



RESOLUCIÓN N° 2609/16-C.D.
CORRIENTES, 25 de agosto de 2016.

VISTO:

El Expte. N° 10-2014-07078, por el cual se tramita la aprobación del nuevo Programa de la Residencia de Clínica Médica que se lleva a cabo en el Hospital "Ángela Iglesia de Llano" de esta Ciudad; y

CONSIDERANDO:

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

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

Que se hicieron las correcciones sugeridas por la Sub Secretaría de Post Grado; El informe producido por el Consultor Experto, Prof. Méd. Miguel Héctor Ramos;

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

Que se hicieron las correcciones sugeridas por la Comisión de Enseñanza;

El Despacho favorable emitido por la Comisión;

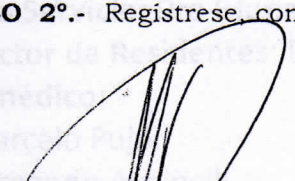
Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 22-06-16, resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 22-06-16**

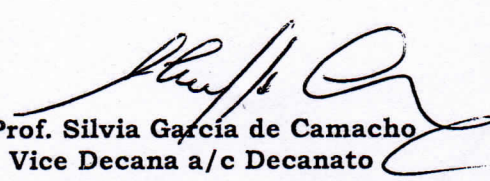
R E S U E L V E :

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


ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Jorge Ramón Lojo

Secretario de Relaciones Institucionales
a/c Secretaría Académica


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

ES COPIA


Sra. CORDLIA AUCHTER de SANTILLÁN
Secretaria Administrativa
Facultad de Medicina - U.N.N.E.



***PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA
DE CLÍNICA MÉDICA***

Departamento: Medicina

Servicio de Clínica Médica

Hospital Ángela I. de Llano

INDICE

1. DATOS GENERALES

2. FUNDAMENTACION

3. PERFIL DEL EGRESADO

4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

5. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

6. CONTENIDOS POR AÑO

7. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

8. RECURSOS

**9. MODALIDADES DE EVALUACION DE
RESIDENTES**

10. BIBLIOGRAFIA

DATOS GENERALES

Nombre del programa: Residencia de Clínica médica.

Tipo de programa: Residencia básica a término.

Centro Asistencial: Hospital Ángela I. de Llano.

Dirección: Ayacucho 3288. Corrientes Capital

Año de creación: 1994

Ámbito de desarrollo: Servicio de Clínica Médica del Hospital Llano de Corrientes

Requisitos de ingreso: Acorde con los requisitos generales del Ministerio de Salud de la provincia de Corrientes

Duración en años: 3. Inicio: 1 de junio y finaliza 31 de mayo de cada año.

Carga horaria total: 2640 hs por año.

Carga horaria total de residencia: 7920 hs.

Cargos a concursar: 3 (tres)

Responsables del programa: Dra. Gloria Rovai de Ibañez, Dra. Gisela Bedin.

Autoridades de la Residencia:

Director de Docencia e Investigación: Dra. Mabel Rivero

Jefe de Servicio: Dra Gloria Rovai de Ibañez

Instructor de Residentes: Dra. Gisela Bedin

Staff médico:

Dr. Marcelo Pujol

Dr. Fernando Achinelli

Dr. Luis Urtiaga

Dra. Graciela Camacho

Dr. Claudio Lopez

Dr. Cipriano Villamayor

FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

El Servicio de Clínica Médica es uno de los servicios básicos del hospital. Su actividad abarca las áreas asistencial, docente, académica y de investigación.

El servicio está organizado para su funcionamiento en un área clínica propiamente dicha y otra de especialidades que dependen del mismo.

El área clínica abarca medicina ambulatoria, internación y hospital de día de quimioterapia.

El área de especialidades incluye las Secciones de: Infectología, Hematología, Diabetes y Nutrición, Nefrología y Endocrinología.

En el área ambulatoria se realizan 2200 consultas mensuales y en la internación se encuentran internados un promedio de 30 pacientes en forma permanente, con un promedio de 4,5 días de internación por paciente.

En el área de investigación clínica, el servicio tiene una intensa actividad con desarrollo de diversos trabajos de investigación, registros de casos, conferencias de expertos referentes y participación en congresos y sociedades científicas.

La Residencia de Clínica Médica inició sus actividades en el año 1994 y cuenta a la fecha con 56 médicos formados y 10 médicos en formación.

El propósito central de la residencia es la formación de médicos con capacitación en el cuidado de la salud de la población adulta, esto incluye tanto la medicina asistencial como la medicina preventiva, así como también el desarrollo de actividades de investigación y docencia.

