



Universidad Nacional del Nordeste  
Facultad de Medicina

11890--

60 Aniversario  
1956-2016



**RESOLUCIÓN N° 3557/16-C.D.**  
**CORRIENTES, 16 de noviembre de 2016.**

**VISTO:**

El Expte. N° 10-2015-08791, por el cual se tramita la aprobación del nuevo Programa de la Residencia de Clínica Médica que se lleva a cabo en el Hospital "Dr. José Ramón Vidal" de esta Ciudad; y

**CONSIDERANDO:**

La solicitud formulada por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, obrante a fs. 01;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios Provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

Que se hicieron las correcciones sugeridas por la Sub Secretaría de Post Grado y por la Consultora Experta, Prof. Viviana de los Ángeles Navarro;

El V° B° de la Sub Secretaría de Post Grado;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Enseñanza;

Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 04-08-16, resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
EN SU SESIÓN DEL DÍA 04-08-16  
RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.-** Aprobar el nuevo Programa de la **Residencia de Clínica Médica** que se lleva a cabo en el Hospital "Dr. José Ramón Vidal" de esta Ciudad y que como Anexo corre agregado a la presente.

**ARTÍCULO 2°.-** Regístrese, comuníquese y archívese.

Prof. Jorge Ramón Lojo  
Secretario de Relaciones Institucionales  
a/c Secretaría Académica

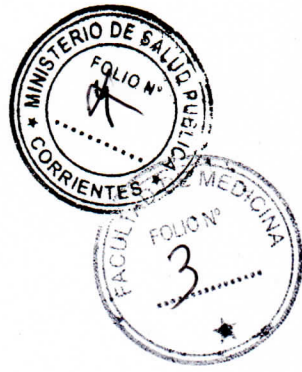
Prof. Silvia García de Camaño  
Vice Decana a/c Decanato

mih

SECRETARIA

Srta. CORBELIA AUCHTER de SANTILLÁN  
Secretaria Administrativa  
Facultad de Medicina - U.N.N.E.

11890--



---

# PROGRAMA DE RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA

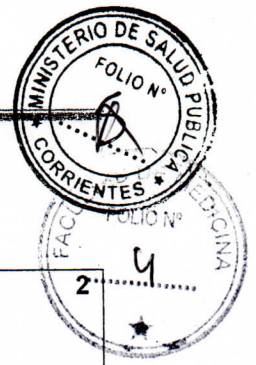
---

Ciclo 2015-2018



HOSPITAL JOSÉ RAMÓN VIDAL

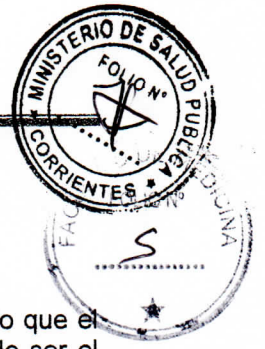
Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes



**ÍNDICE**

<b>Datos generales</b>	2
<b>Fundamentación</b>	3
<b>Perfil del Egresado</b>	4
<b>Cronograma de Rotaciones</b>	4
<b>Objetivos Generales por Año</b>	5
<b>Contenidos por Año</b>	6
<b>Cronograma semanal de actividades</b>	11
<b>Plan de actividades</b>	12
<b>Recursos</b>	13
<b>Modalidades de Evaluación de los Residentes</b>	14
<b>Condiciones Mínimas para los residentes</b>	21
<b>Bibliografía</b>	22





## RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA

### FUNDAMENTACIÓN

La clínica médica es una de las especialidades básicas de la práctica de la Medicina, por lo que el internista es el encargado de proyectarse a la totalidad de los problemas de quien lo consulta y de ser el coordinador y máximo responsable de la atención del paciente que es visto por otras especialidades de la clínica, analizando al paciente en su totalidad como una persona única e indivisible y no como una o varias patologías.

El Programa de Residencia de Clínica Médica de 3 años de duración pretende dar respuesta a la necesidad de formación de recursos humanos que posean las competencias, habilidades, destrezas y cualidades humanas que la práctica de la especialidad demanda en la actualidad en nuestro país. Por lo tanto el fin del programa es formar especialistas en medicina interna con la más alta capacitación técnica y humana para abordar el manejo de todo tipo de patología en el paciente que se interna en sus aspectos diagnósticos y terapéuticos, como así también en todas las enfermedades médicas de manejo ambulatorio agudas o crónicas. Esto incluirá el aprendizaje de criterios de internación y de necesidad y oportunidad de consultas a otras especialidades.

La implementación de un programa de residencia es, reconocidamente, el mejor sistema de capacitación para el cumplimiento de los siguientes propósitos. 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.

Este modelo educativo de formación asegura un régimen de trabajo intensivo de dedicación exclusiva en un tiempo preestablecido, basado en actos médicos con progresiva complejidad y responsabilidad, adecuada supervisión por médicos más experimentados de distintas especialidades, lo que garantiza el cumplimiento de los objetivos propuestos.

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 de cualquier nivel de complejidad y en el área de atención primaria como médico clínico de cabecera de adultos y como consultor.

El **Propósito de esta Residencia** es el de formar especialistas en Clínica Médica altamente capacitados en el diagnóstico y tratamiento de las patologías clínicas, con una orientación especial en la prevención, tratamiento y sentido comunitario de los pacientes adultos con patologías crónicas de alta prevalencia en la zona, como ser diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, tuberculosis, parasitosis, anemias nutricionales, etc., es decir, se pretende el abordaje de las patologías regionales en todos sus aspectos, basado en una permanente actualización de diagnóstico y terapéutica, con una profunda articulación con las diversas especialidades clínicas y quirúrgicas. Se desarrollarán también actividades de investigación y docencia enfocadas fundamentalmente en las patologías prevalentes.





