servicio de Clínica Médica, con iguales principios organizativos.

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff.

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia en Clínica Médica.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Clínica Médica.

Los residentes de primero a cuarto año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan al Jefe de Residentes y a los integrantes del Staff de Clínica Médica.

Actividad asistencial de la Residencia de Clínica Médica

– Pases de residentes:

Se realizan 2 pases de residentes diarios, en los cuales se comentan las novedades de los pacientes internados e ingresos con supervisión del Staff.

El pase de la mañana comienza a las 7:15 hs. y tiene una duración de 45 minutos

El pase de la tarde comienza a las 15.00 hs. con una duración de 2 a 3 horas, e incluye discusión de casos clínicos de revistas como el “New England Journal of Medicine” o la “Mayo Clinic Proceedings”, además de casos de pacientes internados.

-Trabajo en Sala:

Se cubren diariamente 9 salas (Lincoln, Drysdale, O’Connor, Victoria, Nightingale, Sharp, Repetto planta baja, primer y segundo piso). En ocho de ellas hay dos residentes de primer año con uno o dos residentes de años superiores. La actividad comienza a las 08:00 hs. y finaliza luego de la evaluación completa de los pacientes internados (Horario estipulado: 17:00 hs. Horario habitual: 20 hs). La actividad matinal consta de la evaluación diaria de los pacientes internados supervisada por los médicos de Staff, participación en la discusión y toma de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas, actualización diaria y supervisada de historia clínica e indicaciones, solicitud de exámenes complementarios. Por la tarde la actividad consta de la confección de historias clínicas y de participar en la actividad académica programada. Se evalúan aproximadamente 150 pacientes por día, con un total de 3500 consultas mensuales. Esto incluye la evaluación de todos los pacientes durante todos los fines de semana y feriados.

– Trabajo en Guardia de Emergencias:

Diariamente un residente de segundo realiza tareas asistenciales supervisadas en la Guardia Externa del Hospital desde las 08:00 hasta las 17:00 hs. Dicho Residente habitualmente permanece dos meses en ese Servicio, sin participar de las tareas de la sala durante el horario antes mencionado.

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):

Los residentes de tercero y cuarto año realizan atención en consultorios externos con supervisión, 1 vez por semana. Horario: 16:50 a 19:30 hs.

Promedio de pacientes visto por día por Residente: 7

– Atención de Urgencias y Emergencias:

La residencia de Clínica Médica actúa como servicio de atención de urgencias y emergencias en el ámbito hospitalario, prestando atención permanente, mediante el sistema de radios, de problemas médicos agudos y críticos de pacientes internados y ambulatorios, familiares y personal del hospital. Para lo antedicho se realiza un continuo entrenamiento y actualización de los residentes (ACLS, ATLS, actividades internas)

– Guardias mensuales:

Luego del trabajo en sala, en guardia o actividad académica, y finalizado el pase de residentes de la tarde, todos los días permanecen de guardia: cuatro o cinco residentes de primer año y tres o cuatro residentes de años superiores (dos o tres de ellos encargados del control, seguimiento y evaluación de los pacientes internados y de la evaluación de los ingresos al Hospital y uno en Guardia de Emergencias Externas). Al día siguiente las actividades de los residentes que han estado de guardia continúan como lo descrito anteriormente, el residente de primer año se retira a las 14:00.

Promedio de guardias por año:

Residente de Primer año: 8 guardias mensuales.

Residente de Segundo año: 6 guardias mensuales. Incluye una guardia de fin de semana por residente. Incluye guardias en días feriados.

Residente de Tercer año: 5 guardias mensuales. Incluye una guardia de fin de semana por residente.

Residentes de Cuarto año: 4 guardias mensuales (sin fines de semana o feriados).

– Vueltas de fin de semana:

-R1: Concurren la mitad de los R1 los dos días del fin de semana cada 15 días (promedio 2 vueltas por mes). Los feriados concurren los R1 que están de guardia.

-R2: 3 por fin de semana y feriado (promedio 2 vueltas por mes).

-R3: 2 por fin de semana y feriados (2 vueltas por mes).

-R4: 1 por fin de semana sin feriados (1.5 vueltas por mes).

El JR e IR se deben turnar para asistir los fines de semana (al menos una vez por mes).