La implementación de un programa de residencia es, reconocidamente, el mejor sistema de capacitación para el cumplimiento de este propósito. Para lograrlo se necesita enfocar la atención en los distintos espacios físicos y funcionales en donde se tratan los problemas de salud de la población. La atención adecuada de los pacientes requiere de la adquisición de una amplia gama de conocimientos teóricos, la adquisición de habilidades comunicacionales, la incorporación de valores éticos y el desarrollo de habilidades prácticas.

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

Las herramientas con las que se cuentan provienen de distintas disciplinas: la Clínica Médica, la epidemiología, la investigación clínica y la bioética entre otras; siendo el aprendizaje de las mismas parte de la tarea cotidiana que se desarrolla en nuestro servicio.

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

Se considera también que el programa de residencia debe ser la base para posteriormente continuar la formación en especialidades clínicas de los médicos que así lo deseen.

PERFIL DEL EGRESADO

Al completar la residencia el médico clínico estará capacitado para:

- Desempeñarse como médico especializado en la atención de los problemas ambulatorios de salud que presenta la población adulta.
- Promover la salud en todos los ámbitos de desempeño, siendo líder en estrategias preventivas.
- Reconocer y tratar los problemas diagnósticos y terapéuticos de patologías del ámbito clínico de pacientes internados.
- Reconocer y manejar estrategias de abordaje para el establecimiento de un adecuado vínculo con los pacientes y su familia.
- Saber desempeñarse como integrante de un equipo terapéutico, reconocer su función dentro del mismo, y establecer un adecuado vínculo con el resto de los integrantes.
- Aplicar la evidencia científica disponible en la atención de los pacientes.
- Implementar acciones de prevención y promoción de la salud en distintos grupos etarios.
- Conocer y aplicar los principios éticos que rigen la profesión médica en general.
- Realizar tareas de investigación en el ámbito clínico.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

1er año: los residentes no realizan rotaciones, realizando sus actividades en el Servicio de internación de Clínica Médica.

2do año:

ROTACIÓN POR CARDIOLOGÍA

Modalidad de implementación:

Duración: 2 meses tiempo completo. Un mes por Unidad Coronaria y cuidados críticos cardiovasculares y un mes por Consultorio de Enfermedades Cardiovasculares.

ROTACION POR TERAPIA INTENSIVA

Modalidad de implementación:

Duración: 1 mes tiempo completo

3er año:

ROTACION LIBRE POR ALTA COMPLEJIDAD

Modalidad de implementación:

Duración: 3 meses tiempo completo.

A elección del residente, consensuada con Jefe de Servicio y Departamento de Docencia e Investigación.

ROTACION POR EMERGENCIAS

Modalidad de implementación:

Duración: 1 mes tiempo completo.

ROTACION POR BAJA COMPLEJIDAD

Modalidad de implementación:

Hospitales de baja complejidad del interior de la provincia de Corrientes.

Duración: 2 meses tiempo completo.

Competencias de los residentes de Clínica Médica:

1- Experticia clínica:

Demuestra que tiene los conocimientos clínicos acordes con su nivel
Aplica sus conocimientos de manera eficaz a los problemas clínicos
Realiza una historia estructurada y pertinente
Realiza un examen físico correcto
Elabora un diagnóstico diferencial adecuado
Realiza prácticas correcta y oportunamente
Toma las decisiones apropiadas
Indica estudios, tratamientos y consultas en forma oportuna y correcta

2- Comunicación:

Establece una buena relación con el paciente
Interactúa de manera apropiada con la familia
Interactúa de manera apropiada con los pares
Interactúa de manera apropiada con los otros miembros del equipo de salud
Transmite la información de manera correcta en forma escrita y oral
Realiza presentaciones académico-científicas de buen nivel en forma escrita y oral

3- Colaboración:

Coopera con sus pares
Coopera con otros miembros del equipo de salud
Coopera con el paciente y su familia
Se muestra dispuesto a colaborar en la resolución de conflictos
Previene la generación de conflictos

4- Aprendizaje autónomo:

Demuestra motivación para el aprendizaje
Utiliza eficazmente los recursos disponibles de aprendizaje
Realiza una evaluación crítica de la literatura médica
Articula los nuevos aprendizajes a las situaciones prácticas
Aprende de la experiencia diaria

5- Profesionalismo:

Es puntual y disciplinado
Asume sus responsabilidades
Reconoce sus límites y los controla de manera adecuada
Administra su tiempo de manera eficaz
Cumple con principios de la ética médica

Demuestra respeto por las diferencias

OBJETIVOS GENERALES Y CONTENIDOS POR AÑO

Primer Año

Durante el primer año, el residente trabaja como parte del equipo de salud, bajo la supervisión de residentes superiores y médicos de planta. Pasa la mayor parte del año brindando atención a pacientes internados.