## **PERFIL DEL EGRESADO**

El clínico/ internista, es el especialista que tiene una amplia gama de conocimientos médicos de las diferentes especialidades clínicas no quirúrgicas, que con sus eficaces pautas diagnósticas y terapéuticas, devuelven la salud al enfermo. La función actual del médico clínico es preponderante en el ámbito de la salud pública sabiendo que el mismo puede ocuparse de la atención de diversos casos, desde el paciente internado grave hasta la atención ambulatoria. Debido a la proliferación de subespecialidades consideramos de vital importancia la formación de médicos capaces de evaluar a los pacientes de manera integral, interactuando armónicamente con los otros profesionales de la salud que es en definitiva lo que demanda nuestra sociedad actual. El internista es el encargado de proyectarse a la totalidad de los problemas de quien lo consulta y de ser el coordinador y máximo responsable de la atención del paciente que es visto por otras especialidades.

### **Del egresado de la Residencia de Clínica Médica se esperan las siguientes aptitudes:**

- Diagnosticar, tratar y prevenir las patologías habituales de la Clínica Médica en los diferentes ámbitos de desarrollo de su actividad (rural/urbano; ambulatorio/internación; centros de atención primario de la salud/ hospitales de primer, segundo nivel). Esto se logrará mediante el desarrollo de actividades dentro y fuera del hospital incluyendo rotaciones por diversos servicios y centros de salud.
- Abordar el proceso salud-enfermedad-atención de las personas adultas desde una perspectiva integral y en calidad de médico de cabecera
- Realizar ciertos procedimientos diagnósticos invasivos
- Participar activamente en tareas de promoción, protección y prevención de la salud comunitaria.
- Hacer de la anamnesis y el examen físico las herramientas esenciales de la práctica médica.
- Utilizar adecuada y racionalmente los métodos de diagnóstico y sugerir conductas terapéuticas de la patología médica.
- Establecer una estrecha relación con las demás especialidades médicas, promoviendo y liderando el trabajo en equipos de salud.
- Participar activamente en actividades docentes de pre y postgrado.
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica
- Establecer estrechas vinculaciones académicas con residencias afines del Hospital y Regionales, organizando foros de discusión común.
- Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional
- Estará capacitado para manejar indicadores de producción y calidad en salud, evaluación de recursos humanos y aplicación de Políticas de Salud Pública según los diferentes ámbitos donde le toque actuar como médico clínico.
- Conocerá sobre metodología de la investigación y principios de la Bioética como para participar en trabajos de investigación clínica en el área donde se desempeñe: internación, ambulatorio, primer nivel de atención; esto se implementará también a través de la presentación de trabajos en congresos y proyectos de investigación de la especialidad, priorizando las patologías habituales de la región.

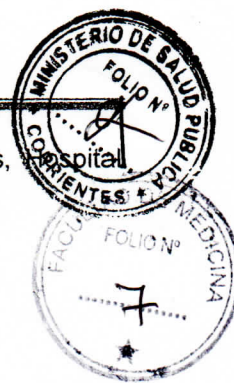
## **CRONOGRAMA DE ROTACIONES**

Se consideran Obligatorias aquellas que deben ser realizadas según lo disponga el presente programa siendo Optativas las que se detallaran a continuación, propuestas por el residente interesado, siempre y cuando haya disponibilidad y sea aceptado en el Servicio pedido por aquel.

Las fechas de las rotaciones se adaptarán a cuestiones organizativas de cada Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de plazas.

Se solicitaron acuerdos a través de las respectivas Direcciones de Docencia e Investigación para Rotaciones con Instituciones de la provincia de Corrientes (Instituto de Cardiología Juana Francisca Cabral),





Santa Fe (Hospital José María Cullen) y Buenos Aires (Hospital Italiano, Hospital de Clínicas, Británico)

**Los Médicos Residentes de Primer Año:** No efectuarán rotaciones.

**Los Médicos Residentes de Segundo Año rotarán:**

- Dos meses por el Instituto de Cardiología de Corrientes.
- Dos meses por el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital JR Vidal.

**Los Médicos Residentes de Tercer Año rotarán:**

- Dos meses por hospitales del interior o CAPS de la ciudad.
- Un mes por el Servicio de Emergencias del Hospital JR Vidal
- Dos a tres meses por un Servicio del departamento de Medicina del hospital o de otro hospital provincial, nacional o internacional que posea la misma o mayor complejidad en la especialidad que el residente piense desempeñar al terminar su formación.

**Aclaraciones:**

- **No podrán rotar dos Residentes del mismo año en un mismo lapso de tiempo.**

- Cada rotación tiene Objetivos y actividades pre-establecidos por cada Jefe de Servicio y grupo de trabajo. Los rotantes serán evaluados de manera teórico-práctica al finalizar cada rotación en la sede de la misma la cual será constatada a través de una constancia.

- Aquellos Centros u Hospitales que no cumplan u ofrezcan la oportunidad de realizar las prácticas mínimas e indispensables para la formación del residente en la Especialidad de Clínica Médica, consideramos no podrán formar parte del proceso de rotación ya que mínimamente se exigen requisitos para poder respetar la estructura básica exigida.

**OBJETIVOS GENERALES POR AÑO**

Se enumeran los objetivos a alcanzar según año de residencia:

**Al finalizar el Primer año los residentes serán capaces de:**

- ✓ Promover la buena relación médico-paciente y familiares
- ✓ Realizar el ingreso y admisión de todo paciente de manera directa o indirecta a través de familiares o personas a cargo.
- ✓ Confeccionar ordenada y detalladamente historias clínicas y evoluciones diarias de los pacientes en sala.
- ✓ Presentar en forma sucinta información relevante en pases de guardia, recorridas de sala y ateneos.
- ✓ Proponer plan de estudios diagnósticos.
- ✓ Indicar e interpretar estudios complementarios
- ✓ Plantear un plan terapéutico de los pacientes a cargo a través del conocimiento actualizado del tratamiento de sus pacientes y fundamentos.
- ✓ Adquirir y desarrollar pautas para evaluación diaria de pacientes internados.
- ✓ Controlar el cumplimiento de las indicaciones por el personal de enfermería.
- ✓ Conocer el trabajo multidisciplinario y en equipo por solicitud de interconsultas a otros servicios.
- ✓ Promover actividades de investigación y aprendizaje mediante el dictado de clases teóricas, concurrencia a jornadas y participación en trabajos de investigación con residentes de años superiores.
- ✓ Conocer maniobras invasivas, diagnósticas y terapéuticas.
- ✓ Iniciar en el aprendizaje del idioma inglés y de computación.