– Rotaciones:

Durante los cuatro años de residencia existen diferentes rotaciones.

En el transcurso de 2do año se rota por los servicios de guardia (2 meses), Terapia Intensiva (2 meses), Unidad Coronaria e Infectología (1 mes cada una).

Durante 3er año, se rota por el servicio de Neurología o electiva (1 mes) y hay dos meses electivos fuera del Hospital.

Los residentes de 4to año rotan un mes por el servicio de Hematología o electiva y de 2 meses de rotación electiva, que es posible realizar en el exterior de acuerdo a la situación económica del Comité de Docencia e Investigación.

– Congresos:

Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:

- Congreso de Residentes de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).

- Congreso de Medicina de la Sociedad Argentina de Medicina Interna. General (SAMIG).

- Congreso de Medicina de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA).

- Congreso Nacional de la Sociedad de Gerontología y Geriatría.

- Congreso Internacional del Hospital de Clínicas.

- Congreso Mundial de Medicina Interna.

- Congreso Europeo de Medicina Interna.
- Congreso Americano de Medicina Interna (ACP).

– Ateneos y vueltas:

Ateneos del Servicio. Días viernes. Se presentan casos con revisión de literatura con participación activa supervisada de los residentes de todos los años.

Ateneos anatomo-clínicos generales del Hospital Británico en teleconferencia con Massachusetts General Hospital (mensuales).

Ateneos interhospitalarios con la participación del Hospital Alemán, Hospital Italiano, Hospital Austral y Hospital Cesar Milstein (mensuales).

Ateneos de Medicina Ambulatoria: Intercalados los días viernes. Tienen como principal objetivo la discusión y actualización de patología prevalente ambulatoria. Participan Residentes y médicos de staff.

Los días martes por la mañana se realiza la vuelta del Servicio por las distintas salas, con discusión y presentación de los pacientes más complejos.

– Trabajos obligatorios:

Monografía de fin de residencia.

El Residente de 3er año deberá publicar un reporte de caso y los Residentes de 4to año deberán publicar un artículo original, revisión, etc.

Actividad educativa de la Residencia de Clínica Médica

Pedir Programa de cada materia al coordinador docente.

Medicina Interna I

Coordinadores: Dres. Julio E. Bruetman y Pablo Young

Objetivo: Temario administrado por UBA, con agregados propios (como comunicación humana, pluripatología, manejo del paciente difícil, como dar malas noticias, razonamiento diagnóstico), dictado por médicos clínicos y especialistas

Curso anual: 90 minutos semanales

Duración: 4 años (11.520 horas)

Asistencia obligatoria para residentes de primero y segundo año

Condiciones para promocionar: Asistencia 80% y aprobar exámenes parciales y final.

Medicina Interna II

Atención Primaria en Medicina Interna General

Depende de la Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG)

Objetivo: Medicina basada en la evidencia aplicada a temas de medicina ambulatoria

Curso anual: 90 minutos semanales

Asistencia obligatoria para residentes de tercer año

Condiciones para promocionar: Asistencia 80% y aprobar examen final.

Cursos de competencias transversales a todas las Residencias

Durante el primer año:

- Inducción
- Técnicas y Procedimientos Básicos
- Bioética

Durante el segundo año:

- Razonamiento Clínico
- Diagnóstico por Imágenes

Durante el tercer año:

- Medicina Narrativa
- Metodología de la investigación, lectura crítica, diseño y publicación de trabajos científicos
- Buenas Prácticas Clínicas

Durante el cuatro año:

- El profesional como gestor en salud
- Los sujetos de derecho en el sistema de salud
- Competencias en enseñanza y aprendizaje

Cursos obligatorios

Curso ACLS (Advanced cardio- life support).

