



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

RESOLUCIÓN N° 3650/14-C.D.-
CORRIENTES, 04 de noviembre de 2014.-

VISTO:

El Expte. N° 10-2014-05977, por el cual se tramita la habilitación y aprobación del Programa de la Residencia de "Cardiología Clínica", que se llevará a cabo en el Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral" 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 adecuaciones sugeridas por la Sub Secretaría de Post Grado;

El informe favorable producido por el Consultor Experto, Prof. Miguel Héctor Ramos;

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

El Despacho favorable emitido por la Comisión de Enseñanza;

Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 30-10-14 y resolvió 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 30-10-14
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Acreditar la Residencia de **Cardiología Clínica**, que se llevará a cabo en el Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral" de esta Ciudad, por las razones enunciadas precedentemente.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Programa de la Residencia de **Cardiología Clínica**, que se llevará a cabo en el Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral" de esta Ciudad y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 3°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

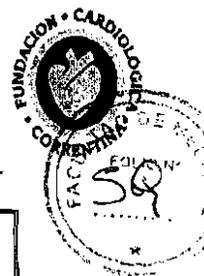
Prof. Juan José Di Bernardo
Secretario Académico

Prof. Gerardo Omar Larroza
Decano

mh



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
"JUANA FRANCISCA CABRAL"
Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes
CONCESIONARIO FUNDACIÓN CARDIOLOGICA CORRENTINA
BOLIVAR 1334 - (0379) 4410000 - FAX: (0379) 4410030 - 3400 CORRIENTES
E-mail: directorioicc@funcacorr.org.ar



Sede Institucional

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES

"JUANA FRANCISCA CABRAL"

RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA CLÍNICA

Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes

Facultad de Medicina - UNNE

Reglamento General y Programa Analítico



INDICE

	Pag
1. Carátula.....	2
2. Fundamentación de la Residencia.....	3
3. Perfil del Egresado.....	3
4. Cronograma de Rotaciones.....	4
5. Objetivos Generales.....	5
5.1 Objetivos específicos por año.....	6
6. Contenidos	9
7. Actividades.....	26
8. Recursos.....	27
9. Evaluación.....	30
10. Bibliografía.....	31
11. Anexo	32



1. Carátula

- a. Nombre del programa: Residencia de Cardiología Clínica.
- b. Tipo de programa: Residencia de primer nivel.
- c. Centro Asistencial: Instituto de Cardiología de Corrientes, creado por Ley N° 4.087 y modificado por leyes 4.245 y 5.743, como un organismo descentralizado, de naturaleza autárquica, vinculado al Poder Ejecutivo Provincial por conducto del Ministerio de Salud Pública.
- d. Autoridades de la Residencia: Departamento de Docencia e Investigación "Prof. Dr. Joaquín García", La Residencia depende del Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Cardiología "Juana F. Cabral". Es financiada por la Fundación Cardiológica Correntina (FUN.CA.CORR.) a cargo de la administración por Ley 4375/89, modificada por ley 5520/03. Está avalada por la Facultad de Medicina de la U.N.N.E. (Res. CD N° 620/90), Ministerio de Salud Pública de Corrientes, el Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Nación y la Federación Argentina de Cardiología.
- e. Año de creación: 1990
- f. Dirección postal: Bolívar 1334- Corrientes, Capital
- g. Teléfono: 0379 4410000 Interno 343. Fax (0379) 4410030
- h. E-mail: residencia@funcacorr.org.ar
directorio@funcacorr.org.ar
docencia@funcacorr.org.ar
- g. Página web: www.icc.org.ar

Duración de la Residencia

Cuatro (4) años de residencia o beca.

El año académico comienza, el 1 de abril de cada año para el residente de 1º año y el 1 de mayo de cada año para los residentes de 2º; 3º y 4º año; y finaliza el 31 de Mayo del año siguiente.

Cupo Anual de la Residencia

El número de cargos vacantes será de 4 (cuatro) por año. Esto se encontrará sujeto a eventuales modificaciones según Resolución del Directorio del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral"

Certificado que Otorga el Egreso

Finalizado el cuarto año se extenderá una certificación por la Facultad de Medicina de la UNNE y el Ministro de Salud Pública de la Provincia de Corrientes y una constancia institucional avalada por la Dirección y el Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Cardiología de Corrientes, en acto académico programado para ese fin.

Los egresados recibirán la certificación conforme a lo establecido el Art. 10 del Anexo II, acorde al Reglamentación General del Sistema de Residencias de Salud del Nordeste Argentino (Resolución N° 1796/2001-CD, Facultad de Medicina. U.N.N.E.).



2. Fundamentación de la Residencia

La Residencia en Cardiología se inició en 1990 con el aval de la Facultad de Medicina de la UNNE. bajo la responsabilidad de la Cátedra II Medicina por Res. CD 620/90.

A tal efecto fue aprobado el plan, acorde con las pautas de la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Nación presentadas y aprobadas por el Directorio del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral" y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Dado que el único aspirante en 1990 no reunió los requisitos, durante ese año no se realizaron actividades. Se solicitaba por ese entonces, la realización de una Residencia previa de Clínica Médica. Se resolvió obviar este requerimiento ya que el residente de primer año se desempeña en el Servicio de Internación donde son hospitalizados pacientes con una amplia variedad de patologías clínicas; y se inició en 1991 con dos residentes que egresaron a los tres años.

A comienzos de 1994 se estableció la opción de prorrogar un año más, de común acuerdo con los egresados, como una forma de equipararse a los cuatro años de duración de la mayoría de las residencias en cardiología del país.

En 1995 se inició un régimen de cuatro años, con un primer año básico de formación clínica, a efectuarse fundamentalmente en el Sector Internación y emergencias, con tres años más de actividad netamente cardiológica.

En 1996 la Facultad de Medicina responsabilizó al Dr. Joaquín García, Prof. Extraordinario y Director de la Carrera de Posgrado de Especialista en Cardiología, de la supervisión de la residencia.

En 1997 la Federación Argentina de Cardiología resolvió apoyar y auspiciar el Sistema de Residencias en Cardiología y actualmente la Institución es opción para realizar las Becas de Residentes que anualmente otorga la FAC

En 1997 se consiguió el reconocimiento de la Residencia por parte del Ministerio de Salud Pública de la Nación, por Disposición Ministerial 11/02, por el término de cinco años; y fue revalidado por cinco años en el 2002 (disposición ministerial 24/02) y otros cinco años mas en 2011 (Disposición SSPRYF N°24 Expte N° 2002-13550/09-5).

La formación del residente se lleva a cabo mediante aprendizaje en servicios y un sistema de tutoría e instrucción con delegación progresiva de responsabilidades, teniendo en cuenta el constante perfeccionamiento tanto científico como humano.

3. Perfil del Residente Egresado.

El egresado estará capacitado adecuadamente con un conocimiento global y general de la especialidad de cardiología, para aplicar todos los métodos y técnicas en el reconocimiento de las patologías más frecuentes. Podrá desempeñarse eficientemente formando parte de un equipo de trabajo en cualquier centro de salud así como en el ámbito independiente.

Durante cuatro años de convivencia continua, la responsabilidad de la tarea asistencial en un esfuerzo para brindar al residente la imprescindible experiencia práctica y de investigación que debe acompañar todo conocimiento teórico, sin perder de vista la vigilancia epistemológica crítica a cargo del responsable académico que



mantendrá la cohesión expuesta entre el discurso y la práctica. Es responsabilidad del residente aprender actuando con autonomía y crítica reflexiva en su interacción con los pacientes tomando una perspectiva cualitativa y cuantitativa en el ámbito profesional y científico.

Se intenta por lo tanto crear un profesional que con dimensiones que abarquen más allá de lo académico y científico, fortaleciendo un perfil que contemple y pondere el aspecto fundamentalmente humano, cuya empatía y comprensión sean cualidades amplia y uniformemente dedicadas a ese momento tan delicado y sensible como lo es el padecimiento de una enfermedad y estará capacitado para:

- a. Resolver las diferentes problemáticas derivadas de las enfermedades cardiovasculares (agudas y crónicas), particularmente aquellas detectadas como prevalentes en el contexto donde realiza su práctica profesional.
- b. Comprender y buscar la solución más efectiva y adecuada para los problemas que presentan los enfermos ambulatorios, acompañando a los pacientes en su evolución y guiándolos en la terapéutica.
- c. Promover tareas preventivas que eviten la progresión de los factores de riesgo hacia la enfermedad.
- d. Desarrollar tareas de rehabilitación cardiovascular que permitan una mejor adaptación del paciente a sus actividades cotidianas.
- e. Participar como médico responsable del tratamiento de la patología cardiovascular aguda grave y de la recuperación de los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, intervencionismo en hemodinamia y electrofisiología invasiva.
- f. Desarrollar proyectos de investigación y participar en actividades docentes.
- g. Participar en actividades de extensión y de transferencia. Dichas acciones comprenden la educación inicial de pacientes internados en cardiología que completarán los talleres de prevención cardiovascular y la integración a las actividades relacionadas con el congreso de pacientes en prevención cardiovascular.

4. Cronograma de Rotaciones

Rotaciones internas:

Las rotaciones por la Institución son un componente esencial en la formación de los residentes, teniendo como objetivo conocer las particularidades de cada servicio, adquirir conocimientos, habilidades y toma de conductas de manera apropiada (ver sección 6).

Durante las rotaciones se realizarán actividad asistencial, de docencia y científica



	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
R4	Servicio de Emergencias			Servicio de Hemodinamia	Servicio de Ecocardiografía		Unidad de Terapia Intensiva	UTI Servicio de Cardiología Infantil	Servicio de Cardiología Infantil	Rotación Externa	Servicio de Arritmias	Rotación Libre
R3	Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios			Servicio de Recuperación Cardiovascular			Servicio de Arritmias		Servicio de Ergometría Presurometría	Servicio de Cardiología Nuclear	Servicio de Ecocardiografía Cardioimágenes	
R2	Servicio de Internación						Unidad de Cuidados Coronarios					
R1	Servicio de Internación											

Rotaciones externas:

El residente podrá organizar una rotación externa no mayor a 2 (dos) meses de duración durante su cuarto (4º) año de residencia. La misma será propuesta y gestionada por el residente interesado preferentemente antes del mes de octubre del año anterior, quien elevará la solicitud al Jefe de Residentes quien presentará al Comité de Docencia del Instituto de Cardiología de Corrientes para su aprobación.

La institución receptora podrá ser un establecimiento público o privado reconocido por su capacidad formadora, cuya actividad de rotación debe ser pertinente al programa de residencia, con el propósito de profundizar en un área o temática determinada. El programa de la rotación quedará sujeto al tipo de rotación y al servicio al cual concurra el residente.

Una vez concluida la rotación, el Residente elaborará un informe de conceptualización acerca de la experiencia y lo presentará ante la Residencia y el Comité de Docencia del Instituto de Cardiología de Corrientes.

5. Objetivos Generales.

- Estimular el aprendizaje de la especialidad, guiando al médico que se inicia en la misma.
- Conocer las tareas administrativas en las diferentes áreas de la cardiología.
- Adquirir las habilidades para realizar e informar exámenes complementarios y métodos de diagnóstico relacionados a la especialidad (métodos y técnicas) incluyendo: Ecocardiografía, ergometría, Holter, y Monitoreo ambulatorio de presión arterial entre otros.
- Promover el trabajo de investigación científica y conducta ética en el ejercicio profesional.
- El programa de actividades incluye otros aspectos de aprendizaje como la participación en ateneos anatómo-clínicos, cursos de perfeccionamiento, así como también asistencia a congresos, jornadas y cursos vinculados a la disciplina.
- El objetivo final es la adquisición de la práctica y teoría previstas en el programa, normativas institucionales y administrativas. Al finalizarlas lograr que el residente esté en condiciones de desempeñarse correctamente en la atención de los pacientes, aplicando los diferentes métodos y conocimientos.