OBJETIVOS

- 1) Realizar una historia clínica completa.
- 2) Reconocer e interpretar los síndromes clínicos comunes en la población de pacientes internados.
- 3) Participar de las discusiones acerca del tratamiento implementado en los pacientes internados.
- 4) Reconocer y resolver las urgencias más comunes en internación.
- 5) Realizar procedimientos invasivos básicos.
- 6) Aplicar las estrategias de abordaje para brindar información a los pacientes y familiares.
- 7) Participar de las discusiones de los conflictos éticos que se generan en la práctica de la profesión médica.
- 8) Participar en actividades de investigación y divulgación de actividades científicas.
- 9) Recolectar información de las diferentes fuentes disponibles.

AMBITOS DE FORMACIÓN

AREA DE INTERNACIÓN - SALA GENERAL

Dentro de las áreas de internación los residentes desarrollan su actividad en la sala de internación de Clínica Médica, Interconsultas en salas de otros servicios y sala de Emergencias.

Objetivos específicos

Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender criterios de internación, comprender la patología y la fisiopatología, indicaciones médicas, criterios de traslado a unidad de Terapia Intensiva, criterios de alta y oportunidad de interconsultas a especialistas.

Desarrollar habilidades en la realización e indicación de procedimientos invasivos básicos.

Desarrollar habilidades para comprender la situación familiar y personal del paciente que genera la internación, para brindar contención a los mismos.

Desarrollar habilidades de comunicación con colegas.

Buscar información para profundizar los conocimientos adquiridos previamente.

Contenidos

Criterios de internación. Confección de historia clínica. Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales. Semiología. Criterios de traslado a Unidad de Terapia Intensiva y Criterios de alta. Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de resultados. Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras. Procedimientos manuales básicos: accesos venosos, punción arterial, punción lumbar, punción pleural, paracentesis diagnóstica y terapéutica, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, ventilación con ambú, reanimación cardiopulmonar. Relación médico-paciente (incluyendo a su familia).

Estrategias

Atención de pacientes internados en recorrida de sala, con la supervisión de residentes de años superiores y médicos de planta.

Pase de guardia matinal coordinado por el jefe de residentes.

Pase de sala vespertino coordinado por el jefe de residentes.

Confección de historia clínica y evolución diaria de la misma.

Ateneos de internación y casos clínicos problema.

Modalidad de implementación

Duración: 12 meses a tiempo completo.

GUARDIAS EN INTERNACIÓN

Objetivos específicos:

Interpretar motivo de internación, cuadro clínico y tratamiento de inicio de los pacientes al ingresar a la sala de internación.

Resolver las consultas y emergencias médicas frecuentes de los pacientes en sala de internación de clínica médica.

Priorizar la atención de pacientes según gravedad.

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

Contenidos:

Evaluación inicial de un paciente que ingresa a sala. Reconocimiento de su estado de gravedad. Síndromes clínicos comunes. Estrategias diagnóstico-terapéuticas. Urgencias en sala de internación. El paciente que fallece.

Estrategias:

Pase de guardia

Atención de pacientes ingresados a sala.

Atención de la demanda de pacientes internados.

Modalidad de implementación: 12 meses. Guardias mensuales: 8

Segundo Año

OBJETIVOS

Reconocer el estado clínico del paciente crítico.

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

Realizar tareas de promoción y prevención de salud de pacientes ambulatorios.

Conocer los algoritmos diagnóstico-terapéuticos de los problemas de salud frecuentes en las distintas especialidades clínicas.

Diseño de un trabajo de investigación.

AMBITOS DE FORMACIÓN

GUARDIAS EN INTERNACIÓN. Guardias mensuales: 8

ROTACION POR CONSULTORIOS EXTERNOS

Objetivos específicos

Conocer los motivos de consulta frecuentes en consultorio externo.

Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia..

Adquirir conocimientos sobre epidemiología clínica.

Realizar el seguimiento clínico del paciente externado y ambulatorio.

Contenidos

Entrevista médica. Desarrollo del vínculo médico-paciente-familia.

Prácticas preventivas en los diferentes grupos etarios.

Estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Criterios y herramientas para el rastreo de patologías en pacientes sanos.
Utilidad del uso de los métodos complementarios. Seguimiento de pacientes.
Derivación a especialistas. Epidemiología clínica.

