

**RESOLUCIÓN N° 1443/18-C.D.
CORRIENTES, 21 de mayo de 2018.**

VISTO:

El Expte. N° 10-2017-04695, por el cual se tramita la aprobación del nuevo Programa de la Residencia en "Clínica Médica", que se lleva a cabo en los Hospitales "Dr. Julio C. Perrando" y 4 de Junio "Dr. Ramón Carrillo" de la Provincia del Chaco; y

CONSIDERANDO:

La solicitud formulada por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco, obrante a fs. 01;

La programación a desarrollar;

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 Consultora Experta, Prof. Viviana de los Ángeles Navarro;

El Despacho favorable emitido por la Comisión de Enseñanza;

Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 05-04-18, 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 05-04-18
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el Programa de la Residencia en "Clínica Médica", que se lleva a cabo en los Hospitales "Dr. Julio C. Perrando" y 4 de Junio "Dr. Ramón Carrillo" de la Provincia del Chaco y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

Prof. Juan José Di Bernardo
Secretario Académico

Prof. Gerardo Omar Larroza
Decano

mih

ES COPIA

Sra. Candelita Auchi de Santillán
Secretaria Administrativa
Facultad de Medicina U.N.N.E



Autoridades de la Residencia

Ministerio de Salud Pública del Chaco

Subsecretaría de Salud: Lic. David Blanco

Dirección de Desarrollo del Capital Humano en Salud: Dra. Mirna V. Veronelli

▪ Base Docente: Hospital “Dr. Julio C. Perrando”

Director: Dr. Gustavo Agolti

Departamento de Educación Permanente e Investigación: Dr. Sebastián Genero

División de Clínica Médica: Dr. José Miguel Bolaño

Cuerpo de Instructores:

Dr. Carlos Colman
Dra. Raquel Crudo
Dra. Graciela Serfaty
Dr. Ernesto Iliovich
Dra. Marcela Young
Dra. Cecilia Illarietti
Dra. Rocío Greve Cárdenas
Dra. Rocío Romero Feris
Dra. Claudia Muravchik
Dr. Fernando Tito
Dr. Jorge Luis Bolaño

▪ Base Docente: Hospital 4 de Junio “Dr. Ramón Carrillo”

Director: Dra. Josefina Cañete

Departamento Docencia e Investigación: Dr. Daniel Ramos

División de Clínica Médica: Dr. Claudio Andrés Ortiz

Cuerpo de Instructores:

Dr. Claudio Andrés Ortiz
Dra. Otto Ellen Karen
Dra. Duarte Ivonne Giselle



INDICE

	Página
1-DATOS BASICOS DE LA RESIDENCIA.....	3
2-FUNDAMENTACIÓN.....	4
3-PERFIL DEL EGRESADO.....	8
4-CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	17
5-OBJETIVOS GENERALES POR AÑO.....	18
6- CONTENIDOS POR AÑO.....	19
7-ACTIVIDADES.....	29
8-RECURSOS.....	30
9-EVALUACION.....	33
10-INVESTIGACION.....	35
11-BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	37



1-DATOS BASICOS DE LA RESIDENCIA

Tipo de Residencia: Residencia de Medicina Básica

Año de creación:

Base Docente del Hospital "Dr. Julio C. Perrando": 1978

Base Docente del Hospital "4 de Junio Dr. Ramón Carrillo": 1997

Duración de la Residencia: 3 años

Carga Horaria Anual: 3696 horas

Carga Horaria Total: 11.088 horas

Modalidad: Residencia a no término

Responsables del Programa de Residencia:

Base Docente del Hospital "Dr. Julio C. Perrando": Dra. Cecilia Illiaret

Base Docente del Hospital "4 de Junio Dr. Ramón Carrillo": Dra. Silvia Molina

Número de Residentes por Año: Seis (6) y/o a determinar por el Ministerio de Salud Pública provincial de conformidad a la capacidad de formación y a las políticas de RHUS.