5.1 Objetivos específicos según el año de residencia

a. Primer año:

1. Al finalizar el primer año el residente será capaz de realizar una correcta recolección de los datos en la anamnesis de la historia clínica; sistematización del examen físico, tendrá una formación básica en clínica médica, tendrá un manejo semiológico de las indicaciones, contraindicaciones e interpretación de estudios complementarios básicos en cardiología, electrocardiograma, radiografía de tórax y ecocardiograma bidimensional normal; introducción a los grandes síndromes clínicos y cardiológicos, sistematización para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las patologías más frecuentemente observadas en Internación; conocer la farmacocinética, farmacodinamia, indicaciones y contraindicaciones, reacciones adversas de los fármacos más comúnmente utilizados, poder realizar vía venosa central, paracentesis, intubación oro-traqueal, colocación de sonda nasogástrica y vesical, punción de partes blandas, conocer las normativas para la correcta elaboración de una epicrisis
2. Rotación anual en el Servicio de Internación del Instituto de Cardiología de Corrientes
3. Adquirir y aplicar conocimientos básicos de clínica médica
4. Adquirir y aplicar conocimientos sobre semiología y electrocardiografía.
5. Cumplir un 85% de asistencia al servicio donde está rotando, clases y ateneos (a cada uno de ellos).
6. Participar en trabajos de investigación y en actividades docentes
7. Los residentes de primer año deben dictar y asistir a las clases de clínica médica, electrocardiografía y semiología los días lunes y miércoles de 13 a 14 hs. y clases de farmacología los días sábado de 8 a 9 hs.
8. Deberán asistir a clases de patologías cardiovasculares en general.

b. Segundo año:

- 1 Al finalizar el segundo año el residente será capaz de realizar un correcto interrogatorio y examen físico de los pacientes agudos, confección y fundamentación de la impresión diagnóstica, consideraciones terapéuticas de las patologías más frecuentes, sistematización de procedimientos invasivos en la Unidad Coronaria e interpretación de sus hallazgos, soporte bibliográfico del manejo de los grandes síndromes en Unidad Coronaria, afianzar el conocimiento y manejo de las patologías más frecuentes, manejar y titular las drogas endovenosas de uso frecuente en la Unidad Coronaria; sistematización de los procedimientos invasivos en la sala general; supervisar a los residentes de primer año y asesorarlos en la interpretación, diagnóstico y manejo de los pacientes internados..
2. Rotación semestral en servicio de Unidad Coronaria.



3. Rotación semestral en servicio de Sala General, participando en la formación de los residentes de primer año.
4. Adquirir destrezas en la identificación de las patologías cardiovasculares agudas
5. Cumplir un 85% de asistencia a los servicios donde rota, clases y ateneos (a cada uno de ellos).
6. Participar en trabajos de investigación y en actividades docentes.
7. Presentación de casos clínicos.
8. Deberán dictar y asistir a clases de síndrome coronario agudo, síndrome de insuficiencia cardíaca aguda y crónica, tromboembolismo de pulmón y síndrome aórtico agudo.
9. Deberán dictar y asistir a clases de patologías cardiovasculares en general.

c. Tercer año:

1. Al finalizar el tercer año el residente será capaz de cumplir con cada uno de los objetivos planteados para las rotaciones de este año.
2. Lograr un correcto desempeño en las áreas asistenciales donde rote, las cuales son:
 - a. Servicio de recuperación cardiovascular adultos: al finalizar su rotación por este servicio el residente será capaz de manejar el paciente postoperatorio cardiovascular inmediato; manejo de la vía aérea en los pacientes en asistencia respiratoria mecánica POP y de las complicaciones que puedan surgir en el POP inmediato, conocer las indicaciones quirúrgicas de las patologías cardiovasculares.
 - b. Servicio de Unidad coronaria: al finalizar su rotación el residente será capaz de manejar el paciente crítico cardiovascular; cumplir no solo con la actividad asistencial sino también la actividad docente con los residentes inferiores; realizar discusiones de publicaciones relevantes durante su rotación por este servicio; justificar científicamente las decisiones terapéuticas de los pacientes internados.
 - c. Servicio de ergometría: al finalizar su rotación el residente será capaz de conocer las indicaciones de la prueba ergométrica y test de consumo de oxígeno; las ventajas y limitaciones del método; realizar e interpretar una prueba ergométrica y un test de consumo de oxígeno.
 - d. Servicio de ecocardiografía (bidimensional): al finalizar el residente será capaz de conocer las indicaciones del ecocardiograma bidimensional; las ventajas y limitaciones del método; realizar e interpretar un ecocardiograma bidimensional.
 - e. Servicio de cardiología nuclear: al finalizar el residente será capaz de conocer las indicaciones de un test de perfusión miocárdica; las ventajas y limitaciones del método; y realizar e interpretar dicho test
 - f. Servicio de prevención cardiovascular
 - g. Servicio de arritmias (área no invasiva): al finalizar el residente será capaz de conocer las indicaciones de un estudio Holter y Tilt Test; las



- ventajas y limitaciones del método; realizar e interpretar un estudio Holter y Tilt Test; realizar e interpretar controles de marcapasos.
3. Participar en la formación de los residentes de primer y segundo año.
 4. Cumplir un 85% de asistencia a los servicios donde rota, clases y ateneos (a cada uno de ellos).
 5. Participar en trabajos de investigación y en actividades docentes.
 6. Presentación y discusión científica crítica de casos clínicos.
 7. Deberán dictar y asistir a clases de temas referentes al manejo del paciente en la sala de Recuperación cardiovascular de adultos
 8. Deberán dictar y asistir a clases de patologías cardiovasculares en general.
 9. Podrán colaborar en los estudios multicéntricos realizados en la institución.

d. Cuarto año:

1. Al finalizar el cuarto año el residente será capaz de cumplir con cada uno de los objetivos planteados para las rotaciones de este año.
2. Lograr un correcto desempeño en las áreas asistenciales donde rote, las cuales son:
 - a. Unidad de terapia intensiva: al finalizar el residente será capaz de conocer el manejo básico del paciente crítico no cardiovascular; y el manejo del paciente en asistencia respiratoria mecánica..
 - b. Servicio de emergencias: al finalizar el residente será capaz de conocer el manejo de la urgencia cardiovascular en el Servicio de Emergencias; reconocer y realizar el diagnóstica diferencial entre las patologías cardiovasculares y no cardiovasculares que concurren a nuestro centro.
 - c. Servicio de hemodinamia: al finalizar el residente será capaz de reconocer la anatomía coronaria mediante la cinecoronariografía y la anatomía vascular en general mediante la angiografía y las distintas imágenes angiográficas de las lesiones coronarias y angiográficas en general; conocer las indicaciones, ventajas y desventajas del método.
 - d. Servicio de arritmias (área de electrofisiología): al finalizar el residente será capaz de lograr una aproximación diagnóstica de las distintas arritmias supraventriculares y ventriculares mediante un estudio electrofisiológico; conocer la técnica y colaborar en la colocación de marcapasos definitivos, cardiódesfibriladores y resincronizadores; conocer las indicaciones del estudio electrofisiológico y el mecanismo responsable en la génesis de las arritmias.
 - e. Servicio de pediatría: al finalizar el residente será capaz de reconocer las manifestaciones clínicas y semiológicas de las cardiopatías congénitas; conocer el manejo del paciente pediátrico cardiovascular; conocer el manejo de los pacientes postoperatorios cardiovasculares
 - f. Servicio de ecocardiografía (Doppler): al finalizar el residente será capaz de conocer las indicaciones del ecocardiograma Doppler; las ventajas y limitaciones del método; realizar e interpretar un ecocardiograma Doppler.
 - g. Servicio de rehabilitación cardiovascular



h. Rotación externa.

3. Fortalecer la toma de decisiones.
4. Participar en la formación de los residentes de primer, segundo y tercer año.
5. Cumplir un 85% de asistencia a los servicios donde rota, clases y ateneos (a cada uno de ellos).
6. Participar en trabajos de investigación y en actividades docentes.
7. Presentación de controversias en temas actuales de cardiología.
8. Deberán dictar y asistir a clases de patologías cardiovasculares en general.
9. Podrán colaborar en los estudios multicéntricos realizados en la institución.
10. El residente podrá organizar sus rotaciones de su último año de residencia en virtud de la subespecialidad con cual se siente más a fin con la posibilidad de rotar durante dos (2) meses por dicho servicio siempre y cuando el servicio por donde le correspondiera rotar en ese período se lo permita.

6. Contenidos

i. Primer año (1º año).

a. Generalidades.

1. RCP básica y avanzada.
2. Accesos Vasculares.
3. Enfoque del paciente con dolor torácico, disnea, palpitaciones.
4. Enfoque del paciente con síncope, edema, cianosis e ictericia.
5. Semiología general.

b. Electrocardiografía:

1. ECG normal y variaciones de la normalidad.
2. Sobrecarga de cavidades.
3. Bloqueos AV.
4. Bloqueos de Rama, Hemibloqueos. Tipos, patrones.
5. Cardiopatía Isquémica:
 - a. Isquemia. Diagnóstico diferencial de las anomalías de la onda T.
 - b. Lesión. Diagnóstico diferencial de las anomalías del ST. Lesión en situaciones especiales.
 - c. Necrosis. diagnóstico diferencial de ondas Q. Localización de la Necrosis. Necrosis en situaciones especiales.

6. Arritmias:

- a. Taquicardia supraventricular I: Reconocimiento electrocardiográfico FA. AA. Taquicardia auricular. ESV.
- b. Taquicardia supraventricular II: Síndromes de Pre-excitación: clasificación y hallazgos ECG. Reentradas aurícula-ventriculares.
- c. Taquicardia supraventricular III: Taquicardias por reentrada nodal. Algoritmo de taquicardias con QRS angosto



- d. Arritmias ventriculares: Reconocimiento ECG. EV. Taquicardias ventriculares monomorfa y polimórfica, aleteo ventricular, FV. Diagnóstico Algoritmo de taquicardias con QRS ancho. Leyes de la aberrancia.

c. Aparato Cardiovascular:

1. Semiología de la región precordial y del cuello.
2. Pulso arterial y venoso.
3. Ruidos cardíacos normales. Generalidades. Alteraciones, Tercer y cuarto ruido. Otros ruidos agregados.
4. Soplos cardíacos generalidades.
5. Hallazgos semiológicos de la Estenosis Mitral e Insuficiencia Mitral.
6. Hallazgos semiológicos de la insuficiencia tricuspídea.
7. Hallazgos semiológicos de la Estenosis aórtica e insuficiencia aórtica
8. Hallazgos semiológicos de la estenosis e insuficiencia pulmonar.
9. Síndrome estetoacústico de la CIA, CIV, Ductus y tetralogía de Fallot.
10. Hallazgos estetoacústicos en la cardiopatía isquémica - Valor de las maniobras.

d. Radiología

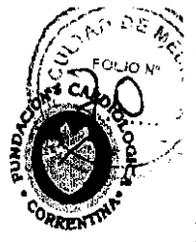
1. Rx de tórax normal.
2. Agrandamiento de cavidades cardíacas. Mediastino. Grandes vasos.
3. Patrones radiológicos pulmonares.
4. Rx en insuficiencia cardíaca.
5. Rx de las cardiopatías congénitas.

e. Aparato Respiratorio

1. Mecánica Pulmonar: Intercambio gaseoso. Pruebas funcionales respiratorias
2. Asma: Definición, etiopatogenia, clínica, estudios complementarios, tratamiento
3. EPOC: Definición, etiopatogenia, clínica, estudios complementarios, tratamiento
4. Infecciones respiratorias: Infecciones virales; neumonitis virales; neumonías bacterianas extra e Intrahospitalarias
5. Enfermedades de la Pleura: Trasudado pleural; exudado pleural; Empiema; indicaciones quirúrgicas
6. Apnea del Sueño: Definición, etiopatogenia, clínica, estudios complementarios, tratamiento
7. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica

f. Aparato Digestivo

1. Fisiología del aparato digestivo: asimilación de nutrientes; función hepática
2. Pruebas funcionales- Hepatograma



3. Enfermedades de hígado: Daño hepático por drogas y alcohol; hepatitis virales; hipertensión portal
4. Hemorragia digestiva alta y baja
5. Enfermedades del esófago: trastornos de la motilidad, reflujo gastroesofágico; cáncer de esófago
6. Enfermedad ulcero-péptica: Definición, etiopatogenia, clínica, estudios complementarios, tratamiento
7. Vías Biliares: Litiasis biliar; colestasis, colecistitis aguda
8. Diarrea aguda y crónica: síndrome malabsortivo
9. Enfermedad Intestinal inflamatoria. Patología del colon
10. Cáncer de colon
11. Enfermedad vascular intestinal: Infarto intestino-mesentérico
12. Enfermedades del páncreas: Pancreatitis aguda y crónica; complicaciones
Cáncer de páncreas.

g. Sistema Nervioso Central.