Se realiza durante segundo año

Curso ATLS (Advance Trauma Life Support). Se realiza durante tercer año

Objetivos a lograr por año

Primer año: Adaptarse al trabajo hospitalario; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; Confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos; Forjar un criterio clínico básico (ello se logrará con Medicina I, Ateneos, Pases de guardia, y trabajo diario); adquirir habilidades instrumentales supervisadas; conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes; evaluación de desempeño en sus guardias y presentación de casos en los ateneos

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia
- 2) Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada
- 3) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico
- 4) Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad
- 5) Tratar diferentes patologías prevalentes
- 6) Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente
- 7) Resolver adecuadamente las urgencias de la sala siempre supervisado
- 8) Presentar casos clínicos y realizar actualizaciones bibliográficas
- 9) Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad
- 10) Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica
- 11) Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas
- 12) Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad
- 13) Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico
- 14) Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño de la medicina

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1) Conocer la reglamentación que rige el funcionamiento de la Residencia
- 1.2) Conocer la dinámica de trabajo de la Residencia y del servicio
- 2.1) Realizar una correcta anamnesis
- 2.2) Registrar en forma adecuada los datos obtenidos en la historia clínica
- 2.3) Actualizar diariamente la historia clínica
- 2.4) Integrar los datos semiológicos y de la anamnesis para llegar a un diagnóstico presuntivo de la patología del paciente

- 3.1) Realizar un enfoque sindromático de la patología del paciente
- 3.2) Seleccionar estrategias diagnósticas
- 3.3) Seleccionar estudios complementarios de acuerdo a prioridad, complejidad, sensibilidad y especificidad
- 4.1) Interpretar los resultados del laboratorio de rutina y los específicos de las diferentes patologías
- 4.2) Indicar e interpretar los métodos complementarios de diagnóstico por imágenes: Rx convencional y contrastada, tomografía lineal, ecografía, ecocardiografía, tomografía computada y resonancia magnética nuclear
- 4.3) Realizar e informar adecuadamente el ECG normal y patológico.
- 4.4) Solicitar e interpretar los métodos auxiliares más frecuentes en Infectología
- 4.5) Solicitar e interpretar los métodos endoscópicos
- 4.6) Indicar, realizar e interpretar otros métodos complementarios de diagnósticos
- 5.1) Indicar el tratamiento de patologías prevalentes
- 5.2) Controlar la terapéutica instituida
- 5.3) Adquirir las nociones básicas de rehabilitación en las patologías que lo requieran
- 6.1) Informar oportunamente y en forma clara sobre la enfermedad, métodos diagnósticos y el tratamiento a realizarse al paciente y/o familiar
- 6.2) Contener emocionalmente al paciente y/o familiar
- 7.1) Elaborar un orden de prioridades en la atención de los pacientes durante la guardia
- 8.1) Informar oportuna y adecuadamente sobre las patologías de los pacientes de sala y los de atención de guardia a sus residentes supervisores
- 8.2) Consultar con sus residentes supervisores sobre problemas a resolver
- 8.3) Consultar conductas diagnósticas y/o terapéuticas
- 8.4) Colaborar con el trabajo de sus compañeros de Residencia
- 8.5) Colaborar con el personal del equipo de salud
- 9.1) Adquirir conocimientos fundamentales técnicos y científicos para la realización e interpretación del electrocardiograma y estudio por imágenes
- 10.1) Realizar e interpretar los hallazgos en el fondo de ojo de pacientes con patologías clínicas prevalentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, infecciones, hipertensión endocraneana)
- 11.1) Desarrollar destrezas para la correcta realización de toracocentesis, paracentesis, colocación de catéteres venosos centrales y periféricos, punción de colecciones, punción lumbar, artrocentesis y toma de muestras de laboratorio
- 12.1) Aprender las normativas referidas a aislamiento, precauciones universales y profilaxis post-contacto
- 13.1) Conocer las regulaciones legales y administrativas que gobiernan la práctica médica y el sistema formativo de Residencia
- 14.1) Incorporar y dimensionar actitudes y valores que solventen adecuadamente la relación del médico con el paciente, la familia, sus colegas y la sociedad
- 14.2) Resolver problemas éticos

Segundo año: Afianzar los conocimientos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento, habilidades instrumentales y criterio clínico en la patología crítica; evaluación de desempeño en guardias de piso y de emergencia; evaluación en la toma de decisiones, aprobación del curso ACLS; desempeño y participación en ateneos y pases de sala

Tercer año: Adquisición de conocimiento y manejo práctico con criterio de la patología ambulatoria (Clases de Medicina II y trabajo en el ambulatorio); rotación por los servicios de Hematología y Neurología; formación con evaluación posterior en lectura crítica y realización de trabajos científicos (Medicina Basada en la Evidencia); aprobación del curso ATLS; discusión de ateneos

OBJETIVOS GENERALES (Ambos Años)