La Residencia de la Especialidad: "Clínica Médica" en la Provincia del Chaco se desarrollará en las Bases Docentes Hospitalarias:

- Hospital "Dr. Julio C. Perrando" de la ciudad de Resistencia

Dirección Postal: Av. 9 de Julio 1050.
Resistencia. Chaco
TE: 0362-4445050- Interno 1222-1220
Correo electrónico: mssp_docencia@chaco.gov.ar

- Hospital "4 de Junio – Dr. Ramón Carrillo" de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña

Dirección Postal: Avenida Las Malvinas 1350.
Presidencia Roque Sáenz Peña. Chaco
TE: 0364-4420667- Interno 5365
Correo electrónico: comitedocenciaeinv@hotmail.com

El Programa de Residencia de "Clínica Médica" se registrará acorde a las reglamentaciones vigentes: Resolución N° 483/99 del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste y Ley Provincial N°1215-G (antes Ley 5086), Decreto Reglamentario N°1310/03-t.v.

2-FUNDAMENTACIÓN

Antes de finalizar el siglo XIX la Medicina adquirió un carácter científico definitivo. La incorporación de los nuevos conocimientos de ciencias básicas como la fisiología, patología, microbiología, radiología y farmacología a la práctica clínica contribuyó al nacimiento de lo que se denominó Medicina Interna, y al mismo tiempo al surgimiento de un nuevo modelo de hospitales con grandes cambios en lo asistencial y en la formación profesional académica. En la segunda mitad del siglo XX, el desarrollo acelerado de tecnología y conocimientos del área biomédica tuvo también enorme impacto en la forma de ejercer la medicina, al menos en Occidente. Ese fenómeno fue potenciado por los cambios en la organización de los sistemas sanitarios y de financiación de la atención médica. Llegando a 1970, la especialización y fragmentación fueron inevitables y la Clínica Médica tradicional llegó a perder su identidad y a estar en riesgo de convertirse en una suerte de especialidad "residual", atrapada en las salas de internación. El clínico en el área ambulatoria llegó a ser considerado el encargado de derivar al paciente a los especialistas de cada órgano o sistema asociado al problema de consulta, para delegar en ellos casi por completo las principales decisiones diagnósticas y terapéuticas. En muchos casos se atrincheró en el academicismo, sesgando su atención hacia las patologías infrecuentes que planteaban mayores desafíos diagnósticos, y se dedicó a la formación "troncal" de un número cada vez mayor de subespecialistas. Paralelamente como reacción a esos desvíos, surgieron las iniciativas para fortalecer la Atención Primaria de Salud y el desarrollo de la Medicina General. Todos estos cambios dejaron grietas profundas y amplias entre los niveles de atención y entre las especialidades, y con la fragmentación se comprometió la calidad y efectividad del modelo de atención. En las últimas décadas la Clínica Médica / Medicina Interna se ha replanteado su lugar y propósito, buscando convertirse en la especialidad que garantice el enfoque integral de los problemas de salud-enfermedad del individuo, y la articulación y continuidad de su proceso de atención, manteniéndose como su referente y guía tanto en la atención ambulatoria como durante cualquier eventual internación. La misión y compromiso que asume esta especialidad con el paciente es orientarlo y apoyarlo en la toma de decisiones sobre su salud, en todo el espectro de complejidad de los problemas y en todos los escenarios de atención. En estas décadas también surgieron otros cambios epistemológicos liderados por la propia especialidad, y el método clínico alcanzó madurez incorporando herramientas de análisis probabilístico, y desarrollando otras para aprovechar y ponderar la evidencia científica al ritmo de su publicación. El paradigma fisiopatológico que tanto impulsó el desarrollo científico y técnico de la Medicina en el siglo pasado, se ha enriquecido sumando un enfoque epidemiológico reflexivo, crítico, y centrado en el paciente indispensable para dar racionalidad a esos desarrollos y al ejercicio de la práctica. Se busca recuperar además, el enfoque holístico, revalorizando las dimensiones psicosociales y fundamentalmente humanas dentro del proceso de atención.