1. Enfermedades vasculares del SNC: isquémicas; hemorrágicas; malformaciones.
2. Hipertensión endocraneana.
3. Encefalitis viral; meningitis purulenta y a líquido claro; abscesos cerebrales.

h. Aparato Génito Urinario

1. Estructura y función del riñón: regulación renal de los líquidos y electrolitos
2. Enfermedades glomerulares: Definición; clasificación; etiopatogenia; clínica, estudios complementarios; tratamiento; pronóstico
3. Enfermedades vasculares renales
4. Tumores de riñón
5. Trastornos del medio interno: acidosis; alcalosis
6. Trasplante renal

i. Enfermedades Articulares:

1. Artritis reumatoidea; osteoartritis; espón-dilo artropatías seronegati-vas; artritis infecciosa.

j. Enfermedades del Tejido Conectivo:

1. LES; esclerodermia; dermatomiositis; polimiositis; fibromialgia reumática.
2. Vasculitis: Panvasculitis; poliarteritis nodosa; enfermedad de Wegener Takayasu.

k. Hematología

1. Hematopoyesis normal. Hemostasia normal. Función de la hemoglobina
2. Anemias: ferropénicas; megaloblásticas; hemolíticas; crónica simple
3. Coagulación intravascular diseminada



4. Trastornos de la Hemostasia: hereditarios, adquiridos, púrpuras vasculares, trastornos de la función plaquetaria. Transfusión. Hemoderivados
5. Leucocitosis-Leucopenia

I. Infectología

1. Sepsis
2. Infección de herida quirúrgica
3. Infección urinaria alta y baja
4. Fiebre de origen desconocido
5. Bioseguridad y manejo de exposición ocupacional a sangre y fluidos

II. Endocrinología

1. Enfermedad tiroidea: hipo e hipertiroidismo. Nódulo tiroideo.
2. Alteraciones de la función tiroidea producidas por amiodarona.
3. Diabetes mellitus: definición; clasificación; etiopatogenia
4. Diabetes mellitus: clínica y tratamiento
5. Diabetes mellitus complicaciones agudas: hipoglucemia; estado hiperosmolar; cetoacidosis diabética
6. Diabetes mellitus. Complicaciones crónicas. Pié diabético. Retinopatía diabética. Neuropatía diabética.

m. Farmacología:

1. Drogas en el PCR: Adrenalina, atropina, gluconato de Ca, bicarbonato
2. Inotrópicos y vasoactivos.
 - a. Norepinefrina e isoproterenol: Acción farmacológica, receptores. Indicaciones, cálculo de dosis. Efectos adversos y precauciones
 - b. Dopamina y Dobutamina: Acción farmacológica, receptores. Indicaciones, cálculo de dosis. Efectos adversos y precauciones
 - c. Levosimendan y Milrinona: Acción farmacológica, receptores. Indicaciones, cálculo de dosis. Efectos adversos y precauciones
3. Diuréticos
 - a. Clasificación. Tiazidas: Acción farmacológica. Indicaciones y efectos adversos.
 - b. Diuréticos del Asa o Alta eficacia. Ahorradores de potasio y Osmóticos. Acuaréticos
4. Beta Bloqueantes:
 - a. Clasificación y generalidades. Beta bloqueantes cardioselectivos (metoprolol, atenolol, bisoprolol, nebivolol)
 - b. Beta bloqueantes no cardioselectivos (Propranolol, timolol, acebutolol, nadolol). Alfa y beta bloqueantes: Carvedilol.
5. IECA
 - a. Clasificación y generalidades.
 - b. Indicaciones. Insuficiencia cardiaca y cardiopatía Isquémica. IECA en fallo renal



6. ARA II
 - a. Clasificación. Generalidades. Indicaciones. Contraindicaciones.
 7. Antagonismo de la aldosterona:
 - a. Espironolactona y eplerenone
 8. Bloqueantes cálcicos
 - a. Clasificación. Dihidropiridinas.
 - b. Fenilalquilaminas y Benzotiazepinas
 9. Bloqueantes Alfa 1
 - a. Antihipertensivos de acción central: Clonidina y Alfametildopa
 10. Nitratos.
 - a. Nitroglicerina. Parches. Nitroprusiato de sodio: Acción farmacológica, Indicaciones, cálculo de dosis. Efectos adversos y precauciones
 11. Antiarrítmicos.
 - a. Electrofisiología de la célula cardiaca. Clasificación.
 - b. Drogas clase I y clase II
 - c. Drogas clase III y clase IV
 12. Anticoagulantes.
 - a. Heparina no fraccionada: Acción farmacológica. Indicaciones, cálculo de dosis. Efectos adversos y precauciones. Tratamiento del sangrado.
 - b. Heparina de bajo peso molecular: Tipos. Mecanismos de acción. Indicaciones, Efectos adversos y precauciones. Tratamiento del sangrado.
 13. Antiagregantes
 - a. Aspirina
 - b. Ticlopidina. Clopidogrel. Prasugrel. Ticagrelor. Cangrelor.
 14. Trombolíticos.
 - a. Clasificación. Mecanismos de acción. Indicaciones. Contraindicaciones. Complicaciones. Manejo.
 15. Prostaglandinas: Usos clínicos.
 16. Fármacos en diabetes:
 - a. Insulinas. Clasificación, farmacocinética y farmacodinamia. Insulina corriente y NPH.
 - b. Hipoglucemiantes orales: clasificación. Farmacocinética y farmacodinamia. Dosis. Nuevos hipoglucemiantes orales.
 17. Hipolipemiantes:
 - a. Inhibidores de la HMG CoA reductasa. Fibratos. Secuestradores de ácidos biliares. Ácido nicotínico y derivados.
- ii. Segundo año (2º año).**
- a. Manejo del paciente con bradicardia y taquicardia sintomáticas.
 - b. Accesos vasculares.



c. Monitoreo hemodinámico. Swan Ganz. Descripción. Técnica de colocación. Mediciones. Interpretación de resultados. Clasificación de Forrester. Patrón hemodinámico en pacientes con sepsis, insuficiencia mitral, vasoplejía, síndrome de bajo gasto.

d. Marcapasos transitorio. Descripción. Técnica de colocación. Parámetros. Indicaciones

e. Balón de contrapulsación aórtica. Descripción. Técnica de colocación. Parámetros. Indicaciones y contraindicaciones

f. Asistencia respiratoria mecánica. Indicaciones. Parámetros. Métodos de ventilación mecánica. Destete. Técnica. Indicaciones de traqueostomía.

g. Reanimación cardiopulmonar. Maniobras básicas y avanzadas.

h. Cardiopatía Isquémica

1. Epidemiología. Factores de riesgo: antecedentes familiares, edad, sexo, dislipidemia, HTA, DBT, tabaquismo, hiperuricemia y otros factores de riesgo

2. Ateromatosis e inflamación. Principales moléculas: factores de crecimiento, citoquinas, metaloproteinas. Papel de los macrófagos y linfocitos en el desarrollo de la placa aterosclerótica

3. Fisiopatología del accidente de placa. Marcadores bioquímicos de inflamación

4. Angina con arterias coronarias normales. Definición. Características clínicas.

5. Angina con arterias coronarias normales. Pronóstico. Manejo clínico

6. Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del ST (SCAsST).

a. Definición. Clasificación. Fisiopatología: accidente de placa, activación plaquetaria, espasmo coronario, trombosis coronaria. Factores desencadenantes

b. Estratificación de riesgo: al ingreso, durante la estadía hospitalaria y al alta.

c. Tratamiento médico. Antiagregantes: ticlopidina, aspirina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, cangrelor, inh de la glucoproteína IIb IIIa

d. Anticoagulación: HNF, HBPM, fondaparinux, otamixaban, anticoagulantes orales

e. Tratamiento antiisquémico: nitratos, betabloqueantes, calcioantagonistas. Uso de IECA

f. Estrategia conservadora vs invasiva

7. Síndrome Coronario Agudo con Elevación del ST (SCAcST).

a. Epidemiología. Definición de IAM. Diagnóstico

b. Examen físico. ECG

c. Marcadores de daño miocárdico. Otros marcadores (BNP, PCR, etc)



- d. Manejo y tratamiento. Oxigenoterapia. Analgesia. Nitroglicerina. Trombolíticos: generalidades, clasificación, criterios de reperfusión.
 - e. Estrategias de reperfusión, trombolíticos
 - f. ATC primaria. ATC tardía
 - g. ATC facilitada. ATC de rescate. Fibrinolíticos vs derivación para ATC
 - h. Pacientes con SCACST que no reciben estrategia de reperfusión. Teoría de la arteria abierta, evidencias.
 - i. Tratamiento antiagregante: ticlopidina, aspirina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, cangrelor, inhibidores de glucoproteína IIb IIIa
 - j. ATC primaria. ATC tardía: ATC facilitada. ATC de rescate.
 - k. Elección de la estrategia de reperfusión. Trombolíticos vs ATC
 - l. Antiagregantes: aspirina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, inh de glucoproteína IIb IIIa
 - m. Anticoagulación: HNF, HBPM, fondaparinux, anticoagulantes orales
 - n. Betabloqueantes. IECA. ARA II. Eplerenone
 - o. Bloqueantes cálcicos. Estatinas
 - p. Estratificación de riesgo al ingreso, durante la estadía y al alta
 - q. CRM en el paciente con IAM
 - r. Complicaciones hemodinámicas: insuficiencia cardíaca, edema agudo de pulmón, shock cardiogénico
 - s. Complicaciones hemodinámicas: Isquemia de ventrículo derecho
 - t. Complicaciones mecánicas: rotura cardíaca, insuficiencia mitral, comunicación interventricular, aneurisma ventricular
 - u. Complicaciones arrítmicas: FV, TV, extrasístoles ventriculares, RIVA, FA, BAV
 - v. Complicaciones isquémicas: APIAM, reinfarto, extensión del infarto, pericarditis
 - w. Miocardio atontado. Miocardio hibernado. Isquemia silente
- i. Insuficiencia Cardíaca
- 1. IC Aguda
 - a. Epidemiología, etiología, factores descompensantes, comorbilidades.
 - b. Definición. Clasificaciones. Fisiopatología
 - c. Manejo del paciente: monitoreo hemodinámico invasivo vs no invasivo. Marcadores pronósticos y estratificación de riesgo
 - d. Criterios diagnósticos. Evaluación clínica. ECG. Rx tórax. Ecocardiograma. Hallazgos de laboratorio
 - e. Tratamiento: oxigenoterapia, ventilación invasiva y no invasiva
 - f. Tratamiento: morfina y análogos. Agentes vasodilatadores: NTG, NPS, neseritide y nuevas drogas



- g. Tratamiento: diuréticos, resistencia a diuréticos. Acuaréticos.
Uso y suspensión de betabloqueantes
- h. Tratamiento. Fármacos inotrópicos: dopamina, dobutamina, levosimendan, inhibidores de la fosfodiesterasa, nuevos agentes
- i. Complicaciones. Síndrome cardiorrenal. Hipotensión. Shock. Arritmias. TEP
- 2. IC Crónica.
 - a. Definición. Epidemiología. Fisiopatología. Clasificación
 - b. Tratamiento médico. IECA, ARA II, inhibidores de la aldosterona. Hidralazina. MNI
 - c. Tratamiento médico. Betabloqueantes. Digoxina. Amiodarona. Anticoagulación
 - d. IC con Fey preservada. Epidemiología. Fisiopatología. Diagnóstico. Tratamiento. Pronóstico.
 - e. Tratamiento no farmacológico. TRC. Cirugía cardiaca. Trasplante
- j. Tromboembolismo e Hipertensión Pulmonar.
 - 1. Enfermedad Tromboembólica. Epidemiología. Fisiopatología. Diagnóstico. Estudios Complementarios. Tratamiento. Pronóstico.
 - 2. Hipertensión Pulmonar. Epidemiología. Fisiopatología. Diagnóstico. Estudios Complementarios. Tratamiento. Pronóstico
- k. Patologías de la Aorta
 - 1. Síndrome aórtico agudo tipo A
 - 2. Síndrome aórtico agudo tipo B
 - 3. Aneurisma de Aorta

iii. Tercer año (3º año)

Recuperación Cardiovascular de Adultos

- Valoración prequirúrgica y scores de riesgo
- Aspectos básicos de CEC y neuroprotección
- Primeras horas de POP no complicado
- SIRS
- Analgesia en el POP
- Manejo de la excitación psicomotriz en el POP
- Destete de ARM-
- Manejo de la ventilación mecánica- manejo del paciente desadaptado de ARM
- Sangrado en el POP - manejo- guías de transfusiones
- Manejo de la antiagregación y anticoagulación en el POP
- Fiebre en el POP y antibiótico terapia en el POP
- Arritmias en el POP- FA en el POP
- Complicaciones isquémicas en el POP
- Trastornos del estado ácido base en el POP- causas y manejo



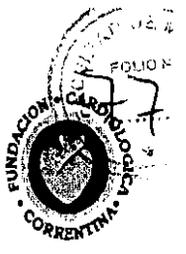
- Manejo de la hiperglucemia en el POP
- Bajo gasto cardiaco en el POP
- Disfunción del ventrículo derecho
- Dispositivos de asistencia ventricular
- Complicaciones respiratorias (insuf. Respiratoria aguda- distrés respiratorio)
- Manejo de la Ventilación no Invasiva (indicaciones- manejo)
- Insuficiencia renal aguda en el POP- manejo- indicación de hemodiálisis
- Insuficiencia hepática en el POP- causas - manejo
- Evaluación neurológica del paciente POP - score de Glasgow
- Complicaciones neurológicas- manejo de las convulsiones
- Complicaciones abdominales y gastrointestinales