Estrategias

Consultas programadas.
Ateneos semanales de clínica ambulatoria con médicos de planta.
Talleres de articulación teórico práctica con el Instructor de Residentes.

Modalidad de implementación

Atención programada de pacientes ambulatorios: 20 horas semanales, supervisada.
Presencia en ateneos, talleres y discusión de pacientes ambulatorios: 2 horas semanales.

ROTACIÓN POR CARDIOLOGÍA (UNIDAD CORONARIA y CONSULTORIO)

Objetivos específicos

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

Contenidos:

Decisiones diagnóstico-terapéuticas en cuadro de isquemia aguda, insuficiencia cardíaca, trastornos del ritmo cardíaco y patologías valvulares.
Estudios complementarios en cardiología.
Monitoreo hemodinámico invasivo del paciente agudo cardiológico.
Evaluación quirúrgica y postoperatorio de cirugía cardiovascular. Postoperatorio de pacientes con enfermedades cardiológicas de cirugía no cardiovascular.
Procedimientos habituales en cardiología crítica.
Tratamiento farmacológico y estudios complementarios en Cardiología.

Estrategias:

Asistencia de pacientes en unidad coronaria bajo supervisión directa de médicos cardiólogos.
Actividades docentes del servicio de cardiología.
Actividad en consultorio ambulatorio supervisado.

Modalidad de implementación:

Duración: 2 meses tiempo completo (un mes por Unidad Coronaria y un mes en Consultorio de Enfermedades Cardiovasculares)

ROTACIÓN POR TERAPIA INTENSIVA:

Objetivos específicos:

Definir y comprender en forma global a un paciente crítico.
Reconocer y tratar a un paciente en shock en concordancia con los conceptos actuales de reanimación.
Conocer y aplicar las variables que surgen del monitoreo en el paciente crítico: Hemodinámico, neurológico, respiratorio.
Comprender la fisiopatología de las fallas de los distintos órganos y sistemas.
Diagnosticar y tratar las distintas fallas de órganos y sistemas.

Comprender las implicancias éticas de los tratamientos de soporte vital en un paciente crítico.

Comprender el manejo de pacientes en el post-transplante inmediato.

Contenidos

Atención inicial del paciente crítico. Algoritmos diagnóstico-terapéuticos comunes.

Monitoreo del paciente crítico: monitoreo hemodinámico, neurológico, respiratorio.

Respiradores. Modalidades de asistencia respiratoria mecánica invasiva y no invasiva.

Estrategias de destete. Uso de drogas inotrópicas. Falla multiorgánica. Modalidades de alimentación. El paciente transplantado. El paciente que requiere un órgano de emergencia.

Realización de procedimientos invasivos como intubación orotraqueal, colocación de catéteres venosos centrales. Colocación de catéteres arteriales, colocación de catéteres de Swann Ganz e interpretación de las mediciones efectuadas con el mismo.

Decisiones éticas en el paciente crítico terminal. Diferencias entre un paciente críticamente enfermo y un paciente terminal.

Procedimientos en pacientes críticos. Donación de órganos. Muerte cerebral.

Estrategias

Asistencia a pacientes críticos supervisado por médicos de planta de Terapia Intensiva y médicos en formación en Terapia Intensiva.

Confección de Historias Clínicas y evoluciones.

Guardias de Terapia Intensiva.

Modalidad de implementación: Duración 1 mes. Tiempo completo.

Guardias en terapia intensiva: 4.

Tercer Año

OBJETIVOS

Planificar las actividades de la atención de los pacientes internados.

Elaborar estrategias de diagnóstico y tratamiento en los distintos ámbitos de atención.

Diagnosticar y tratar la patología de urgencia del Servicio de emergencias.

Atender la demanda espontánea de pacientes ambulatorios complejos.

Monitoreo de historias clínicas y actividades de residentes de años inferiores.

Realización de quimioterapia: infusión, control de la misma y cuidados al alta.

AMBITOS DE FORMACION

ÁREA DE INTERNACIÓN

Estas actividades se desarrollan en la sala de internación del, Hospital de Día de quimioterapia y en el Servicio de Emergencias.

Objetivos específicos:

- Planificar los algoritmos para el estudio y tratamiento de patologías clínicas de pacientes internados.
- Elaborar el organigrama diario general de los pacientes a su cargo, teniendo en cuenta prioridades.
- Participar activamente de las discusiones con los interconsultores y los médicos de planta del Servicio.
- Brindar información a familiares y pacientes acerca de su estado y evolución.
- Reconocer los criterios de alta e implementar las estrategias de seguimiento ambulatorio.