- 1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en Clínica Médica
- 2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales
- 3) Realizar el tratamiento adecuado de las principales patologías de la medicina interna
- 4) Realizar el correcto seguimiento de los pacientes internados
- 5) Indicar oportunamente la derivación y alta hospitalaria de los pacientes
- 6) Desempeñarse adecuadamente como supervisor
- 7) Participar activamente en las actividades académicas de la Residencia y del servicio
- 8) Adquirir conocimientos y destrezas relacionadas con las especialidades de Cardiología y Terapia Intensiva
- 9) Incorporar información teórica relacionada con la atención ambulatoria del paciente adulto
- 10) Incorporar conocimientos para guiar el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones clínicas de pacientes quirúrgicos
- 11) Comprender los conceptos y la utilización de la tecnología informática
- 12) Adquirir herramientas para realizar un análisis epidemiológico del lugar donde se desarrolla su tarea para poder modificar su perfil de formación en base a las necesidades sanitarias
- 13) Capacitarse en el uso de herramientas estadísticas
- 14) Comprender los principios fundamentales de la metodología de la investigación
- 15) Adquirir conocimientos conceptuales y prácticos relacionados con la medicina basada en la evidencia
- 16) Desarrollar una visión integral, humanística y moderna en cuidados Paliativos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: (Ambos Años)

- 1.1) Adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica
- 1.2) Orientar correctamente el diagnóstico

- 1.3) Plantear diagnósticos diferenciales sobre las patologías de los pacientes
- 1.4) Adecuar las estrategias diagnósticas según costo - beneficio
- 2.1) Adquirir criterios académicos para la selección de exámenes complementarios
- 2.2) Indicar las pruebas de laboratorio específicas de las distintas patologías
- 2.3) Indicar e interpretar los métodos de diagnóstico por imágenes
- 3.1) Realizar el tratamiento farmacológico de las principales patologías de la medicina interna
- 3.2) Controlar el tratamiento instituido
- 3.3) Integrar un equipo interdisciplinario que realice la rehabilitación psicofísica de los pacientes que lo requieran
- 4.1) Controlar la evolución clínica de los pacientes
- 4.2) Indicar acciones para preservar el estado de salud y evitar complicaciones
- 4.3) Participar a la familia del estado de salud del paciente
- 4.4) Valorar el estado de gravedad irreversible del paciente para asistirlo en el óbito
- 5.1) Derivar aquellos pacientes que no son de resolución clínica
- 5.2) Identificar el momento y las condiciones adecuadas para el alta hospitalaria
- 6.1) Supervisar las historias clínicas de la sala y la evolución diaria de los pacientes
- 6.2) Supervisar el trabajo de la guardia y ser referente de consulta
- 6.3) Orientar la adquisición de conocimientos
- 6.4) Atender las necesidades de sus residentes supervisados en función de su etapa formativa
- 7.1) Actualizar temas de la especialidad
- 7.2) Cooperar en la elaboración de trabajos científicos
- 7.3) Cooperar con las actividades docentes de la Residencia
- 8.1) Adquirir los conocimientos fundamentales que permitan el adecuado manejo clínico de las patologías prevalentes en el ámbito ambulatorio
- 8.2) Establecer una racional priorización que le permita elaborar una adecuada historia clínica ambulatoria
- 8.3) Incorporar un ordenamiento que permita realizar adecuadamente actividades de promoción y protección de la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación y rehabilitación de la salud en el paciente ambulatorio
- 9.1) Utilizar adecuadamente el hardware informático para la labor médica
- 9.2) Manejar satisfactoriamente los programas que eficienten el desempeño profesional
- 9.3) Utilizar con criterio los recursos disponibles en Internet
- 10.1) Conocer la estructura demográfica y los indicadores sanitarios de la población del área de influencia
- 10.2) Relevar datos epidemiológicos que caractericen a los pacientes atendidos
- 10.3) Determinar el perfil nosológico de los pacientes atendidos en el servicio de Clínica Médica
- 10.4) Elaborar estrategias de capacitación para abordar la situación sanitaria diagnosticada
- 11.1) Aplicar los conocimientos adquiridos al análisis de trabajos de investigación
- 11.2) Organizar y presentar los datos de un estudio utilizando tablas, gráficos y medidas numéricas adecuadas