Ecocardiografía Bidimensional

- Función ventricular sistólica global del ventrículo izquierdo (VI) y derecho (VD);
función diastólica;
- La función del VI regional, incluyendo la motilidad regional; atontamiento, hibernación, perfusión y viabilidad miocárdica;
- Masa del VI;
- Anatomía de las cámaras cardiacas, tamaño, función;
- Morfología valvular normal y anormal;
- Reparación de la válvula, prótesis valvulares, implante percutáneo de válvulas;
- Endocarditis;
- Enfermedad pericárdica (incluyendo el taponamiento cardiaco);
- Masas (tumores cardíacos, trombos, vegetaciones, cuerpos extraños);

Cámara Gamma

- Principios básicos de la proyección de imagen con radionúclidos que se aplican a la sistema cardiovascular, incluyendo radioisótopos, radiofármacos, cámaras de rayos gamma, de adquisición de imágenes, la reconstrucción y la interpretación;
- Emisión de fotón único tomografía computarizada de perfusión gammagrafía (SPECT);
- SPECT sincronizado (perfusión y la función del ventrículo izquierdo)
- Trazadores: ²⁰¹Tl, ^{99m}Tc-sestamibi, o ^{99m}Tc-tetrofosmina;
- Modalidades: Formación de imágenes de reposo; imagen de estrés (ejercicio y estrés farmacológico con vasodilatadores y agentes simpaticomiméticos); 2 días y 1 día de protocolos;
- La tomografía por emisión de positrones (PET): perfusión miocárdica, metabolismo de la glucosa, y las imágenes de la inflamación;
- Las técnicas de híbridos (PET-CT y SPECT-CT) para atenuación/corrección formación de imágenes; para anatómica y funcional combinado;
- La ventriculografía isotópica planar;



- Imágenes de la embolia pulmonar, la cuantificación de la perfusión pulmonar;
- Indicaciones cardiovasculares en General:
- Diagnóstico de los síndromes de dolor precordial;
- Manejo de la sospecha de enfermedad arterial coronaria incluyendo la detección, localización y cuantificación de infarto isquemia y la cicatriz;
- Evaluación del pronóstico de la enfermedad coronaria estable, en el síndrome coronario agudo y antes de la cirugía no cardíaca;
- Evaluación de la disfunción del VI e insuficiencia cardíaca, incluyendo la función global y regional VI, anomalías de infarto movimiento y engrosamiento, la viabilidad, el aturdimiento, la hibernación;
- Supervisión de la función del VI antes y durante la quimioterapia cardiotoxica;
- Detección de infecciones e inflamación cardíaca.

Holter (Servicio de Arritmias)

- Clasificación y definición de: bradicardia; taquicardias
- Arritmias supraventriculares incluyendo fibrilación auricular y aleteo;
- Arritmias ventriculares.
- Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y características clínicas de la arritmias y trastornos de conducción;
- Las enfermedades hereditarias arritmogénicas;
- Pronóstico incluida la evaluación de riesgos;
- Principios de electrocardiografía y electrofisiología, y hallazgos relevantes en diferentes arritmias;
- Características de alto riesgo en el ECG de reposo como QT largo, QT corto, Patrón de Brugada, miocardiopatía arritmogénica, y taquicardia ventricular catecolaminérgica;
- Farmacología de las drogas y el conocimiento de los antiarrítmicos, efectos proarrítmicos de drogas cardiovasculares y no cardiovasculares;
- Prevención de las complicaciones tromboembólicas de la fibrilación auricular y aleteo;
- Comprensión del implante de marcapasos, su programación y seguimiento;
- Comprensión del implante de resincronizador cardíaco, su programación y seguimiento;
- Comprensión del implante del cardiodesfibrilador, su programación y seguimiento

Ergometría

- Corazón y ejercicio;
- Principios básicos de las pruebas ergométricas (en cinta, cicloergómetro, remo);
- Indicaciones de una prueba ergométrica: Dolor precordial en estudio, angina crónica estable, síndrome coronario agudo, post infarto de miocardio, post revascularización miocárdica;



- La ergometría como estratificador pronóstico en patologías cardiovasculares y no cardiovasculares

iv. Cuarto año (4º año)

Ecocardiograma Doppler y Doppler vascular

- Miocardiopatías primarias y secundarias (dilatada, hipertrófica, restrictiva, arritmogénica);
- Función y morfología valvular, incluyendo estenosis y regurgitación, enfermedades multivalvular;
- Reparación de la válvula, prótesis valvulares, implante percutáneo de válvulas;
- Endocarditis;
- Cardiopatía congénita antes y después de la corrección quirúrgica;
- Las lesiones de derivación;
- Hipertensión pulmonar;
- Hemodinámica no invasivos, Incluyendo el gasto cardíaco, las presiones de llenado del VI, la presión de la arteria pulmonar y la aurícula derecha;
- Congestión hepática y el flujo venoso, los cambios durante la respiración en la vena cava;
- Espesor carotídeo y placas de la íntima-media;
- La estenosis de la carótida, vertebral, abdominal y de las arterias de las extremidades inferiores ;
- Enfermedades de la aorta torácica y abdominal;
- La insuficiencia venosa;
- Anatomía de las venas pulmonares.

Hemodinamia

- Principios de la imagen fluoroscópica, física de la radiación, la exposición, reglamentos de seguridad;
- Efectos nefrotóxicos de los agentes de contraste, su prevención y manejo;
- Equipo de laboratorio de cateterismo (monitorización fisiológica, transductores, analizadores de gases en sangre, inyector de corriente);
- Anatomía radiológica del corazón, la aorta, los grandes vasos, y arterias coronarias, así como la de la femoral, radial y braquial
- Arterias utilizados para el acceso vascular durante el cateterismo;
- Interpretación de las ondas de presión, hemodinámica y datos oximétrico;
- Principios e indicaciones básicas para la ecografía intracoronaria (ultrasonido intravascular, IVUS), Doppler, mediciones de reserva del flujo coronario (FFR), y tomografía de coherencia óptica;
- Complicaciones del cateterismo cardíaco y angiografía, su manejo.



Electrofisiología

- Indicaciones de estudio electrofisiológico;
- Comprensión diagnóstica y terapéutica electrofisiológica.

Rehabilitación Cardiovascular

- Intervención multidisciplinaria de los factores de riesgo;
- Definición de prevención cardiovascular integral y rehabilitación;
- Los efectos de los cambios de comportamiento, incluyendo la actividad física, la nutrición, educación y factores psicosociales como factores de riesgo;
- Rehabilitación como un componente de la atención cardíaca y un promotor de prevención secundaria;
- Las poblaciones objetivo y la estratificación de riesgo de los pacientes;
- Aspectos psicológicos de la rehabilitación y la práctica de ejercicio.

Emergencias Cardiovasculares

- Signos y síntomas de enfermedad crítica inminente;
- Causas de paro cardiorrespiratorio, la identificación de pacientes en riesgo, y pronta aplicación de un tratamiento adecuado para las causas reversibles;
- Algoritmos de resucitación básico (BLS) y soporte vital avanzado (ACLS), incluyendo las indicaciones para no comenzar la reanimación o el cese de la misma;
- Criterios de admisión hospitalaria;
- Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y manejo de emergencias cardíacas, incluyendo síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca aguda, shock cardiogénico, arritmias potencialmente mortales, paro cardíaco y reanimación, taponamiento cardíaco, embolia pulmonar, enfermedad de la aorta;

Cardiología Pediátrica

- Fisiología de las circulaciones fetales y de transición;
- Etiología de la enfermedad cardíaca congénita, incluyendo el desarrollo y anatomía del corazón y su vasculatura;
- Síndromes genéticos más comunes asociados a cardiopatías congénitas;
- Anatomía del corazón, venas, y los grandes vasos; principales manifestaciones congénitas;
- Fisiopatología, historia natural y las complicaciones de las principales cardiopatías congénitas;
- Arritmias y trastornos de la conducción en pacientes pediátricos;
- Fisiopatología, historia natural y las complicaciones de las cirugías correctoras, paliativas y las intervenciones percutáneas;
- Prevención de la endocarditis infecciosa (EI);
- Peligros durante el embarazo, la anticoncepción, las enfermedades intercurrentes y la



cirugía no cardíaca en pacientes con cardiopatía congénita.

v. Contenidos para residentes de 2º, 3º y 4º año en forma conjunta

- 1) Módulo Miocardiopatías: clasificaciones y definiciones. Miocardiopatía Dilatada, Miocardiopatía Hipertrófica. Miocardiopatía Restrictiva.
- 2) Módulo Insuficiencia Cardíaca.
 - i) Insuficiencia Cardíaca Aguda. Epidemiología. Clasificaciones. Fisiopatología
 - ii) Diagnóstico. Evaluación Clínica. Exámenes Complementarios. Monitoreo intrahospitalario. Marcadores Pronósticos. Oxigenoterapia. Ventilación no Invasiva. Tratamiento EV: diuréticos, vasodilatadores (NTG, NPS, Neseritide)
 - iii) Fármacos Inotrópicos (dopamina, dobutamina, levosimendan, inhibidores de la fosfodiesterasa). Manejo de las complicaciones en el fallo cardíaco agudo: síndrome cardiorrenal, hipotensión, shock, arritmias y TEP)
 - iv) Insuficiencia Cardíaca Crónica. Epidemiología. Clasificaciones. Estadios, Fisiopatología. Tratamiento convencional: diuréticos, betabloqueantes, IECA. Tratamiento convencional: ARA II, antagonistas de la aldosterona, digoxina, agentes antiarrítmicos, anticoagulación. Tratamiento no farmacológico de la IC (TRC, dispositivos de asistencia ventricular, rol de la cirugía, etc.)
 - v) Insuficiencia Cardíaca con Fracción de eyección preservada. Epidemiología. Definición. Estudios complementarios. Tratamiento. Pronóstico
- 3) Módulo Tromboembolismo e Hipertensión Pulmonar
 - i) Enfermedad Tromboembólica. Epidemiología. Fisiopatología. Diagnóstico. Estudios Complementarios. Tratamiento. Pronóstico
 - ii) Hipertensión Pulmonar. Epidemiología. Fisiopatología. Diagnóstico. Estudios Complementarios. Tratamiento. Pronóstico
- 4) Módulo Patologías de la Aorta
 - i) Síndrome aórtico agudo tipo A
 - ii) Síndrome aórtico agudo tipo B
 - iii) Aneurisma de Aorta
- 5) Módulo Cardiopatía Isquémica
 - i) Angina Crónica Estable. Epidemiología. Definición. Fisiopatología. Historia Natural. Diagnóstico. Estratificación Pronóstica. Tratamiento Farmacológico
 - ii) Revascularización. Revascularización vs Tratamiento médico. ATC vs Cirugía
 - iii) SCAsST.
 - (a) Definición. Epidemiología. Fisiopatología (accidente de placa, activación plaquetaria, espasmo coronario, trombosis coronaria). Factores desencadenantes. Clasificación. Diagnóstico.
 - (b) Estratificación de riesgo Intrahospitalaria y al alta.