Contenidos:

Diagnóstico en medicina interna: uso racional de métodos complementarios.
Tratamientos: Aplicación de la evidencia científica en medicina interna.
Criterios de alta: Implementación de seguimiento ambulatorio.
Búsqueda y clasificación de información médica orientada a la resolución de problemas.

Estrategias

Atención de pacientes internados.
Asistencia a pases de guardia.
Organización y presentación de casos en ateneo de internación.

Modalidad de implementación: 6 meses: Tiempo completo. Guardias mensuales: 6
Rotación por Hospitales de menor complejidad (a demanda de Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes): 2 meses

MEDICINA AMBULATORIA- Consultorios externos de Clínica Médica.

Objetivos específicos

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

Contenidos

Seguimiento clínico longitudinal de pacientes sanos y con patologías.
Consolidación de los criterios diagnósticos aprendidos en años previos.
Reconocer factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades.
Reconocimiento e interpretación de los criterios de gravedad de las enfermedades y momento oportuno de la derivación a especialistas y de internación.
Conocimiento de los criterios y herramientas para el rastreo de patologías en pacientes sanos. Utilidad del uso de los métodos complementarios. Teoría y puesta en práctica de la epidemiología clínica.

Estrategias

Consultas programadas y demanda espontánea.
Ateneos de clínica ambulatoria.
Pases diarios articulados con médicos de planta.
Revisión sistemática con los médicos de planta de las historias clínicas.
Rotación por especialidades médicas fuera de nuestro servicio, elegido por el residente, de tres meses de duración.
Desarrollo y puesta en práctica de un protocolo de investigación clínico.

INVESTIGACION EN MEDICINA INTERNA

Objetivos

Promover la creatividad y la generación de ideas, tomando contacto directo con la experiencia de la investigación clínica.
Impulsar el pensamiento crítico introduciendo al residente en la metodología de la investigación.
Comprender los pasos esenciales en la generación del *conocimiento científico*.
Ampliar la base de conocimientos durante la formación del residente.
Guiar al residente en la producción de un proyecto de investigación, en todas sus etapas.

Aplicar la investigación clínica a la atención de los pacientes y el estudio de las enfermedades.

Contenidos

Selección de la muestra

Recolección de los datos. Instrumentos. Validez. Codificación

Análisis de datos

Presentación y publicación de los resultados. Nuevos conocimientos

Estrategias

Creación de un proyecto de investigación. En esta etapa se refinará la idea de investigación y se realizarán la o las preguntas de investigación. El residente deberá elaborar un marco teórico en relación al tema y así poder crear sus propias hipótesis. Una vez finalizado este proceso, que llevará la mayor proporción del tiempo, se discutirá cuál será el diseño más adecuado para poner a prueba la hipótesis.

La **fase de Desarrollo** consistirá en 5 hora semanales durante el segundo, tercer y/o cuarto año de la residencia para completar el proyecto de investigación. Este es el lapso de tiempo propuesto para el desarrollo y puesta en práctica del proyecto El residente lo tendrá que presentar en un taller o mesa de discusión para desarrollar los aspectos metodológicos, estadísticos y de la eventual presentación o publicación de los resultados. Toda la actividad será supervisada por un tutor designado. Los **tutores** pueden ser médicos de planta, asociados, contratados, adscriptos u honorarios del servicio de Clínica Médica, que posean conocimientos y formación en las áreas investigadas, en aspectos estadísticos, epidemiológicos o metodológicos, o por interés personal. Se podrá contar con más de un tutor si fuera necesario.

Modalidad de implementación: 5 horas semanales: tiempo compartido.

La asistencia de los residentes a Congresos, Jornadas y/u otras actividades científicas deben ser consensuadas entre el residente, el jefe de Servicio y el Servicio de Docencia e Investigación.

Esquema de desarrollo del programa

PRIMER AÑO

12 meses Internación General

SEGUNDO AÑO

6 meses Internación General

3 meses de Consultorios Externos

2 meses Cardiología

1 mes de Terapia Intensiva

TERCER AÑO

3 meses Internación General

3 meses Consultorios Externos

3 meses Rotación libre o Alta complejidad

2 meses Rotación de baja complejidad

1 mes Emergencias

Vacaciones

Los residentes de 1er año contarán con 14 días, y los de 2do y 3ero con 21 días de licencia por vacaciones de acuerdo a disposiciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes y la UNNE.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