**Al finalizar el Segundo año los residentes serán capaces de:**

- ✓ Adquirir habilidades y destrezas para el planteo de diagnósticos diferenciales.
- ✓ Elaborar planes diagnósticos y terapéuticos en pacientes internados y ambulatorios.
- ✓ Controlar el cumplimiento de las indicaciones por el personal de enfermería.





- ✓ Manifestar competencias cognitivas y de comunicación propias de su rol.
- ✓ Adoptar roles de conductor y capacitador en sus funciones de Residente de Segundo Año.
- ✓ Desarrollar y profundizar el espíritu de investigación y contracción hacia el trabajo científico.
- ✓ Realizar el seguimiento por Consultorio Externo del Hospital de los pacientes dados de alta, jerarquizando el rol de médico de cabecera propuesto.
- ✓ Profundizar el aprendizaje del idioma inglés y de computación (manejo del programa Word, PowerPoint, Excel).
- ✓ Acentuar conductas favorables para la atención y tratamiento del paciente crítico.
- ✓ Profundizar los conocimientos teóricos y prácticos inherentes a algunas especialidades a través de las rotaciones por los servicios de cuidados intensivos de Unidad Coronaria y Terapia Intensiva
- ✓ Participar en actividades de investigación a través del desarrollo de al menos 2 trabajos por año los cuales serán publicados en revistas científicas, además de la presentación en Congresos Científicos Regionales, Nacionales e Internacionales.

#### **Al finalizar el Tercer año los residentes serán capaces de:**

- ✓ Planificar estrategias diagnósticas y terapéuticas tanto de pacientes internados o de consultorio externo como así también en la respuesta a interconsultas realizadas por otros servicios.
- ✓ Desarrollar actitudes de líder en el grupo guiando en las decisiones terapéuticas a los residentes de primer y segundo año.
- ✓ Participar activamente como Médicos de la Guardia Externa del Hospital.
- ✓ Realizar el seguimiento de los pacientes dados de alta por Consultorio Externo del Hospital, jerarquizando el rol de médico de cabecera propuesto.
- ✓ Contribuir a la formación de los residentes y concurrentes bajo su cargo.
- ✓ Participar activamente en actividades de Promoción de la Salud en Centros de **Baja Complejidad**.
- ✓ Continuando con los objetivos del año anterior, se espera el desarrollo de al menos 2 trabajos de investigación por año los cuales serán publicados en revistas científicas, además de la presentación en Congresos Científicos Regionales, Nacionales e Internacionales.
- ✓ Perfeccionar sus habilidades en áreas establecidas mediante la rotación por Servicios de Alta Complejidad.
- ✓ Desarrollar competencias comunicacionales del idioma inglés así como adquirir mayor habilidad en el manejo de la información médica y el diseño de trabajos (manejo de programas Word, Excel, PowerPoint y Epi Info)

## **CONTENIDOS POR AÑO**

El objetivo de la Residencia de Clínica Médica es que el médico recientemente graduado encuentre el ámbito donde pueda formarse como Especialista en Clínica Médica de acuerdo a un programa elaborado en base a todos los conocimientos teóricos y prácticos, habilidades y destrezas que debe adquirir a lo largo de sus 3 años de duración. Estos incluyen temas específicos de la especialidad y aspectos generales vinculados a la relación médico paciente, epidemiología, la organización de los sistemas de salud y aspectos legales y éticos del ejercicio profesional (ejes transversales).

Las competencias con sus componentes de conocimiento, habilidades y destrezas se van adquiriendo progresivamente durante la residencia de acuerdo a un programa pre-establecido que se expuso en "Objetivos generales por año", mientras que los contenidos teóricos de la especialidad se adquieren durante los 3 años con un escalonamiento menos preciso. De esta manera el residente irá incrementando su aptitud y capacidad para enfocarlos y profundizarlos a lo largo de su formación sin que necesariamente tal o cual contenido deba abordarse en tal o cual año de la residencia puntualmente.

### **BLOQUES TRANSVERSALES**

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

Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la





población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.

El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.

El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética.

Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

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

Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.

Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.

El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.

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

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

Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano.

Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

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

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

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

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

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

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





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

Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

### **PROGRAMA DE CLASES Y ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

Se dividen en dos etapas con el siguiente cronograma: (sujeto a cambios)

#### **1° ETAPA:**

##### **Semiología y Semiotecnia**

A cargo de Residentes Superiores en clases llevadas a cabo a través de presentaciones en PowerPoint y en la cabecera del paciente.

##### **Emergencias Médicas:**

Cetoacidosis Diabética.  
Coma Hiperosmolar.  
Resucitación Cardiopulmonar.  
Convulsiones.  
Infecciones en Neutropénicos.  
Hemorragia Digestiva Alta y Baja.  
Sepsis.  
Insuficiencia Respiratoria.  
Urgencias hemato-oncológicas

##### **Infectología:**

Meningitis.  
Endocarditis.  
Infecciones endovasculares.  
Fiebre de origen desconocido.  
Enfermedad de Hansen.  
Tuberculosis.  
Micosis superficiales y profundas.  
HIV - SIDA.  
Generalidades de Antibióticos. (Se confeccionaran fichas de los mismos)

##### **Cardiología:**

Insuficiencia cardíaca.  
Síndrome cardiorenal  
Valvulopatías.  
Arritmias cardíacas.  
Cardiopatía isquémica.  
Hipertensión arterial.