- (c) Antiagregantes: aspirina, ticlopidina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, inh glucoproteína IIb IIIa. Anticoagulantes: HNF, HBPM, anticoagulantes VO, Otamixaban. Tratamiento antiisquémico: nitratos, betabloqueantes, antagonistas cálcicos, IECA.
- (d) Terapia conservadora vs invasiva precoz
- iv) SCAcST.
 - (a) Epidemiología. Definición de IAM. Diagnóstico. Marcadores de daño miocárdico. Fisiopatología.
 - (b) Manejo y tratamiento. Oxigenoterapia. Analgesia. Nitroglicerina. Estrategia de repercusión. Fármacos trombolíticos. Criterios de reperusión
 - (c) ATC primaria. ATC tardía: ATC facilitada. ATC de rescate.
 - (d) Elección de la estrategia de reperusión. Trombolíticos vs ATC
 - (e) Antiagregantes: aspirina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, inh de glucoproteína IIb IIIa
 - (f) Anticoagulación: HNF, HBPM, otamixaban, anticoagulantes orales
 - (g) Betabloqueantes. IECA. ARA II. Eplerenone
 - (h) Estratificación de riesgo al ingreso, durante la estadía y al alta
- 6) Módulo patologías valvulares
 - i) Estenosis Mitral. Insuficiencia mitral y prolapso valvular mitral
 - ii) Estenosis aórtica. Insuficiencia aórtica
 - iii) Estenosis e insuficiencias pulmonar y tricuspídea
 - iv) Válvulas protésicas: Tipos. Indicaciones. Antiagregación. Anticoagulación
- 7) Módulo Síncope y Arritmias
 - i) Síncope.
 - ii) Mecanismo electrofisiológico de las arritmias
 - iii) Fibrilación auricular
 - iv) Taquicardia por reentrada nodal
 - v) Taquicardia por reentrada AV
 - vi) Taquicardia auricular. Aleteo auricular. Algoritmo de Wellens
 - vii) Arritmias ventriculares. Generalidades
 - viii) QT prolongado y arritmias asociadas. Taquicardia ventricular. Torsión de punta
 - ix) Síndrome de Brugada
 - x) Displasia y cardiopatías arritmogénicas del ventrículo derecho
 - xi) Muerte súbita. Guía de muerte súbita y arritmias ventriculares. CDI.
 - xii) Enfermedad del nodo sinusal. Trastornos de la conducción AV
 - xiii) Marcapasos definitivo. Dispositivos. Generalidades. Tipos. Elección.
- 8) Módulo Enfermedades Infecciosas Cardiovasculares



- i) Fiebre reumática. Epidemiología. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento en agudo, recidivas y a largo plazo. Repercusiones cardiovasculares.
 - ii) Endocarditis Infecciosa. Epidemiología, Fisiopatología: Condiciones predisponentes. Etiología. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Profilaxis
 - iii) Enfermedad de Chagas. Epidemiología. Fisiopatología. Clínica. Clasificación. Repercusiones cardiovasculares. Tratamiento.
 - iv) Miocarditis. Epidemiología. Fisiopatología. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Pronóstico
- 9) Módulo Hipertensión Arterial
- i) HTA. Fisiopatología. Sistema nervioso autónomo. SRAA. Endotelina. Vasopresina. Neuropéptidos. ANP. Quininas. Epidemiología. Método de medición de la TA. Clasificación
 - ii) HTA. Evaluación inicial. Riesgo cardiovascular, renal, cerebrovascular. Estratificación de riesgo. MAPA
 - iii) HTA. Tratamiento no farmacológico y farmacológico
 - iv) HTA y embarazo
 - v) HTA. Urgencias y emergencias
- 10) Módulo Enfermedades del Pericardio
- i) Pericarditis aguda. Pericarditis crónica. Pericarditis constrictiva
 - ii) Derrame pericárdico. Taponamiento cardiaco
- 11) Módulo Dislipidemias
- i) Clasificación. Diagnóstico. Enfoque terapéutico. Prevención primaria y secundaria
- 12) Módulo Cardiopatías Congénitas
- i) Clasificación general
 - ii) CIA. CIV
 - iii) DAP. Coartación de Aorta
 - iv) Tetralogía de Fallot
 - v) Obstrucción del tracto de salida del VI y del VD
- 13) Módulo Arteriopatía Periférica
- i) Arteriopatía periférica crónica. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Síndrome isquémico agudo del miembro inferior.
 - ii) Enfermedad carotídea

Bloques transversales

- Bloque 1: Estado, sociedad y cultura: adquiere conocimientos sobre legislaciones vigentes en diagnóstico y tratamiento de patologías cardiovasculares; considera impacto sanitario de las mismas en la sociedad. Aborda el paciente con patología cardiovascular en relación a su entorno social, conocimientos, mitos y realidades de cada una de ellas.
- Bloque 2: Comunicación. Aprende diferentes canales de comunicación para transmisión de conceptos de enfermedad a los pacientes, extensión a la comunidad y a



los profesionales

- Bloque 3: Salud Pública. Conceptos básicos de epidemiología, brotes, endemias y epidemias. Aborda enfermedades emergentes y reemergentes, propone trabajos de prevención cardiovascular para la comunidad
- Bloque 4: Organización y Gestión de Organizaciones de Salud. Incursiona en gestión de Prevención y Control de patologías cardiovasculares en el ámbito hospitalario. Realiza consultorios de cardiología de demanda espontánea y programada como herramienta de abordaje global. Aprende conceptos de Calidad y seguridad del paciente.
- Bloque 5: Actitudes relacionadas con el ejercicio profesional. Se entrena en relación médico-paciente, médico-familiares, incursiona en contenidos relacionados a comunicación de enfermedades cardiovasculares; adquiere experiencia en aspectos relacionados a derechos del paciente, consentimiento informado y protección de datos.

Estos bloques serán desarrollados durante el dictado de los temas del programa Analítico y en la práctica supervisada en Consultorios externos e Internación.

Metodología de la enseñanza.

La enseñanza teórica tendrá una estructura modular, no necesariamente correlativa con la práctica. Cada módulo enseña los conocimientos completos de un tema y la aplicación en cardiología. Las rotaciones por todos los servicios del Instituto de Cardiología de Corrientes tienen por objeto realizar actos médicos y prácticas de uso corriente en la especialidad. Dicho aprendizaje es permanente y supervisado por los instructores.

Clases expositivas orales y dialogadas: desarrollo del programa a cargo de los residentes y colaboradores docentes.

Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal que, en los procesos de apropiación y producción del conocimiento no resulte fragmentado y fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica.

El objetivo particular es desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente en los avances de la cardiología en sus distintos aspectos, desarrollar el criterio médico a través del análisis de los síndromes y de la patología médica, sus etiologías, diagnósticos diferenciales y manejo terapéutico de los mismos.

Las actividades prácticas tendrán una inclusión gradual del residente desde la observación, colaboración, asistencia asistida.

La metodología se implementará de acuerdo a los temas a desarrollar, pudiendo ser dictada de la siguiente manera:

Aprendizaje de campo: Trabajo con el paciente en el contexto práctico, observando al tutor o con la supervisión del tutor fijando o incrementando los conocimientos previos.

- Examen físico



- Realización de técnicas invasivas (accesos arteriales y venosos, colocación de Swan Ganz, marcapasos transitorio, intubación orotraqueal, drenajes pericárdico, pleural y peritoneal, toma de muestras para exámenes bacteriológicos entre otros).
- Manejo del paciente internado.

Trabajo en equipos: interaccionando con otros residentes con los que permitirá cambiar conocimientos.

- Confección de Historias Clínicas
- Interpretación de diagnósticos por imágenes/ laboratorio
- Impresiones diagnósticas

Autoaprendizaje: estimulando el estudio personal del propio residente. Incorporando nuevos conocimientos o revalidando los conocimientos en la práctica.

- Revisión bibliográfica de la patología del paciente en estudio
- Lectura de consensos y guías

Simulaciones: a través de transmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades en un contexto práctico similar al real.

Aprendizaje basado en problemas: enfrentando al problema del paciente, para fomentar el razonamiento e identificar carencias de conocimientos en un proceso interactivo de auto-estudio y de aplicación del conocimiento más reciente.

- Resolución de casos clínicos.

Actividades de Investigación: En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del Departamento de Docencia e Investigación.

La justificación en el desarrollo del plan de estudio tiene por objeto un proceso de aprendizaje significativo en escalera, funcionando cada unidad temática como peldaño o base de conceptualizaciones previas, fortaleciendo la memoria de largo plazo

Al finalizar su residencia el médico habrá realizado al menos:

- 100 accesos venosos centrales
- 50 colocaciones de catéter de Swan Ganz
- 20 colocaciones de marcapasos transitorio
- 50 accesos arteriales para monitoreo invasivo de la tensión arterial
- 80 intubaciones orotraqueales
- 20 drenajes pleurales
- 5 drenajes pericárdicos



7. Actividades

	LUN	MAR	MIE	JUEV	VIE	SAB	DOM
8.00	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Ateneo	Clase de farmacología	Pase de sala
9.00					Pase de sala	Pase de sala	
10.00							
11.00	Act, asistencial	Act, asistencial	Act, asistencial	Act, asistencial	Act, asistencial	Guardia	Guardia
12.00							
13.00	Clase de cardiología	Clase general	Clase de clínica	Clase general	Act, asistencial		
14.00	Act, asistencial	Act, asistencial	Act, asistencial	Act, asistencial	Act, asistencial		
15.00	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala		
16.00							
16.00-08.00	Guardia	Guardia	Guardia	Guardia	Guardia		

Residentes.

- Horarios:** la actividad se efectuará de lunes a viernes de 08.00 a 17.00 hs, de 13.00 a 14.00 el refrigerio y sábados de 08.00 a 12.00 hs. El horario es tentativo pudiéndose prolongar de acuerdo a necesidades asistenciales o docentes. Los residentes gozarán de un descanso post guardia. No podrán exceder más de 32 hs continuas de permanecer en la Institución.
- Guardias:** Durante todo el período de formación el residente realizará guardias supervisadas, lugar donde se enfrentará con situaciones médicas nuevas en guardias en las salas de internación y unidad de cuidados intensivos cardiovasculares como así también evaluará la evolución de pacientes conocidos y analizados durante la recorrida diaria. Deberá cumplir el número de guardias determinadas y en las fechas fijadas, según cronograma elaborado por las autoridades.
- Asistirán a todas las actividades científicas programadas.
- Reuniones Científicas:** Los Residentes de 2º, 3º y 4º año tienen la posibilidad de asistir a reuniones científicas, a elección y de común acuerdo con sus compañeros. De no ser así la elección se efectuará por un sorteo a cargo del Jefe de Residentes. Tendrán prioridad los residentes que tengan participación activa o presenten trabajos científicos en la reunión seleccionada. Los residentes de 2º año podrán asistir a 1 (una) reunión científica al año; los de 3º año a 2 (dos) reuniones científicas al año y los de 4º año a 3 (tres) reuniones científicas al año. En caso de que alguno de los residentes de 2º; 3º y 4º año quieran asistir a un evento científico extra a los permitidos podrán hacerlo solo si realizaran



- presentaciones de trabajos científicos en todos los eventos a los que concurren.
5. *Vacaciones*: 14 días para los residentes de primer año y 21 días para los de 2º, 3º, 4º año, Jefe de Residentes e Instructores cuando correspondiera. Las fechas se coordinarán evitando coincidencias de dos residentes del mismo nivel.
 6. Régimen disciplinario. Se aplicará a los residentes el Reglamento de Residencias de Departamento de Docencia e Investigación "Prof. Dr. Joaquín García" y/o el régimen disciplinario del Instituto de Cardiología de Corrientes según corresponda.
 7. *Actividad en Consultorios*: Desarrollarán en el 3º y 4º de la carrera, un consultorio de cardiología clínica supervisado por el jefe del área, abordando aspectos relacionados con la prevención y el tratamiento de las patologías cardiovasculares. Asimismo participará de los ateneos de casos clínicos semanales con el objetivo de analizar y decidir con los miembros del servicio de cardiología las conductas diagnósticas o terapéuticas de aquellos pacientes más complejos.
 8. *Actividad en piso de internación (unidad de cuidados intensivos cardiovasculares y sala)*: durante los cuatro años de formación, el médico participará activamente y bajo supervisión de los jefes del área de la atención cotidiana de los pacientes internados en el área como así también de los distintos procedimientos. Efectuará diariamente el examen físico de los pacientes, analizará los posibles diagnósticos diferenciales y conductas diagnósticas y terapéuticas, participará en la evolución escrita de la historia clínica y en los informes diarios a los familiares e integrará toda la información a efectos de generar una adecuada interpretación de cada paciente.
 9. *Pase de sala*: durante los cuatro años de formación el residente participará juntos con los responsables del área en el pase de sala de la mañana y de la tarde. El mismo consiste en la descripción detallada de los pacientes internados en el área, haciendo hincapié en el motivo de ingreso, los pasos diagnósticos, la evolución en la internación, los resultados alcanzados y las tareas pendientes y de control correspondiente.
 10. *Rotaciones internas*: el residente participará de la actividad de las diferentes áreas de la especialidad con el objetivo de alcanzar un conocimiento más específico bajo la supervisión de los sub-especialistas, de acuerdo al año que este cursando.

8. Recursos

En la residencia de Cardiología Clínica existen Coordinadores de Programas y aproximadamente 35 médicos de staff que participan activamente en la formación diaria de los residentes integrado por los médicos de los Servicios de



Internación, Unidad Coronaria, Recuperación Cardiovascular de Adultos, Ecocardiografía, Cámara gamma, Emergencias, Arritmias, Hemodinamia, Cardiología del Ejercicio, Consultorio Externo, Cardiología Pediátrica.

Recurso docente

La Residencia contará con:

1. *Instructores.*

Contará con dos (2) Instructores de Residentes (un clínico y un cardiólogo), que serán médicos que por su trayectoria e idoneidad pudieran ocupar los cargos.

Los Instructores de Residentes serán responsables de:

1. Colaborar con el Jefe de Residentes en el cumplimiento del Plan de Actividades aprobado, asesorando en todas las tareas, y específicamente en el aspecto docente y asistencial.