- 11.3) Diseñar, llevar a cabo e interpretar el análisis estadístico inicial de proyectos de investigación y desarrollo en el área clínica
- 12.1) Entender los métodos básicos de la investigación clínica
- 12.2) Describir las ventajas y desventajas de los diferentes diseños
- 13.1) Transformar los problemas clínicos en preguntas clínicas que puedan ser contestadas a través de la revisión de la evidencia publicada
- 13.2) Realizar búsquedas bibliográficas satisfactorias
- 13.3) Leer críticamente la literatura médica
- 14.1) Identificar la enfermedad progresiva e incurable
- 14.2) Disponer de los conocimientos para lograr un adecuado control de los síntomas, apoyo psicoemocional y comunicación con el paciente

Cuarto año: Afianzar conocimientos de años previos; evaluación sobre toma de decisiones y desempeño en contexto; manejo de principios básicos de Gestión y Bioética; se debe aprobar una monografía con tema a elección y escribir un artículo para publicación; participación en ateneos; aprobación de rotación a elección en el país o en el exterior

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Actuar como interconsultor dentro y fuera del ámbito de la Residencia
- 2) Realizar protocolos de investigación científica
- 3) Colaborar en las actividades de coordinación y docencia con los jefes
- 4) Articular el área de atención primaria con el nivel de internación
- 5) Fomentar la atención interdisciplinaria
- 6) Actuar como nexo entre el área de urgencias e internación
- 7) Introducir a los médicos en los conocimientos, las actitudes, habilidades y destrezas necesarias para proporcionar correctos cuidados al anciano
- 8) Incorporar información científica, técnica y humanística sobre Emergentología

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1) Orientar correctamente el diagnóstico y la terapéutica de las patologías clínicas
- 1.2) Ser referente de consulta para otros servicios
- 1.3) Colaborar en la resolución de casos problema
- 2.1) Comprender y aplicar las características fundamentales de la investigación científica
- 2.3) Adquirir hábitos de reflexión sistemática y estimular la capacidad crítica
- 3.1) Participar en la organización de las actividades docentes de la Residencia
- 3.2) Coordinar con los jefes e instructores la actividad del consultorio externo
- 4.1) Participar activamente en los consultorios externos de la especialidad a través de la atención de pacientes y la formación de residentes
- 4.2) Realizar un seguimiento longitudinal de los pacientes atendidos en el primer y segundo nivel de atención
- 5.1) Integrar grupos interdisciplinarios de trabajo con especialidades subclínicas, quirúrgicas y otros profesionales del equipo de salud

- 6.1) Evaluar pacientes admitidos en el servicio de urgencias pasibles de ser internados en el servicio de Clínica Médica
- 6.2) Proveer al servicio de urgencias los datos relevantes del paciente obtenidos en el primer y segundo nivel de atención
- 7.1) Conocer el proceso fisiológico del envejecimiento y valorar el estado de salud del anciano
- 7.2) Conocer el concepto de asistencia geriátrica interdisciplinaria en los diferentes niveles de atención
- 7.3) Diagnosticar y tratar los grandes síndromes clínicos en geriatría
- 8.1) Organizar la atención pre e intrahospitalaria del paciente agudo crítico

Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras. Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica.

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

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico. Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos.

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras

evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses y realizar **la evaluación de competencias profesionales del Residente**, para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas. Serán dos por año.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto. El mismo consta de un instrumento específico (Mi-Cex para especialidades clínicas). La evaluación será periódica (2 por año, noviembre y abril), lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional.

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: colocación de accesos venosos centrales, toracocentesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, fondo de ojo, colocación de SNG/K108, colocación de sonda vesical, intubación orotraqueal, resucitación cerebro-cardio-pulmonar) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller.

Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final de cada año

Se debe aprobar un examen al final de cuarto año que se rinde en UBA

Se debe aprobar las materias de la actividad educativa

Se debe aprobar la evaluación de competencias profesionales y de desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia

Se debe haber asistido y aprobado la cursada de contenidos transversales propuestos por el Comité de Docencia

Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente

Se deben escribir dos artículos, y si es posible que sean publicados en una revista indexada en Medline

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



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 HOSPITAL BRITANICO - CLINICA MEDICA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 21 pagina/s.