7.30 hs: pase de guardia

Lunes y jueves: recorrida de sala con Jefe de Servicio
Consultorio externo

9.00 hs: recorrida de sala

11.00 hs: ateneo clínico, bibliográfico, casos problema

13.00 hs: clase de residentes

14.00 hs: pase de sala

17.00 hs: redacción y evolución de historias clínicas

Trabajos de investigación
Actividades asistenciales

PROGRAMA ANALITICO Y CONTENIDOS

ENFERMEDADES DEL APARATO CARDIOCIRCULATORIO

- 1- INSUFICIENCIA CARDIACA. DISNEA
- 2- SINDROMES ISQUEMICOS AGUDOS: ESTUDIO Y TRATAMIENTO.
- 3- HIPERTENSION ARTERIAL: FISIOPATOLOGIA, CLASIFICACION. TRATAMIENTO
- 4- ARRITMIAS. CLASIFICACION Y PRINCIPIOS DE TRATAMIENTO.
- 5- TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.
- 6- SHOCK Y SÍNCOPE. DOLOR TORACICO. PARO CARDIO RESPIRATORIO.
- 7- VALVULOPATIAS. ENDOCARDITIS.
- 8- MIOCARDIOPATÍAS Y MIOCARDITIS
- 9- PERICARDITIS. TAPONAMIENTO CARDÍACO
- 10- ELECTROCARDIOGRAMA
- 11- ESTADOS HIPERCOAGULABLES. SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

- 1- NEUMONIAS Y ABSCESO PULMONAR.
- 2- ASMA.
- 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y CRÓNICA
- 4- TOS Y HEMOPTISIS. TUBERCULOSIS.
- 5- EPOC
- 6- ENFERMEDADES PULMONARES INSTERTICIALES Y VASCULARES
- 7- ENFERMEDADES DE LA PLEURA Y MEDIASTINO

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

- 1- ABDOMEN AGUDO. ÍLEO.
- 2- DISPEPSIA Y GASTRITIS.
- 3- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA Y BAJA
- 4- HEPATITIS. CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO. INSUFICIENCIA HEPÁTICA.
- 5- PANCREATITIS AGUDA Y CRÓNICA.
- 6- SINDROME ESOFAGICO Y TRASTORNOS MOTORES.
- 7- ESTUDIO DEL PACIENTE CON DIARREA CRONICA.
- 8- DIARREA AGUDA, MALABSORCION
- 9- ENFERMEDAD INSTESTINAL INFLAMATORIA
- 10- SINDROME ASCITICO EDEMATOSO. HIPERTENSIÓN PORTAL

ENFERMEDADES DEL METABOLISMO Y SISTEMA ENDOCRINO

- 1- DIABETES FISIOPATOLOGIA Y CLINICA
- 2- DIABETES: TRATAMIENTO. HIPOGLUCEMIANTES ORALES. INSULINAS.
- 3- COMA HIPEROSMOLAR Y CETOACIDOSIS DIABETICA. HIPOGLUCEMIAS.

- 4- SINDROME METABOLICO. ALTERACIONES DEL METABOLISMO DE LÍPIDOS.
- 5- ENFERMEDADES TIROIDEAS. BOCIOS. TIROIDITIS.
- 6- CUSHING. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL
- 7- DIABETES INSIPIDA. PATOLOGÍA DE LA HIPOFISIS.
- 8- HIPO E HIPERCALCEMIA. TETANIA.
- 9- ENFERMEDADES DEL OVARIO Y TESTÍCULO. GINECOMASTIA. HIRSUTISMO.

ENFERMEDADES DEL RIÑÓN Y VÍAS URINARIAS

- 1- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. FISIOPATOLOGÍA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.
- 2- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CAUSAS. CLÍNICA Y TRATAMIENTO.
- 3- SINDROME NEFRÓTICO.
- 4- PIELONEFRITIS E INFECCIÓN URINARIA.
- 5- TRASTORNOS ELECTROLITICOS.
- 6- ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO ACIDO – BASE.
- 7- HEMATURIA. UROPATIA OBSTRUCTIVA. LITIASIS
- 8- OLIGURIA Y POLIURIA.

ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO

- 1- GLUCOCORTICOIDES. USOS Y COMPLICACIONES
- 2- ARTRITIS REUMATOIDEA.
- 3- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.
- 4- ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO: ESCLERODERMIA, DERMATO Y POLIMIOSITIS, ENFERMEDAD MIXTA DEL TEJIDO CONECTIVO. SÍNDROMES DE SUPERPOSICIÓN.
- 5- VASCULITIS. SINDROME PULMORENAL.
- 6- ARTROSIS. ARTRITIS. OSTEOPOROSIS.