2. Estarán encargados de:

- i. Participar en todas las actividades docentes de la residencia.
- ii. Colaborar en las tareas asistenciales relacionadas a la Residencia que por cuestiones de operatividad no puedan ser realizadas por el Jefe de Residentes.
- iii. Evaluar permanentemente la residencia y las actividades del Jefe de Residentes elevando al Departamento de Docencia e Investigación un informe semestral y final con la actuación de los mismos.
- iv. Estimular, supervisar y ayudar al Jefe de Residentes a organizar la actividad de investigación realizada por la residencia.
- v. Serán los encargados de supervisar que se cumplan las sanciones y especificaciones emitidas por el Departamento de Docencia e Investigación "Prof. Dr. Joaquín García".
- vi. Podrán colaborar en los estudios multicéntricos realizados en la institución

2. *Jefe de Residentes.*

Contará con un jefe de residentes. Elaborará un plan de actividades que cumplimenten los objetivos ante señalados.

- i. Asistenciales: responsabilidades, misión y funciones. Número de guardias por año.
- ii. Rotaciones por Servicios y planificación de las mismas.
- iii. Actividades docentes: Se fijarán los objetivos y metas para la adquisición de conocimientos, aptitudes y destrezas en cada año. Deberá contener el temario de clases teóricas, clases especiales, ateneos, seminarios, reuniones bibliográficas, talleres, trabajo



grupal en competencias científicas y todo otro tipo de actividad docente.

- iv. Investigación: deberán realizar anualmente protocolos de investigación y actualizaciones cuyos proyectos serán puestos a consideración de los responsables de la Residencia y remitidos al Departamento de Docencia e Investigación para su valoración.

El Jefe de Residentes será responsable de:

1. La asignación de tareas asistenciales y guardias.
2. El cumplimiento de los horarios estipulados de ingresos y egresos.
3. La realización de las actividades docentes y de investigación, haciendo hincapié en el cumplimiento del cronograma de clases con invitación a médicos de planta para colaborar en las mismas.
4. Realizará una evaluación permanente del grupo y deberá elevar al Departamento de Docencia e Investigación "Prof. Dr. Joaquín García" un informe mensual calificando las siguientes competencias:
 - i. Capacidad de trabajo y organización.
 - ii. Cumplimiento de las obligaciones asistenciales y científicas.
 - iii. Relación con sus superiores.
 - iv. Relación con sus pares e inferiores
 - v. Conocimientos generales.
 - vi. Actitudes, aptitudes y destrezas.
 - vii. Capacidad de realizar un adecuado examen físico
 - viii. Capacidad para resolver problemas.
 - ix. Criterio clínico en agudos y crónicos.
 - x. Aportes bibliográficos.
 - xi. Habilidades de comunicación.

Recursos Asistenciales

Pacientes internados:

- Sala de internación: pacientes adultos y pediátricos. 35 camas
- Servicio de Recuperación de adultos. 5 camas
- Servicio de Recuperación de pacientes pediátricos. 8 camas
- Servicio de Terapia Intensiva. 6 camas
- Servicio de Unidad Coronaria. 8 camas
- Servicio de Emergencias. 2 consultorios, 2 shock room y 6 camas

Pacientes ambulatorios:

- Consultorio externo.
- Hospital de Día
- Presurometría
- Ergometría
- Ecocardiografía
- Cámara Gamma
- Arritmias y Electrofisiología
- Hemodinamia



- Centro de Calidad de Vida
- Servicio de Emergencias
- Servicio de Imágenes

Equipamiento e infraestructura:

El Instituto de Cardiología de Corrientes, cuenta con aulas, sala de conferencias, biblioteca, y acceso a las principales revistas científicas, así como también posee el equipamiento adecuado y los instrumentos necesarios para realizar distintos tipos de procedimientos (Ergometría, ecocardiografía, cardiología nuclear, Holter, M.A.P.A, hemodinamia y ecografía endovascular, implante de dispositivos, ablación de arritmias con sistemas de mapeo, cirugía cardiovascular adultos y pediátricos, angiogramografía volumétrica, rehabilitación cardiovascular) respondiendo adecuada y suficientemente a las necesidades de la carrera y de la institución.

9. Evaluación de la Enseñanza, Parcial y Final.

Las evaluaciones tienen como propósito asegurar el cumplimiento de los objetivos de la formación del residente, es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia y permite al evaluador identificar el progreso del aprendizaje, medir las competencias adquiridas, detectar las áreas susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Constituye una estrategia pedagógica permanente estudio/asistencia donde giran en un escenario de prácticas cotidianas y conforman una herramienta primordial en la comprensión de un tema determinado, convirtiéndose en un proceso de construcción y reconstrucción

Las evaluaciones tendrán diferentes instancias y propósitos.

Las mismas serán de carácter formativo y sumativo, donde al residente se le evaluará el desempeño profesional, el conocimiento y el razonamiento

A- Examen Parcial:

1. Se realizará mediante el Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR) una vez al mes para los residentes de primer y segundo año, al finalizar la rotación por cada uno de los servicios en los cuales rotan para los residentes de tercer y cuarto año; mediante la Discusión de Casos Clínicos (DCC) al menos una vez a la semana para los residentes de primer y segundo año y al menos cada 15 días para los residentes de tercer y cuarto año; y mediante la Observación Directa de Procedimientos (ODP) cada vez que el residente a cargo del paciente deba realizar alguno de ellos. Tanto el EECR y la DCC serán consideradas como aprobadas cuando la satisfacción del examinador sea al menos de 5 y cuando el examinador considere que la ODP puede ser realizada por el residente.

2. Cada una de estas evaluaciones podrán ser realizadas por el Jefe de Residentes, el Instructor de Residentes, Miembros del Comité de Docencia, Jefe de Servicio y/o médicos de staff.



B- Examen Final

1- Se realizará al finalizar cada ciclo del año académico

2- En caso de ser un examen escrito se considerará aprobado con el 60 % de las preguntas contestadas correctamente.

3- Los exámenes finales estarán evaluados por el Jefe de Residentes, el Instructor de Residentes, el Coordinador de Residencias, Miembros del Comité de Docencia, Jefe de Servicio y médicos de staff y podrán ser teóricos y/o prácticos.

Requisitos para la Aprobación de la Residencia.

a. El régimen de promoción para ser promovido el año superior:

Aprobación de examen final integrador

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

Cumplir con el 85 % de las unidades académicas y asistenciales programadas del ciclo académico.

El no cumplimiento de algunos de estos requisitos hará perder la condición de residente regular, lo que determinará la exclusión del Sistema de Residencias

b. Promoción para obtener el certificado de residencia:

Aprobación de examen final integrador

Cumplir con el 85 % de las unidades académicas y asistenciales de último año académico

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

El no cumplimiento de algunos de estos requisitos no le permitirá obtener el certificado de residencia.

10. Bibliografía

- 1- Semiología y Orientación Diagnóstica de las Enfermedades Cardiovasculares. Héctor V. Caíno – Ricardo J. Sánchez
- 2- El Electrocardiograma en la Práctica Médica. César M. J. Serra
- 3- Chow's Electrocardiografía en la Práctica Clínica. Borys Surawicz. Timothy K. Knilans
- 4- Cardiología 2000. C. Bertolasi *et al*
- 5- Braunwald: Tratado de Cardiología. P. Libby *et al*
- 6- Ecocardiografía Clínica. Catherine Otto
- 7- Arritmias Cardíacas: fundamentos celulares y moleculares; diagnóstico y tratamiento. Elizare-Chiale
- 8- Guías nacionales, americanas y europeas de patologías cardiovasculares actualizadas



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
"JUANA FRANCISCA CABRAL"
Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes
CONCESIONARIO FUNDACIÓN CARDIOLÓGICA CORRENTINA
BOLIVAR 1334 – (0379) 4410000 – FAX: (0379) 4410030 – 3400 CORRIENTES
E-mail: directorioicc@funcacorr.org.ar



11. Anexo



INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES
 "Juana Francisca Cabral"
 CONCESIONARIO FUN. C.A. CORR.
 DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
 "PROF. DR. JOAQUIN GARCIA"



Evaluación de Residentes 2014-2015

Cardiología Clínica

Datos Personales

Año:

Nombre y Apellido:

DNI:

MP:

Servicio: Especialidad:

Año de Residencia:

Área	Items	Evaluaciones parciales					Prom del Área	Prom Gral.
		1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	Prom		
I. De formación científico académica	Estudio y comprensión de conceptos							
	Evaluación crítica de la información y búsqueda de datos							
	Capacitación teórico-práctica en investigación							
	Participación en activ y trabajo grupal							
	Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos							
II. De formación teórico-práctica-asistencial.	Participación y responsabilidad asistencial							
	Destrezas y habilidades diag y terapéuticas							
	Desarrollo de actividades de prevención							
	Responsabilidad, orden y competencia para la elaboración de documentación (historia clínica, etc.)							
III. Actitudes y Relaciones Personales	Relación con los pacientes y sus familiares.							
	Relación con colegas y el equipo de salud.							
IV. Requerimientos formales	Asistencia.							
	Puntualidad.							
	Orden y organización.							
	Dedicación al trabajo.							



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
"Justo Francheschini Cabral"
CONCESIONARIO FUNCA CORR
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
"PROF. DR. JOAQUIN GARCIA"



Fecha:

Firmas:

Jefe de Residentes

Instructor de Residentes

Jefe de Servicio

Notificación al Residente Fecha:

Nombre y apellido:

Firma: Observaciones:

.....



Instructivo correspondiente a la Planilla A

I. De formación científico-académica.

Valoración	Estudio y comprensión de conceptos.(Examen) (Acorde al periodo de formación)
E 25	90% a 100%
D 20	80% a 89%
S 15	60% a 79%
I <15	<60%
Valoración	Evaluación crítica de la información y búsqueda de datos. (Acorde al periodo de formación)
E 25	Busca bibliografía requerida, la selecciona y organiza. Evalúa críticamente la información. La socializa.
D 20	Busca bibliografía requerida, la selecciona y organiza. Evalúa críticamente la información.
S 15	Busca bibliografía requerida, la selecciona y organiza.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.
Valoración	Capacitación teórico-práctica en investigación. (Acorde al periodo de formación)
E 25	Aplica el método científico, según la propuesta programada. Tiene en cuenta la incidencia en la práctica profesional. Desarrolla una temática original.
D 20	Aplica el método científico, según la propuesta programada. Tiene en cuenta la incidencia en la práctica profesional.
S 15	Aplica el método científico, según la propuesta programada.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.
Valoración	Participación en actividades y trabajo grupal. (Acorde al periodo de formación)
E 25	Participa activamente de las actividades grupales. Asume la responsabilidad asignada, colabora espontáneamente, propone y organiza nuevas tareas.
D 20	Participa activamente de las actividades grupales. Asume la responsabilidad asignada. Colabora espontáneamente.
S 15	Participa de las actividades grupales. Asume la responsabilidad asignada.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.
Valoración	Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos. (Acorde al periodo de formación)
E 25	Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. Utiliza recursos didácticos adecuados, demuestra originalidad en el enfoque y promueve sistemáticamente la participación.
D 20	Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada.



	Utiliza recursos didácticos adecuados y promueve la participación.
S 15	Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.

II. De formación teórico-práctica-asistencial.

Valoración	Participación y responsabilidad asistencial. (Acorde al período de formación)
E 25	Cumple con las tareas asistenciales asignadas, dispone en tiempo y forma de los informes diagnósticos y terapéuticos solicitados y brinda información pormenorizada y pertinente. Regularmente resuelve situaciones complejas suscitadas en el proceso de trabajo. Solicita supervisión oportuna.
D20	Cumple con las tareas asistenciales asignadas, dispone en tiempo y forma de los informes diagnósticos y terapéuticos solicitados y brinda información pertinente. Eventualmente resuelve situaciones complejas suscitadas en el proceso de trabajo. Solicita supervisión oportuna.
S 15	Cumple con las tareas asistenciales asignadas, dispone en tiempo y forma de los informes diagnósticos y terapéuticos solicitados y brinda información pertinente. Solicita supervisión oportuna.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.
Valoración	Destrezas y habilidades diagnósticas y terapéuticas (Acorde al período de formación)
E 25	Efectúa correctamente la evaluación del paciente, solicita estudios complementarios necesarios, diagnostica y propone el tratamiento pertinente. Profundiza sus conocimientos, considera diferentes alternativas diagnósticas y terapéuticas y las aplica adecuadamente según la situación. Solicita supervisión oportuna.
D 20	Efectúa correctamente la evaluación del paciente, solicita estudios complementarios necesarios, diagnostica y propone el tratamiento pertinente. Profundiza sus conocimientos y considera diferentes alternativas diagnósticas y terapéuticas. Solicita supervisión oportuna.
S 15	Efectúa correctamente la evaluación del paciente, solicita estudios complementarios necesarios, diagnostica y propone el tratamiento pertinente. Solicita supervisión oportuna.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.
Valoración	Desarrollo de actividades de prevención. (Acorde al período de formación)
E 25	Diseña, desarrolla y evalúa actividades de prevención. Elabora nuevas propuestas.
D 20	Diseña y desarrolla actividades de prevención.
S 15	Desarrolla las actividades de prevención programadas.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.
Valoración	Responsabilidad, orden y competencia para la elaboración de documentación (historia clínica, etc.) (Acorde al período de formación)
E 25	Completa en forma ordenada y comprensible la documentación. Propone innovaciones para mejorar los registros y solucionar las dificultades



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
"Juana Francisca Cabral"
CONCESIONARIO FUN. CA CORR
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
"PROF. DR. JOAQUIN GARCIA"



	que se presentan al respecto. Crea nuevos registros.
D 20	Completa en forma ordenada y comprensible la documentación. Propone innovaciones para mejorar los registros y solucionar las dificultades que se presentan al respecto.
S 15	Completa en forma ordenada y comprensible la documentación.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.