##### **Neumonología:**

Asma bronquial.  
Neumonías extrahospitalarias.  
Neumonías intrahospitalarias.  
Neumonía en pacientes inmunocomprometidos.  
EPOC.  
Patologías de la pleura.  
Cáncer de pulmón.  
Síndrome mediastinal



Síndrome de Vena Cava superior  
Tromboembolismo de pulmón

**Nefrología y Medio Interno:**

IRA.  
IRC.  
Síndrome nefrítico.  
Glomerulonefritis.  
Uso de fármacos en la insuficiencia renal.  
Cuidados del paciente en hemodiálisis.  
Trastornos del metabolismo del agua y sodio.  
Trastornos del metabolismo del potasio.  
Trastornos del metabolismo del calcio, magnesio y fósforo.  
Acidosis y alcalosis metabólica y respiratoria.

**Endocrinología:**

Diabetes mellitus.  
Insulinoterapia. Hipoglucemiantes orales.  
Hipertiroidismo. Crisis tiroidea.  
Hipotiroidismo. Coma mixedematoso.  
Enfermedad de Cushing.  
Enfermedad de Addison.

**Reumatología:**

Lupus eritematoso sistémico.  
Esclerodermia.  
Artritis reumatoidea.  
Enfermedad mixta del tejido conectivo.  
Vasculitis.  
Síndrome antifosfolípido primario y secundario.

**Hematología:**

Anemias.  
Transfusión de hemoderivados.  
Leucemias mieloblásticas agudas.  
Leucemias linfoblásticas agudas.  
Síndromes mieloproliferativos crónicos.  
Síndromes mielodisplásicos.  
Leucemia linfática crónica.  
Linfoma Hodgkin.  
Linfoma no Hodgkin.  
Gammopatías monoclonales.  
Trastornos de la coagulación. Trombocitopenias.

**Neurología:**

Enfermedad cerebrovascular.  
Epilepsia.  
Demencia.  
Enfermedad de Parkinson. Parkinsonismo.  
Enfermedades de los pares craneales.  
Miastenia gravis y síndromes miasténicos.





**Gastroenterología:**

Enfermedades intestinales inflamatorias.  
Síndrome de hipertensión portal. Ascitis.  
Cirrosis.  
Insuficiencia hepática aguda. Encefalopatía hepática.  
Hepatitis aguda y crónica  
Ictericia.  
Síndrome hepatorenal.  
Pancreatitis aguda y crónica.

**2° Etapa:**

**Emergencias Médicas:**

Coma  
Shock

**Infectología:**

Pielonefritis. Abscesos renales.  
Osteomielitis agudas y crónicas.  
Infecciones de transmisión sexual.  
Infecciones por estafilococos.  
Infecciones por estreptococos.  
Infecciones por anaerobios.  
Infecciones por parásitos.  
Infecciones virales.

**Cardiología:**

Miocardiopatía restrictiva, hipertrófica y dilatada.  
Arteriopatía periférica.  
Drogas usuales en patología cardiovascular.  
Tumores cardíacos.

**Neumonología:**

Enfermedades pulmonares intersticiales.  
Espirometría (uso e interpretación).  
Oxigenoterapia.  
Síndrome de apneas del sueño.  
Enfermedades pulmonares profesionales.

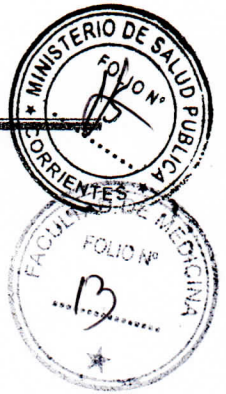
**Nefrología:**

Acidosis tubular renal.  
Tubulopatías.  
Nefropatía obstructiva y por reflujo.  
Nefropatías de origen vascular.

**Endocrinología:**

Feocromocitoma.  
Apudomas.  
NEM  
Panhipopituitarismo.

**Reumatología:**



Dermatomiositis  
 Artropatías seronegativas.  
 Artritis reactivas.

**Neurología:**

Traumatismo craneoencefálico.  
 Tumores intracraneales y de medula espinal.  
 Trastornos de la presión intracraneal.  
 Enfermedad desmielinizante.  
 Neuropatías.  
 Enfermedades musculares. Miopatías.  
 Alteraciones del sistema nervioso asociadas al alcoholismo y a carencias nutricionales.

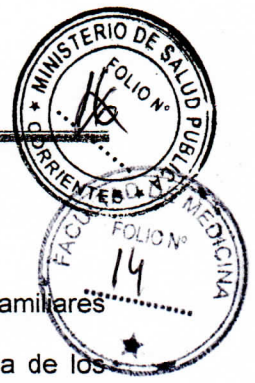
**Gastroenterología:**

Esofagitis.  
 Gastritis. Diagnóstico y tratamiento.  
 Úlcera gástrica y duodenal.  
 Tumores gástricos.  
 Tumores intestinales.  
 Tumores hepáticos.  
 Tumores pancreáticos.

**CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES**

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
7 <sup>30</sup> hs	PASE DE GUARDIA	PASE DE GUARDIA			PASE DE GUARDIA		
8hs	PASE DE SALA GENERAL CON MEDICOS DE PLANTA				ACTIVIDADES DE SALA		
9hs							
10hs	ACTIVIDADES DE SALA	INVESTIGACION	ATENEO	CURSOS	ACTIVIDADES DE SALA		
11hs		REVISIÓN DE HC					
12hs	COMEDOR						
13hs	CLASES	LECTURA	CLASES	LECTURA	CLASES		
14hs	PASE DE GUARDIA	PASE DE GUARDIA CONSULTORIO	PASE DE GUARDIA	PASE DE GUARDIA CONSULTORIO	PASE DE GUARDIA		
15hs							
16hs	PASE DE GUARDIA						
17hs	EPICRISIS Y EVOLUCIONES GUARDIA						
18hs							





## **PLAN DE ACTIVIDADES**

### **Del Residente de Primer Año:**

- Realizar el ingreso y admisión de todo paciente de manera directa o indirecta a través de familiares o personas a cargo.
- Confeccionar historias clínicas de los pacientes a su cargo, así como la evolución diaria de los mismos.
- Solicitar exámenes complementarios de los pacientes a su cargo que crean convenientes o sean indicados por sus residentes superiores a cargo o médicos de planta.
- Supervisar la recolección de muestras biológicas.
- Completar el Portfolio para evaluar actitudes y destrezas. Se estipula un número mínimo de procedimientos por cada año de residencia. (Ver PORTFOLIO)
- Presentación de pacientes a su cargo en recorridas de sala o a médicos interconsultores cuando éstos lo requieran.
- Exposición de Clases Especificadas en el programa de clases.
- Dejar constancia en la historia clínica de las decisiones tomadas con respecto a los pacientes a su cargo así como en lo referente a la terapéutica o solicitud de nuevos estudios complementarios.
- El Residente de Primer año, no realizara rotaciones

### **Del Residente de Segundo Año:**

- Supervisar actividades del Residente de Primer Año a su cargo tanto en el trabajo de sala como durante las guardias.
- Coordinación para el control de la confección de las historias clínicas
- Contestar las interconsultas de otros servicios durante las guardias.
- Realizar las indicaciones médicas y el pedido de medicaciones de los pacientes a su cargo.
- Sugerir conductas diagnósticas y terapéuticas.
- Confección de Resúmenes de Historias Clínicas y epicrisis al alta.
- Realización de ateneos y dictado de clases especificadas en el programa de clases.
- Análisis de los pacientes respecto a conductas a seguir e indicaciones terapéuticas.
- Completar el Portfolio para evaluar Actitudes y destrezas. Se estipula un número mínimo de procedimientos por cada año de residencia. (Ver PORTFOLIO)
- Realización de consultorios externos junto a un Residente Superior y/o Medico de Planta para el seguimiento de los pacientes dados de alta o aquellos que requieran atención por primera vez.
- El Residente de Segundo año rotará por el Instituto de Cardiología dos meses (Sala de Internación y Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios). Por otro lado rotará dos meses por el Servicio de Terapia Intensiva de Hospital J. R. Vidal, ambos, con los Objetivos pre-establecidos por cada Jefe de Servicio antes mencionados.

### **Del Residente de Tercer Año:**

- La actividad de los Residentes de Tercer Año será concretamente ejercer la función de mediador y facilitador de los aprendizajes de los residentes de años inferiores, siendo el referente inmediato de los mismos.
- Control de la confección de las historias clínicas y de las indicaciones médicas realizadas por los Residentes y Médicos Concurrentes con rangos inferiores.
- Realización de consultorios externos junto a un Médico de Planta para el seguimiento de los pacientes dados de alta o aquellos que requieran atención por primera vez.
- Contestar las interconsultas de otros servicios, acompañando a residentes de años inferiores aunque no se encuentren de guardia activa.
- Participar activamente como Médicos de la Guardia Externa del Hospital y como Médico Interno de Guardia del Servicio de Clínica Médica.





- Completar el Portfólio para evaluar Actitudes y destrezas. Se estipula un número mínimo de procedimientos por cada año de residencia. (Ver PORTFOLIO)
- Rotaciones Obligatorias:
  - Dos meses por Hospitales del interior o Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la ciudad según lo disponga el Ministerio de Salud Pública.
  - Un mes por el Servicio de Emergencia del Hospital J. R. Vidal.
- Dos a tres meses por un Servicio del departamento de Medicina del hospital o de otro hospital provincial, nacional o internacional que posea la misma o mayor complejidad en la especialidad que el residente piense desempeñar al terminar su formación. Cada una de estas rotaciones se adaptará a los Objetivos pre-establecidos por cada Jefe de Servicio antes mencionados.
- Dictado y coordinación de los ateneos del Servicio y de los que él mismo tenga como actor en el Programa Hospitalario de Ateneos.
- Confección y coordinación en la producción de trabajos científicos, para ser presentados en los congresos afines.
- Inicio en la Docencia Universitaria como Médicos Ad Honorem de la Catedra de Medicina I dependiente de la Facultad de Medicina UNNE

Se pretende que al finalizar los tres años de formación, el Residente de Clínica Médica adquiera o refuerce los principios de la Bioética, afianzándolos para la correcta conducta humana respecto de la vida, y la Deontología, utilizando los principios y reglas éticas como guías de su conducta profesional como médico.

## **RECURSOS**

### **Recursos Asistenciales**

- Pacientes Internados
- Pacientes Ambulatorios

### **Recursos Docentes**

- Jefe del Servicio de Clínica Médica:  
Dra. María Celeste Martín
- Staff del Servicio de Clínica Médica:  
Dra. Rocío Acevedo  
Dr. Gonzalo Di Bernardo  
Dra. Sara Murdoch  
Dr. Damián Pomares  
Dra. Marianela Serial  
Dr. Carlos Thompson  
Dr. Alexis Villar
- Instructor de Residentes:  
Dra. Adriana Inés Fleitas
- Jefe de Residentes:  
Será un Residente Médico con Residencia de Clínica Médica Completa.

- Colaboradores Docentes:  
Médicos de Planta de la sección Hematología, Infectología, Neumonología, Cardiología y Nefrología.