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y TEJIDOS HEMATOPOYETICOS

- 1- ANEMIAS: FISIOPATOLOGÍA Y CLASIFICACION. POLIGLOBULIA.
- 2- LEUCEMIAS AGUDAS.
- 3- LINFOMAS: CLASIFICACION Y TRATAMIENTO. ENFERMEDAD DE HODGKIN.
- 4- SINDROMES MIELODISPLASICOS: DIAGNOSTICO, CLÍNICA Y TRATAMIENTO
- 5- APLASIA MEDULAR.
- 6- ADENOMEGALIAS Y ESPLENOMEGALIA.
- 7- PURPURA. ALTERACIONES DE LAS PLAQUETAS. SINDROMES HEMORRAGICOS. CID.
- 8- SINDROMES HIPEREOSINOFILICOS.

ONCOLOGÍA MÉDICA

- 1- CANCER DE MAMA, PULMÓN, UTERO, COLON, ETC. SCREENING. MARCADORES TUMORALES.
- 2- TRATAMIENTO GENERAL DE LAS NEOPLASIAS.

- 3- MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR ONCOLOGICO. EMERGENCIAS ONCOLOGICAS. SINDROME DE LISIS TUMORAL.
- 4- SINDROMES PARANEOPLÁSICOS.
- 5- CUIDADOS PALIATIVOS.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

- 1- USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS.
- 2- MANEJO DEL PACIENTE CON NEUTROPENIA FEBRIL
- 3- SIDA: MECANISMOS PATOGENICOS, CLINICA
- 4- SIDA: TRATAMIENTO. ENFERMEDADES MARCADORAS.
- 5- SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO.
- 6- PARASITOSIS. ZOONOSIS .CHAGAS.
- 7- MENINGITIS. ENCEFALITIS.
- 8- ARTRITIS SEPTICA. INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS.
- 9- FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO. BACTEREMIAS.
- 10- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
- 11- MICOSIS SISTÉMICAS. TRATAMIENTO DE LAS MICOSIS.
- 12- INFECCIONES EN CONDICIONES ESPECIALES: NOSOCOMIALES. PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO. INFECCIONES DEL VIAJER

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

- 1- COMA Y MUERTE CEREBRAL. TRASTORNOS DE LA CONCIENCIA.
- 2- ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: FISIOPATOLOGIA Y TRATAMIENTO.
- 3- ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES: ESCLEROSIS MÚLTIPLE.
- 4- ENFERMEDAD DE LA PLACA NEURO-MUSCULAR: MIASTENIA GRAVIS.
- 5- NEUROPATÍAS INMUNE: GUILLAIN-BARRÈ Y OTRAS.
- 6- SINDROME MEDULAR AGUDA, MIELOPATIAS ATRAUMATICAS.
- 7- SINDROME CONFUSIONAL AGUDO. EXITACIÓN PSICOMOTRIZ
- 8- TRAUMATISMO CRANEO ENCEFÁLICO.
- 9- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL.
- 10- EPILEPSIAS. CEFALEAS. TRASTORNOS DEL SUEÑO.
- 11- SINDROME NEUROLOGICO FOCAL. TUMORES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS.

ENFERMEDADES MENTALES

- 1- ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. INTENTO DE SUICIDIO.
- 2- TRASTORNO PSICÓTICO.
- 3- TRASTORNOS MENTALES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

- **INMUNODEFICIENCIAS. PACIENTE TRANSPLANTADO.**
- **FARMACOLOGÍA CLÍNICA**
- **SINDROME DE FALLO MULTIORGÁNICO.**
- **INTOXICACIÓN AGUDA GRAVE.**
- **ENFERMEDADES PROVOCADAS POR EL ABUSO DE ALCOHOL.**
- **ADICCIÓN A SUSTANCIAS.**
- **LA ENFERMEDAD EN EL ANCIANO. ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO. ANCIANO FRÁGIL.**

BLOQUES TRANSVERSALES

- 1-** El Profesional como sujeto activo en el Sistema de Salud.
- 2-** El profesional como gestor: ciclo de gestión.
- 3-** El profesional integrado al equipo.
- 4-** Encuadre de la práctica profesional en el marco de los derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión. Marco normativo vigente. Profesionalismo.
- 5-** Los sujetos de derecho en el Sistema de Salud: pacientes, familia y profesionales. Organización y participación de los actores de salud.
- 6-** La comunicación como vínculo. Comunicación institucional y con los pacientes. Consentimiento informado. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.
- 7-** Condiciones y medio ambiente de trabajo. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano.
- 8-** El Profesional como participante activo en educación permanente y en la producción de conocimientos. Investigación como fuente de aprendizaje. Investigación clínica e investigación básica. Medicina basada en la evidencia. Búsqueda bibliográfica, recursos. Aplicación de la información científica en la práctica clínica.