III. Actitudes y Relaciones Personales

Valoración	Relación con los pacientes y sus familiares
E 25	Informa y despeja dudas respecto de los diagnósticos y tratamientos. Sistemáticamente recurre a estrategias para sostener la comunicación conforme a los casos particulares y a las dificultades que se presentan al respecto.
D 20	Informa y despeja dudas respecto de los diagnósticos y tratamientos. Eventualmente recurre a estrategias para sostener la comunicación conforme a los casos particulares y a las dificultades que se presentan al respecto.
S 15	Informa y despeja dudas respecto de los diagnósticos y tratamientos.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.
Valoración	Relación con colegas y el equipo de salud
E 25	Mantiene un trato respetuoso con colegas y personal. Sistemáticamente genera espacios para solucionar los problemas de relación.
D 20	Mantiene un trato respetuoso con colegas y personal. Ocasionalmente genera espacios para solucionar los problemas de relación.
S 15	Mantiene un trato respetuoso con colegas y personal.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.

IV. Requerimientos formales.

Valoración	Asistencia
E 25	Cumple con lo establecido en la reglamentación vigente.
D 20	
S 15	
I <15	No cumple con lo establecido en la reglamentación vigente.
Valoración	Puntualidad
E 25	Cumple con lo establecido en la reglamentación vigente.
D 20	
S 15	
I <15	No cumple con lo establecido en la reglamentación vigente.
Valoración	Orden y organización



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
"Juana Fernández Cabral"
CONCESIONARIO FUNCA CORR

DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
PROF. DR. JOAQUIN GARCIA



E 25	Es ordenado y organizado en sus actividades. Colabora espontáneamente en el ordenamiento y organización de las tareas del Servicio.
D 20	Es ordenado y organizado en sus actividades. Cuando se lo solicitan colabora en el ordenamiento y organización de las tareas del Servicio.
S 15	Es ordenado y organizado en sus actividades.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.
Valoración	Dedicación al trabajo
E 25	Cumple con las tareas asignadas. Colabora espontáneamente en otras tareas, favoreciendo la dinámica del servicio.
D 20	Cumple con las tareas asignadas. Colabora en otras tareas cuando se lo solicitan.
S 15	Cumple con las tareas asignadas.
I <15	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
 "Juana Ferrnisen Cabral"
 CONCESIONARIO FUN. C.A. CORR
 DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
 "PROF. DR. JOAQUIN GARCIA"



Planilla B - Promoción Anual del Residente

Datos Personales

Año :

Nombre y Apellido:

Edad: DNI:

MP:

Domicilio particular:

Localidad:

Tel:

Servicio:

Sala:

Especialidad:

Año de Residencia:

Escala de calificación: E Excelente 25; D Distinguido 20; S Suficiente 15; I Insuficiente < 15. Se promueve con las calificaciones E; D; S. No se promueve con calificación I.

Area	Aspectos y aprendizajes a evaluar	Promedio de los ítems	Puntaje total área
I. De formación científico académica	Estudio y comprensión de conceptos. (Examen)		
	Evaluación crítica de la información y búsqueda de datos.		
	Capacitación teórico-práctica en investigación.		
	Participación en actividades y trabajo grupal.		
	Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos.		
Area	Aspectos y aprendizajes a evaluar	Promedio de los ítems	Puntaje total área
II. De formación teórico-práctica-asistencial.	Participación y responsabilidad asistencial.		
	Destrezas y habilidades diagnósticas y terapéuticas.		
	Desarrollo de actividades de prevención.		



INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES
"Justina Franesca Cabral"
CONCESIONARIO FUN. CALCORR
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
"PROF. DR. JOAQUÍN GARCÍA"



Area	Aspectos y aprendizajes a evaluar	Promedio de los ítems	Puntaje total área
III Actitudes y Relaciones Personales.	Responsabilidad, orden y competencia para la elaboración de documentación (historia clínica)		
	Relación con pacientes y familiares.		
	Relación con colegas y el equipo de salud.		
Area	Aspectos y aprendizajes a evaluar	Promedio de los ítems	Puntaje total área
IV. Requerimientos formales	Asistencia		
	Puntualidad		
	Orden y organización		
	Dedicación al trabajo		

Puntaje total obtenido (sobre 100).....

Fecha:

Firmas:

.....
Jefe de Residentes

.....
Instructor de Residentes

.....
Jefe de Servicio

Notificación al Residente

Fecha:

Nombre y apellido:

Firma:

Observaciones:

.....
.....
.....



Ejercicio de Examen Clínico Reducido Cámara Gamma

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ oR-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ámbito: Servicio de Cámara gamma

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

CON EL PACIENTE

1. Es capaz de realizar una prueba de esfuerzo/dipiridamol:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeto la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

SIN EL PACIENTE

3. Acorde a un Residente de 3º año, es capaz de informar un test de perfusión miocárdica

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

4. Criterio clínico (o no se observan):

Explica las posibles conductas a seguir en base a los hallazgos

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Criterio científico

Fundamenta científicamente la conducta a seguir

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido Hemodinamia

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ oR-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: Servicio de Hemodinamia

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

1. Es capaz de interpretar una cinecoronarografía:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Es capaz de interpretar una angiografía de vasos del cuello:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Es capaz de interpretar una arteriografía periférica:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

4. Criterio clínico:

A- Para la realización de la cinecoronarografía

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Para la realización de la angiografía de vasos del cuello

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

C- Para la realización de la arteriografía periférica

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Criterio científico

Fundamenta científicamente las indicaciones y conducta a seguir de la CCG, arteriografía de vasos del cuello y arteriografía periférica

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido **R-1 EXAMEN ANUAL FINAL**

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: o Sala General

Paciente: Edad: _____ Sexo: _____ o Primera Vez: o Seguimiento

Complejidad: o Baja o Moderada o Alta

Énfasis: o Recopilación de datos o Diagnóstico o Terapéutico o Asesoramiento

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

1. Es capaz de obtener la información clínica relevante:

A- Comienza la entrevista presentándose, explica al paciente o familiar la situación claramente. Realiza preguntas precisas y exactas al paciente o familiar para aportar mayor cantidad y calidad de información acerca del problema del paciente. Es concreto evitando datos anecdóticos, itinerarios u opiniones carentes de valor. Capacidad de resumir, ordenar cronológicamente y priorizar los datos obtenidos. Manejo eficiente del tiempo. Demuestra atención y responde adecuadamente a las señales verbales, no verbales y afectivas.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Identifica claramente el motivo de consulta y problemas que surjan de la anamnesis. Capacidad de resumir, ordenar cronológicamente y priorizar los datos obtenidos, expresándolos verbalmente y de manera apropiada

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Habilidades para la conducción del examen físico:

A- Capacidad para obtención correcta de los signos vitales, aspecto general, datos antropométricos del paciente. Explora por sistemas, sigue secuencia lógica y efectiva de maniobras. Evalúa los drenajes, sondas y accesos vasculares. Identifica datos positivos y negativos de interés para la detección del problema del paciente.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Genera confianza. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido R-1 EXAMEN ANUAL FINAL

Examinador: _____ Fecha: _____
 Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4
 Problema del paciente/Diagnóstico: _____
 Ambito: o Sala general
 Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ o Primera Vez: o Seguimiento

DISCUSIÓN DEL PACIENTE

4. Criterio Clínico:

A- Capacidad de resumir, ordenar en una secuencia cronológica y jerarquizar la información obtenida a fin de la presentación del caso. Capacidad de identificar problemas activos y establecer un orden de prioridad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Interpretación del Electrocardiograma

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

C- Interpretación de la radiografía de tórax

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

D- Capacidad de analisis clínicos de las distintas manifestaciones integrándolas en síndromes o asociaciones patogénicas, basado en un criterio unicista. Capacidad de proponer hipótesis diagnósticas fundadas

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

E- Consigna y justifica la secuencia de estudios diagnósticos apropiados a la/s hipótesis diagnósticas considerando riesgo/beneficio

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

F- Establece un plan terapéutico en base a los problemas o hipótesis diagnósticas del paciente

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Organización / eficiencia:

Prioriza los problemas, estudios, estrategias de intervención en relación al contexto, al análisis costo/beneficio y la oportunidad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma de residente

Firma del examinador



INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES
"Juan Francisco Cabral"
CONCESIONARIO FUNCA CORRI

DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
"PROF. DR. JUAN J. GARCÍA"



Ejercicio de Examen Clínico Reducido CARDIOLOGÍA GENERAL

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ámbito: o Sala General UCIC Consultorio Externo Emergencia

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ o Primera Vez: o Seguimiento

Complejidad: o Baja o Moderada o Alta

Énfasis: o Recopilación de datos o Diagnóstico o Terapéutico o Asesoramiento

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

1. Es capaz de obtener la información clínica relevante:

A- Comienza la entrevista presentándose, explica al paciente o familiar la situación claramente. Realiza preguntas precisas y exactas al paciente o familiar para aportar mayor cantidad y calidad de información acerca del problema del paciente. Es concreto evitando datos anecdóticos, itinerarios u opiniones carentes de valor. Manejo eficiente del tiempo. Demuestra atención y responde adecuadamente a las señales verbales, no verbales y afectivas.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Identifica claramente el motivo de consulta y problemas que surjan de la anamnesis. Capacidad de resumir, ordenar cronológicamente y priorizar los datos obtenidos, expresándolos verbalmente y de manera apropiada

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Habilidades para la conducción del examen físico:

A- Capacidad para obtención correcta de los signos vitales, aspecto general, datos antropométricos del paciente. Explora por sistemas, sigue secuencia lógica y efectiva de maniobras. Identifica datos positivos y negativos de interés para la detección del problema del paciente.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Genera confianza. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido CARDIOLOGÍA GENERAL

Examinador: _____ Fecha: _____
 Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4
 Problema del paciente/Diagnóstico: _____
 Ámbito: o Sala General UCIC Consultorio Externo

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ o Primera Vez: o Seguimiento

DISCUSIÓN DEL PACIENTE

4. Criterio Clínico:

A- Capacidad de resumir, ordenar en una secuencia cronológica y jerarquizar la información obtenida a fin de la presentación del caso. Capacidad de identificar problemas activos y establecer un orden de prioridad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Capacidad de analisis clínicos de las distintas manifestaciones integrándolas en síndromes o asociaciones patogénicas, basado en un criterio unicista. Capacidad de proponer hipótesis diagnósticas fundadas

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

C- Consigna y justifica la secuencia de estudios diagnósticos apropiados a la/s hipótesis diagnósticas considerando riesgo/beneficio

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

D- Establece un plan terapéutico en base a los problemas o hipótesis diagnósticas del paciente

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Criterio científico:

Fundamente sus decisiones clínicas en medicina basada en la evidencia

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

6. Organización / eficiencia:

Prioriza los problemas, estudios, estrategias de intervención en relación al contexto, al análisis costo/beneficio y la oportunidad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma de residente

Firma del examinador



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
"Juana Francisca Cabral"
CONCESIONARIO FUN. CA. CORR.

DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
PROF. DR. JOAQUIN GARCIA



Ejercicio de Examen Clínico Reducido Holter

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ oR-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: oServicio de arritmias. Área de Holter

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ oPrimera Vez: oSeguimiento

Complejidad: oBaja oModerada oAlta

1. Es capaz de informar un Holter:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Es capaz de interpretar un Holter:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Es capaz de realizar e interpretar un control de marcapasos:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

4. Es capaz de realizar e interpretar un Till Test

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido RCVA

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ oR-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: Recuperación Adultos

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

Días de postoperatorio: _____

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

1. Es capaz de obtener la información clínica relevante:

Pregunta al cirujano y al anestesista todo los datos necesarios para conocer el acto quirúrgico realizado, la detección de las complicaciones intraoperatorias que pudieron surgir e intentar prevenir las complicaciones del postoperatorio inmediato que pudieran aparecer. Capacidad de resumir, ordenar cronológicamente y priorizar los datos obtenidos.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Habilidades para la conducción del examen físico:

A- Capacidad para obtención correcta de los signos vitales, aspecto general del paciente. Explora por sistemas, sigue secuencia lógica y efectiva de maniobras. Evalúa los drenajes, sondas y accesos vasculares. Identifica datos positivos y negativos de interés para la detección del problema del paciente.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Interpreta los resultados obtenidos de la medición de métodos invasivos

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido RCVA

Examinador: _____ Fecha: _____
 Residente: _____ o R-3
 Problema del paciente/Diagnóstico: _____
 Ambito: Recuperación Adultos
 Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

DISCUSIÓN DEL PACIENTE

4. Criterio Clínico:

A- Capacidad de resumir, ordenar en una secuencia cronológica y jerarquizar la información obtenida a fin de la presentación del caso. Capacidad de identificar problemas activos y establecer un orden de prioridad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Capacidad de analisis clínicos de las distintas manifestaciones integrándolas en síndromes o asociaciones patogénicas, basado en un criterio unicista. Capacidad de proponer hipótesis diagnósticas fundadas

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

C- Consigna y justifica la secuencia de estudios diagnósticos apropiados a la/s hipótesis diagnósticas considerando riesgo/beneficio

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

D-Establece un plan terapéutico en base a los problemas o hipótesis diagnósticas del paciente

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Criterio científico:

Fundamente sus decisiones clínicas en medicina basada en la evidencia

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

6. Organización / eficiencia:

Prioriza los problemas, estudios, estrategias de intervención en relación al contexto, al análisis costo/beneficio y la oportunidad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma de residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido Ecocardiograma Bidimensional

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: Servicio de Ecografía

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

1. Acorde a un Residente de 3º año, es capaz de realizar un ecocardiograma Bidimensional:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Es capaz de interpretar un ecocardiograma bidimensional:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido Pediatría

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: Consultorio de Cardiología Pediátrica

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

1. Es capaz de obtener la información clínica relevante:

A- Comienza la entrevista presentándose, explica al familiar la situación del paciente claramente. Realiza preguntas precisas y exactas para aportar mayor cantidad y calidad de información acerca del problema del paciente. Es concreto evitando datos anecdóticos, itinerarios u opiniones carentes de valor. Manejo eficiente del tiempo. Demuestra atención y responde adecuadamente a las señales verbales, no verbales y afectivas.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Identifica claramente el motivo de consulta y problemas que surjan de la anamnesis. Capacidad de resumir, ordenar cronológicamente y priorizar los datos obtenidos, expresándolos verbalmente y de manera apropiada

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Habilidades para la conducción del examen físico:

A- Capacidad para obtención correcta de los signos vitales, aspecto general, datos antropométricos del paciente. Explora por sistemas, sigue secuencia lógica y efectiva de maniobras. Identifica datos positivos y negativos de interés para la detección del problema del paciente.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Genera confianza. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido Pediatría

Examinador: _____ Fecha: _____
 Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4
 Problema del paciente/Diagnóstico: _____
 Ambito: o Consultorio de cardiología pediátrica
 Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ o Primera Vez: o Seguimiento

DISCUSIÓN DEL PACIENTE

4. Criterio Clínico:

A- Capacidad de resumir, ordenar en una secuencia cronológica y jerarquizar la información obtenida a fin de la presentación del caso. Capacidad de identificar problemas activos y establecer un orden de prioridad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Interpretación del Electrocardiograma

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

C- Interpretación de la radiografía de tórax

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

D- Capacidad de análisis clínicos de las distintas manifestaciones integrándolas en síndromes o asociaciones patogénicas, basado en un criterio unicista. Capacidad de proponer hipótesis diagnósticas fundadas

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

E- Consigna y justifica la secuencia de estudios diagnósticos apropiados a la/s hipótesis diagnósticas considerando riesgo/beneficio

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

F- Establece un plan terapéutico en base a los problemas o hipótesis diagnósticas del paciente

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Criterio científico:

Fundamente sus decisiones clínicas en medicina basada en la evidencia

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

6. Organización / eficiencia:

Prioriza los problemas, estudios, estrategias de intervención en relación al contexto, al análisis costo/beneficio y la oportunidad

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma de residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido UTI

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: UTI

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

1. Es capaz de obtener la información clínica relevante:

A- Comienza la entrevista presentándose, explica al paciente o familiar la situación claramente. Realiza preguntas precisas y exactas al paciente o familiar para aportar mayor cantidad y calidad de información acerca del problema del paciente. Es concreto evitando datos anecdóticos, itinerarios u opiniones carentes de valor. Manejo eficiente del tiempo. Demuestra atención y responde adecuadamente a las señales verbales, no verbales y afectivas.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Identifica claramente el motivo de consulta y problemas que surjan de la anamnesis. Capacidad de resumir, ordenar cronológicamente y priorizar los datos obtenidos, expresándolos verbalmente y de manera apropiada

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Habilidades para la conducción del examen físico:

A- Capacidad para obtención correcta de los signos vitales, aspecto general, datos antropométricos del paciente. Explora por sistemas, sigue secuencia lógica y efectiva de maniobras. Evalúa los drenajes, sondas y accesos vasculares. Identifica datos positivos y negativos de interés para la detección del problema del paciente.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Interpreta los resultados obtenidos de la medición de métodos invasivos

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Genera confianza. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido UTI

Examinador: _____ Fecha: _____
 Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4
 Problema del paciente/Diagnóstico: _____
 Ambito: oUTI
 Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ oPrimera Vez: oSeguimiento

DISCUSIÓN DEL PACIENTE

4. Criterio Clínico:

A- Capacidad de resumir, ordenar en una secuencia cronológica y jerarquizar la información obtenida a fin de la presentación del caso. Capacidad de identificar problemas activos y establecer un orden de prioridad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Capacidad de analisis clínicos de las distintas manifestaciones integrándolas en síndromes o asociaciones patogénicas, basado en un criterio unicista. Capacidad de proponer hipótesis diagnósticas fundadas

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

C- Consigna y justifica la secuencia de estudios diagnósticos apropiados a la/s hipótesis diagnósticas considerando riesgo/beneficio

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

D-Establece un plan terapéutico en base a los problemas o hipótesis diagnósticas del paciente

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Criterio científico:

Fundamente sus decisiones clínicas en medicina basada en la evidencia

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

6. Organización / eficiencia:

Prioriza los problemas, estudios, estrategias de intervención en relación al contexto, al análisis costo/beneficio y la oportunidad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma de residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido Ecocardiograma Doppler

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ oR-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: Servicio de Ecografía

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

CON EL PACIENTE

- 1. Acorde a un Residente de 4º año, es capaz de realizar un ecocardiograma Doppler:**

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

- 1. Cualidades humanísticas / profesionalidad:**

Muestra respeto, consideración. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

SIN EL PACIENTE

- 1. Es capaz de interpretar un ecocardiograma Doppler:**

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

- 4. Criterio clínico:**

Explica las posibles conductas a seguir en base a los hallazgos del ecocardiograma Doppler

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

- 5. Criterio científico**

Fundamenta científicamente la conducta a seguir

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido Ergometría

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ oR-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: Servicio de Ergometría

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez: Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

CON EL PACIENTE

1. Es capaz de realizar una prueba ergométrica:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

SIN EL PACIENTE

3. Es capaz de interpretar una prueba ergométrica:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

4. Criterio clínico:

Explica las posibles conductas a seguir en base a los hallazgos

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Criterio científico

Fundamenta científicamente la conducta a seguir

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido EEF

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ oR-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: oServicio de arritmias. Área de Electrofisiología

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ oPrimera Vez: oSeguimiento

Complejidad: oBaja oModerada oAlta

1. Es capaz de interpretar un estudio electrofisiológico:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Es capaz de colocar un marcapasos definitivo:

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeto la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

4. Criterio clínico:

A- Para la realización del estudio electrofisiológico

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Para la colocación del marcapasos definitivo

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Criterio científico

Fundamenta científicamente las indicaciones del EEF y colocación del marcapasos definitivo

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. _____ Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido

R-1

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del paciente/Diagnóstico: _____

Ambito: oSala General

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ oPrimera Vez: oSeguimiento

Complejidad: oBaja oModerada oAlta

Énfasis: oRecopilación de datos oDiagnóstico oTerapéutico oAsesoramiento

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

1. Es capaz de obtener la información clínica relevante:

A- Comienza la entrevista presentándose, explica al paciente o familiar la situación claramente. Realiza preguntas precisas y exactas al paciente o familiar para aportar mayor cantidad y calidad de información acerca del problema del paciente. Es concreto evitando datos anecdóticos, itinerarios u opiniones carentes de valor. Capacidad de resumir, ordenar cronológicamente y priorizar los datos obtenidos. Manejo eficiente del tiempo. Demuestra atención y responde adecuadamente a las señales verbales, no verbales y afectivas.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Identifica claramente el motivo de consulta y problemas que surjan de la anamnesis. Capacidad de resumir, ordenar cronológicamente y priorizar los datos obtenidos, expresándolos verbalmente y de manera apropiada

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

2. Habilidades para la conducción del examen físico:

A- Capacidad para obtención correcta de los signos vitales, aspecto general, datos antropométricos del paciente. Explora por sistemas, sigue secuencia lógica y efectiva de maniobras. Evalúa los drenajes, sondas y accesos vasculares. Identifica datos positivos y negativos de interés para la detección del problema del paciente.

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

3. Cualidades humanísticas / profesionalidad:

Muestra respeto, consideración. Genera confianza. Atiende las necesidades del paciente acerca de su bienestar, pudor, confidencialidad e información. Respeta la diversidad cultural

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución: _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido **R-1**

Examinador: _____ Fecha: _____
 Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4
 Problema del paciente/Diagnóstico: _____
 Ambito: oSala general
 Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ oPrimera Vez: oSeguimiento

DISCUSIÓN DEL PACIENTE

4. Criterio Clínico:

A- Capacidad de resumir, ordenar en una secuencia cronológica y jerarquizar la Información obtenida a fin de la presentación del caso. Capacidad de identificar problemas activos y establecer un orden de prioridad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Interpretación del Electrocardiograma

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

C- Interpretación de la radiografía de tórax

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

D- Capacidad de análisis clínicos de las distintas manifestaciones integrándolas en síndromes o asociaciones patogénicas, basado en un criterio unidista. Capacidad de proponer hipótesis diagnósticas fundadas

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

E- Consigna y justifica la secuencia de estudios diagnósticos apropiados a la/s hipótesis diagnósticas considerando riesgo/beneficio

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

F- Establece un plan terapéutico en base a los problemas o hipótesis diagnósticas del paciente

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Organización / eficiencia:

Prioriza los problemas, estudios, estrategias de intervención en relación al contexto, al análisis costo/beneficio y la oportunidad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma de residente

Firma del examinador



Ejercicio de Examen Clínico Reducido R-1

Examinador: _____ Fecha: _____
 Residente: _____ o R-1 R-2 R-3 R-4
 Problema del paciente/Diagnóstico: _____
 Ambito: oSala general
 Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ oPrimera Vez: oSeguimiento

DISCUSIÓN DEL PACIENTE

4. Criterio Clínico:

A- Capacidad de resumir, ordenar en una secuencia cronológica y jerarquizar la Información obtenida a fin de la presentación del caso. Capacidad de identificar problemas activos y establecer un orden de prioridad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

B- Interpretación del Electrocardiograma

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

C- Interpretación de la radiografía de tórax

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

D- Capacidad de analisis clínicos de las distintas manifestaciones integrándolas en síndromes o asociaciones patogénicas, basado en un criterio unicista. Capacidad de proponer hipótesis diagnósticas fundadas

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

E- Consigna y justifica la secuencia de estudios diagnósticos apropiados a la/s hipótesis diagnósticas considerando riesgo/beneficio

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

F- Establece un plan terapéutico en base a los problemas o hipótesis diagnósticas del paciente

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

5. Organización / eficiencia:

Prioriza los problemas, estudios, estrategias de intervención en relación al contexto, al análisis costo/beneficio y la oportunidad

No se observa	Insuficiente	Aprobado	Bueno	Distinguido	Sobresaliente
---------------	--------------	----------	-------	-------------	---------------

Tiempo de desarrollo del EECR: Observación: _____ Min. Devolución _____ Min.

Satisfacción de examinador con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

 Firma de residente

 Firma del examinador