- Secretarías: Dos

### **Equipamiento e Infraestructura**

- Tres (3) salas de Internación de Clínica Médica con un total de 31 camas.
- Consultorios externos de Clínica Médica: Dos (2)
- Sala de Residentes de Clínica Médica.
- Habitación de Residentes del Servicio de Clínica Médica con baño privado.
- Salón multimedia para actividades académicas.
- Sala se situación.
- Sala de protocolos de Investigación Clínica.
- Computadoras con impresoras en la sala de residentes con conexión a Internet las 24 Hs.
- Biblioteca con libros de la especialidad y especialidades relacionadas disponible en la sala de Residentes.
- Otoscopio, oftalmoscopio, laringoscopio, electrocardiógrafo, monitor multiparamétrico, bomba de infusión, cardiodesfibrilador, saturómetro digital, balanzas, carro de paro, monofilamento, martillo de reflejos, diapason.
- Salón Comedor comunitario para todas las residencias.

### **MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES**

Los residentes serán evaluados cada 6 meses mediante un examen de tipo "multiple choice" para la valoración de los Conocimientos. Por otra parte, se llevarán a cabo Ejercicios de Examen Clínico Reducido (Mini Cex) para la valoración de "actitudes, destrezas y conocimiento" realizado por el Jefe de Servicio y los Médicos Jefes de sala de internación, Médicos del servicio y otros profesionales que pudieran haber estado en la relación con la actividad médica del residente. Están programados para realizarse cada mes y medio, con un mínimo de 6 por año elevándose al final de cada semestre un informe de la Residencia y los Residentes al Jefe del Servicio remitiendo copia a la Jefatura del Departamento de Docencia e Investigación.

La evaluación tendrá como fin establecer el grado de eficiencia de la enseñanza del residente, en cuanto a alcanzar los objetivos fijados y las aptitudes y disposición del residente para asimilarlos y complementarlos. Los resultados de la evaluación también deben ser transmitidos al residente y escuchados por parte de los mismos, con las recomendaciones que correspondan en cada caso, respecto a la necesidad de modificar o mejorar determinadas actitudes, conductas o nivel de información (Feed Back).

Los resultados de la evaluación orientarán en que aspecto debe modificarse, mejorarse o intensificarse la formación de cada residente, para lograr los objetivos de la residencia.

Por otra parte, con el propósito de evaluar el desempeño diario del médico Residente, en la práctica asistencial se llevará un registro de los procedimientos técnicos y habilidades (Portfolio) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos. El número de las prácticas a realizar varía de un año al otro de residencia, aumentando en cantidad y complejidad a medida que el residente avanza en su formación.

Además de manera semestral se realizará la evaluación de actitudes personales de los médicos en formación a través de una lista de cotejo que será consensuada por los médicos de planta y el jefe del servicio.

Al finalizar cada año lectivo, se realizará una evaluación anual integradora de carácter teórico práctico.

Para su promoción el residente deberá haber cumplido con la carga horaria establecida para cada año (75% de asistencia) y aprobado los exámenes antes mencionados.

En relación a las actividades de investigación clínica, se espera el desarrollo de al menos 2 trabajos de investigación por año los cuales serán publicados en revistas científicas, además de la presentación en Congresos Científicos Regionales, Nacionales e Internacionales. Esto representa otro método de evaluación integral necesario para la formación del médico clínico que se espera.

Como se mencionó anteriormente en el apartado de rotaciones, estos serán evaluados de manera teórico-práctica al finalizar cada rotación en la sede de la misma la cual será constatada a través de una constancia.





### **Evaluación final**

Se hará al finalizar los tres ciclos de residencia por los mismos responsables de las evaluaciones previas el Director de Docencia e Investigación del Hospital.

Consistirá en un examen teórico práctico integrador final, conjuntamente con el análisis de las evaluaciones realizadas durante los años de formación. La aprobación de estas evaluaciones lo habilitará para la obtención del título a otorgar.

### **Recursos de intercambio y comunicación**

El Servicio de Clínica Médica del Hospital Vidal presenta ciertos recursos electrónicos de intercambio de información y comunicación a través de:

1. Correo electrónico propio mediante el cual se nutre de información permanente a los residentes en formación con artículos de importantes revistas y todo tipo de material bibliográfico de distribución gratuita de la red de internet. No se cuenta actualmente con suscripción a páginas codificadas o pagas.
2. Acceso a Red Informática de Medicina Avanzada (RIMA) a través de la suscripción por parte de médicos de planta del Staff. Portal científico de Iberoamérica para profesionales especializados. Base de datos internacionales y servicios de información general.
3. Programa de Actualización en Medicina Interna (PROAMI). Afiliación no obligatoria pero sugerida a todos los residentes una vez iniciado el programa de formación, el cual incluye revisiones conceptuales, casos frecuentes de la práctica asistencial e instrumentos para facilitar la toma de decisiones. Aborda temas centrales, de extrema utilidad en la práctica diaria e imprescindible para el desempeño profesional. El diseño del PROAMI pone especial énfasis en los procesos de diagnóstico de las patologías prevalentes, a fin de acompañarlo en su práctica profesional. Ejercita y refuerza las competencias clínicas y el razonamiento terapéutico. De esta forma, la reflexión sobre el proceso diagnóstico permite una toma de decisiones efectiva y eficiente.
4. Adhesión al Programa Cibersalud cuyo objetivo es el de crear nuevos espacios de colaboración, capacitación y construcción colectiva de conocimiento a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación. La incorporación de las nuevas tecnologías de la información y comunicación a la educación en salud supone nuevas conductas y actitudes para el trabajo colaborativo en red.
5. Recursos informáticos de consulta para los Residentes:
  - OPS: <http://www.paho.org/arg>
  - OMS: <http://www.who.int/en/>
  - MSN: <http://www.msal.gov.ar/>
  - Clinical trials: <http://www.clinicaltrials.gov/>
  - ANMAT: <http://www.anmat.gov.ar/principal.asp>
  - Base de consultas de estudios en farmacología Clínica: [http://www.anmat.gov.ar/aplicaciones\\_net/applications/consultas/ensayos\\_clinicos/principal.asp](http://www.anmat.gov.ar/aplicaciones_net/applications/consultas/ensayos_clinicos/principal.asp)
  - Salud Investiga: <http://www.saludinvestiga.org.ar/index.asp>
  - Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
  - LILACS: <http://lilacs.bvsalud.org/es>
  - The Cochrane Collaboration: <http://www.cochrane.org/>
  - Scielo: <http://www.scielosp.org/>
  - Metabuscaor de la Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología: <http://www.biblioteca.mincyt.gob.ar/>
  - JAMA-Journal of the American Medical Association: <http://jama.jamanetwork.com/journal.aspx>
  - The new England Journal of Medicine: [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
  - Revista Argentina de Salud Pública: <http://www.saludinvestiga.org.ar>