PRÁCTICAS A REALIZAR

TIPOS	NÚMERO MÍNIMO POR AÑO
--------------	----------------------------------

PROCEDIMIENTOS BASICOS

Realizar consultas en Emergencias	40
Realizar prescripciones	50
Solicitar estudios complementarios	50
Realizar procedimientos diagnósticos/terapéuticos	20
Egresar pacientes	40

PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

RCP básica	1
Intubación oro traqueal	1
Colocación acceso venoso central	10
Extracción de gases arteriales	20
Colocación de sonda vesical	5
Punción lumbar	5
Toracocentesis	5
Paracentesis	5

RECURSOS

Recursos docentes:

Jefe de Servicio

Jefe de Residentes

Instructor

Médicos de Planta (6)

Recursos asistenciales:

Salas de internación en Clínica: 6 para Hombres (12 camas)
6 para Mujeres (12 camas)

Área de Tisiología: Hombres (4 camas)
Mujeres (4 camas)

Consultorios: 3

Equipamiento e infraestructura:

Sala de Residentes con dormitorio y baño privado

Electrocardiógrafo

Cañón multimedios

Oftalmoscopio

Otoscopio

Carro de paro

Oxímetros de pulso

Biblioteca y hemeroteca

Computadora con acceso a Internet

MODALIDAD DE EVALUACION DE RESIDENTES

- Semestralmente se realiza una evaluación escrita con respuestas de elección múltiple sobre los contenidos adquiridos.
- Evaluaciones por Mini-cex (de 4 a 6) para las competencias clínicas en diferentes escenarios: ingresos y sala de internación para R1, consultorios para R2 y consultorios, interconsultas y Emergencias para R3.
- Al finalizar cada una de las rotaciones, el residente es evaluado por el médico a cargo de la rotación, a través de un instrumento de evaluación del desempeño y un cuestionario que tiene en cuenta la evaluación global de la rotación. (Evaluación post rotación de carácter teórico práctico)
- Control de prácticas realizadas por R1 y R2 cada 3 meses y registro en la Libreta de Procedimientos.
- Revisiones de Historias Clínicas y de Epicrisis semanales, en número de 6 HC por residente, mediante lista de cotejo.
- Así mismo se evaluará el desempeño en actividades académicas, tales como la participación en ateneos, actividades de investigación y presentación de trabajos en congresos. (Portfolio anual actualizado)
- A la finalización de la Residencia deberá presentar un trabajo de investigación (como mínimo) en carácter de autor como requisito obligatorio.-

BIBLIOGRAFIA

- Harrison - Principios De Medicina Interna - 2 Vol
- Albert R et al. Comprehensive Respiratory Medicine. Mosby. London,
- DeMyer, W. Tecnicas del examen neurológico. 2da ed. Editorial Panamericana. Buenos Aires,
- Fletcher RH y col. Epidemiologia Clinica.2da ed. Masson-Williams & Wilkins. Barcelona,
- Goldman Lee, Ausiello Dennis (eds).Cecil textbook of medicine, 22nd ed. Philadelphia.Saunders, 2004
- Popkewitz T. Sociología política de las reformas educativas. Madrid: Morata; 1997. p.155-156. 31
- Dr. Roberto Uribe Elías. El Ejercicio Actual de la Medicina. La Enseñanza y el aprendizaje en las residencias médicas
- Ponce de León Ma. Eugenia. Enseñanza de la medicina basada en la evidencia. Tema de reflexión. Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM
- Kane M.T. Evaluation and the Health Professions (1992) 15:163-82.
- Resol. 450/06 (MSA): Residencias del Equipo de Salud. BO 18/04/06
- Moraes Novaes H. La formación del médico para acciones en los sistemas locales de salud. Educ Med Salud 1990; 24 (4).
- Dobruskin M. El gerenciamiento de la tormenta. En: Las residencias del equipo de salud: desafíos en el contexto actual. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: Gráfica Laf S. R. L.; 2002.
- Branda Luis. El aprendizaje basado en problemas y las tutorías. Universidad de Bahía Blanca Argentina, Mimeo; 1999.
- Brisson ME, Morera MI. Normas legales relacionadas con la regulación y el control del ejercicio profesional del personal de salud. Secretaría de Salud- PRONATASS. Buenos Aires, Mimeo; 1993.
- Brito P. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral: reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situación y tendencias. Revista Panamericana de la Salud Pública.