A continuación se adjuntan muestras de los exámenes antes mencionados, en primer lugar Mini Cex con su correspondiente Feed Back, Portafolio que se presentan en carpetas para cada uno de los Residentes y lista de cotejo.



**1. Observación estructurada de la Práctica Clínica. (Adaptado de la ficha del Consejo Americano de Medicina Interna)**

Fecha: ...../...../.....

Residente ..... Examinador .....

Entorno Clínico: Consultorio Externo  Internación

Paciente: Nuevo  Conocido  Edad: ..... Sexo: .....

Asunto principal de la consulta: Anamnesis  Examen Físico

Juicio Clínico (Dg. Y Tto.)

Complejidad del Caso: Baja  Media  Alta

Categoría del Observador: Médicos de Planta  Jefe del Servicio

Médicos de otra Especialidad

**1) ANAMNESIS**

Insatisfactorio  Satisfactorio  Muy Bueno  No valorable

**2) EXAMEN FISICO**

Insatisfactorio  Satisfactorio  Muy Bueno  No valorable

**3) PROFESIONALISMO**

Insatisfactorio  Satisfactorio  Muy Bueno  No valorable

**4) JUICIO CLINICO**

Insatisfactorio  Satisfactorio  Muy Bueno  No valorable

**5) HABILIDADES COMUNICATIVAS**

Insatisfactorio  Satisfactorio  Muy Bueno  No valorable

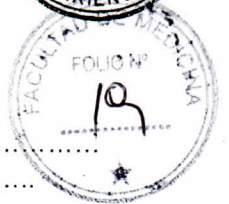
**6) ORGANIZACIÓN Y EFICIENCIA**

Insatisfactorio  Satisfactorio  Muy Bueno  No valorable

**7) VALORACION GLOBAL**

Insatisfactorio  Satisfactorio  Muy Bueno  No valorable





## 2. Feedback

• Aspectos especialmente positivos:

.....  
.....

• Aspectos que hay que mejorar:

.....  
.....

• Satisfacción del Residente con la OECP (Observación estructurada de la Práctica Clínica)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

• Satisfacción del Observador con la OECP

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

• Tiempo (en minutos) utilizado para la observación:

.....

• Tiempo (en minutos) utilizado para el Feedback:

.....

• Comentarios:

.....  
.....

• Fecha:

• Firma del Residente:

• Firma del Observador:



## PORTAFOLIO (Evaluación Anual)

	Fecha y Firma Evaluador	Fecha y Firma Evaluador	Fecha y Firma Evaluador	Fecha y Firma Evaluador
Interpretación de Radiografías 1 Año. (Mínimo 85)				
Interpretación de electrocardiograma 1 Año. (Mínimo 100)				
Realización de electrocardiograma 1 Año. (Mínimo 100)				
Medición de Pico Flujo Espiratorio 1 Año. (Mínimo 50)				
Fondo de ojo 1 Año. (Mínimo 60)				
Extracción de sangre Venosa y Arterial 1 Año. (Mínimo 100)				
Canalización de vía venosa periférica 1 Año. (Mínimo 50)				
Toma de Muestras Microbiológicas: (PAAF, Hemo y Urocultivo, Espudo, Coproparasitologico y Coprocultivo) 1 Año. (Mínimo 30)				
Inserción de sonda vesical 1 Año. (Mínimo 25)				
Inserción de sonda nasogástrica 1 Año. (Mínimo 10)				
Paracentesis 1 Año. (Mínimo 5)				





Reanimación Cardio-pulmonar básica (RCP) 2 y 3 Año. (Mínimo 10)				
Biopsia de piel 2 y 3 Año (Mínimo 3)				
Toracocentesis 2 y 3 Año (Mínimo 5)				
Punción lumbar 2 y 3 Año (Mínimo 5)				
Canalización de vía venosa central 2 y 3 Año (Mínimo 5)				
Aspiración de líquido sinovial 3 Año (Mínimo 3)				
Búsqueda Bibliográfica, realización de clases y ateneos. 1, 2 y 3 Año (Mínimo 40)				
Asistencia a Congresos Científicos y Presentación de Trabajos. 2 y 3 Año (Mínimo 2)				
Publicaciones (Revistas, Congresos) y Proyectos de Investigación 2 y 3 Año (Mínimo 2)				



Reanimación Cardio-pulmonar básica (RCP) 2 y 3 Año. (Mínimo 10)				
Biopsia de piel 2 y 3 Año (Mínimo 3)				
Toracocentesis 2 y 3 Año (Mínimo 5)				
Punción lumbar 2 y 3 Año (Mínimo 5)				
Canalización de vía venosa central 2 y 3 Año (Mínimo 5)				
Aspiración de líquido sinovial 3 Año (Mínimo 3)				
Búsqueda Bibliográfica, realización de clases y ateneos. 1, 2 y 3 Año (Mínimo 40)				
Asistencia a Congresos Científicos y Presentación de Trabajos. 2 y 3 Año (Mínimo 2)				
Publicaciones (Revistas, Congresos) y Proyectos de Investigación 2 y 3 Año (Mínimo 2)				





**SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA**  
**EVALUACIÓN DE ACTITUDES**  
**LISTA DE COTEJO**

- A-** RELACIÓN CON SUS PARES
  - 1- Solidaridad
  - 2- Respeto
  
- B-** RELACIÓN CON SUS SUPERIORES
  - 3- Reconocimiento de jerarquías
  
- C-** RELACIÓN CON LOS PACIENTES
  - 4- Manejo de la relación médico-paciente
  
- D-** ACTIVIDADES EN GRUPO
  - 5- Participación
  - 6- Pertenencia
  - 7- Pertinencia
  
- E-** ACTITUDES RELACIONADAS CON LA INTERCONSULTA
  - 8- Desempeño en la interconsulta

OBSERVACIONES-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**INSTRUCCIONES:**

- 1- Para la clasificación se usarán números enteros y se utilizará la escala de 1 a 5 para no complicar innecesariamente la evaluación.
- 2- Se considerarán desaprobadas las notas de 1 (malo) y 2 (regular); y aprobadas las de 3 (bueno), 4 (distinguido) y 5 (sobresaliente).
- 3- El cotejo utilizará los ocho ítems que se suceden, numerados correlativamente, en los conceptos evaluados. Cada ítem será clasificado con un número del 1 al 5.
- 4- La cifra obtenida de la suma de las notas puestas en cada ítem, se dividirá por 4 (cuatro) a fin de compatibilizar el resultado con la escala de 1 a 10, que será la usada para la clasificación general. La división por cuatro resulta de dividir la suma total de puntos por 8 (cantidad de ítems) y multiplicar por 2 (para homologar a la escala de 1 a 10).
- 5- Las observaciones tienen por objeto complementar cualitativamente lo expresado en número en la clasificación obtenida.

**RECOMENDACIÓN FINAL:** Este servicio considera que sería conveniente realizar, luego de la evaluación anual, una reunión con los responsables de las residencias y los residentes evaluados, a fin de discutir las modificaciones que la experiencia aconseja introducir.



## **CONDICIONES MÍNIMAS PARA LOS RESIDENTES**

Los aspirantes a ingresar a este sistema de capacitación, accederán al mismo por orden de mérito, a través de un Concurso Unificado Nacional de Médicos Residentes coordinado por el Departamento de Graduados de la Facultad de Medicina de la UNNE y autoridades del Ministerio de Salud Pública Provincial y Nacional. La Beca de Formación es Provincial, con obra social y ART, dedicación exclusiva, está sujeta a las normativas vigentes del Reglamento de Residencias de Salud del Nordeste, celebrado con los Ministerios de Salud Pública Provinciales y la Facultad de Medicina de la UNNE.

Aclaración: Queda por cuenta del Residente adquirir de manera obligatoria los Seguros de mala praxis de libre elección.

### **Carga Horaria:**

La Residencia de Clínica Médica desarrollará sus actividades teórico/asistencial con una carga horaria estimativa semanal de 44 hs. como lo plantea el Documento Marco, con dos guardias por semana de 24 hs. El número de guardias total del residente de Primero a Cuarto año es de 8 por mes separadas cada una de ellas por 24 hs. como mínimo y con un descanso post-guardia efectivo de 6 horas en su domicilio, una vez hecho el pase de su guardia y de haber realizado las evoluciones correspondientes.

### **Proyectos**

Como plan de actividad colectiva desde el año 2015 en adelante, el Instructor de Residentes propone actuar de coordinador para la realización de una actualización de los temas más relevantes en nuestro ámbito laboral.

La misma consistirá en redactar criterios clínicos, algoritmos diagnósticos y terapéuticos basados en literatura actualizada y de reconocidas Sociedades o Asociaciones.

En resumen lo que se propone es Protocolizar las conductas del Servicio de Clínica Médica con participación activa de los Residentes, Médicos de Planta y Jefes de los distintos servicios del Hospital J. R. Vidal (Clínica Médica, Infectología, Hematología, Neumonología, Diabetes, etc.)





## BIBLIOGRAFÍA

- Longo D, Kasper D, Jameson J, Fauci A, Hauser S, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18va edición. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. México, D. F. 2012.
- Ausiello D, Goldman L. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 23ra edición. Elsevier España, 2009.
- Avendaño L, Aljama García P, Arias Rodríguez M, Díaz C, Egido de los Ríos J, Lamas Peláez S. Nefrología Clínica. 3ra edición. Editorial Panamericana 2009.
- Maldonado Cocco JA, Citera G, Paira SO. Reumatología. Buenos Aires: Americana de Publicaciones, 2000.
- DeVita V, Lawrence T, Rosenberg S, DeVita, Hellman, and Rosenberg's cancer: principles & practice of oncology. 6th edition. Philadelphia Wolters Kluwer. 2001
- Mann D, Zipes D, Libby P, Bonow R. Braunwald. Tratado de cardiología. Editorial Elsevier. 9na edición. 2012
- Ayus J, Caramelo C. Agua, electrolitos y equilibrio ácido-base. Editorial. Médica Panamericana, 2006.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud ocupacional. Guía para la formulación de programas de residencias. Año 2012.
- Ministerio de Salud de la Nación. Marco de Referencia para la formación en Residencias Médicas. Especialidad Clínica Médica. Julio de 2013
- Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Subsecretaría de posgrado. Guía para la presentación de contenidos de programas de residencias de salud.
- Venturelli J. Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos. Capítulo cinco: Funciones y características de los docentes. Organización Panamericana de la Salud. 2000.
- Organización Panamericana de la Salud. Residencias Médicas en América Latina. Washington. 2011.
- Davini C et al. Las residencias del equipo de salud: desafíos en el contexto actual. 1ª. ed.- Buenos Aires: OPS. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Salud. UBA. Instituto Gino Germani, 2003.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud ocupacional. Curso de formación docente tutorial para el Sistema de residencias. Estrategias y Herramientas pedagógicas. Edición 2014.