Los especialistas en Clínica Médica son los profesionales necesarios para posibilitar una atención integral e integrada del paciente adulto que responda adecuadamente a la epidemiología regional, al equilibrio entre las necesidades de salud del individuo y la comunidad, y a la organización de los servicios de Salud de alta y mediana complejidad. Y en el contexto sanitario actual, también son necesarios para que en la toma de decisiones se haga efectivo el principio de autonomía. Ningún problema de salud del adulto, desde la juventud hasta la ancianidad, es ajeno a su incumbencia y responsabilidad. Su actuación abarca la prevención, detección precoz y asistencia de todas las enfermedades que pueden afectar al adulto, incluso las situaciones asociadas al final de la vida. Esto conlleva la necesidad de incorporar en la formación tradicional el conocimiento suficiente de los sistemas y políticas de Salud que se implementan en el medio donde actúa, conocimiento de la realidad epidemiológica que permite poner énfasis en los problemas de mayor prevalencia y carga de enfermedad, y conciencia de la importancia de los factores familiares, sociales, culturales, económicos y comunitarios que afectan la salud a nivel individual y colectivo. También implica una ampliación de los ámbitos tradicionales de desempeño profesional como las salas de internación, cuidados críticos y servicios de emergencias; jerarquizando la consulta ambulatoria, e incorporando los centros de salud y nuevas modalidades como la internación domiciliaria.

Los especialistas en Clínica Médica tienen un rol destacado en el contexto sanitario actual y fundamental para el desarrollo de los sistemas de atención. Muchos de los desafíos que enfrentan esos sistemas, como la aparición constante de nuevas tecnologías en todas las áreas de la medicina, el envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica hacia un perfil en el que predominan patologías crónicas y múltiples, la demanda social de mayor calidad y seguridad en los procesos de atención, requieren neutralizar los efectos no deseados de la subespecialización médica, y eso es resorte de la Clínica Médica.

Resultan intrínsecos a esta especialidad el compromiso con el aprendizaje y con la actualización de conocimientos a lo largo de toda la vida, la predisposición a compartir y discutir sus juicios y criterios con otros clínicos y especialistas, la comunicación efectiva con el paciente, su entorno familiar y los demás miembros del equipo de salud. Y también es inherente a esta especialidad el uso racional de los recursos, el tener conciencia de los costos asociados al cuidado de la salud y la perspectiva social que debe ser considerada en cada decisión. Muchas organizaciones internacionales propician cambios de la formación médica en esa dirección, buscando médicos que "sepan escuchar, sean observadores cuidadosos, comunicadores sensibles y clínicos eficientes... que fomenten la salud de todas las personas", con equidad y compasión en su atención (OPS/OMS, Declaración de Edimburgo producida por la Conferencia Mundial sobre Educación Médica, 1988).

La Provincia del Chaco presenta una estructura de población joven e indicadores socio-demográficos desfavorables respecto de la mayoría de las provincias del País.



En este contexto social, es en el cual la transición epidemiológica que se observa en Latinoamérica produce la coexistencia de problemas pre y postransicionales, desafiando la capacidad de respuesta del sistema de salud. Las causas de mortalidad más frecuentes en nuestra provincia son las cardiovasculares, tumores, lesiones externas y enfermedades infecciosas, en ese orden. Existen en algunos casos brechas desfavorables tomando como comparación las tasas nacionales como por ejemplo la tasa de mortalidad ajustada a la edad es mayor en nuestra Provincia. Algunas causas específicas de mortalidad también son mayores, como se demuestra en un estudio del periodo 1994-2010, en el que se observó que la tendencia de la mortalidad por accidentes de transporte que presentó un aumento anual de 7,1% en los últimos 5 años del estudio y que fue mayor a la media nacional. Algo similar ocurre con las enfermedades tumorales e infecciosas. Por otra parte, destacan en nuestro territorio enfermedades endémicas, de las cuales, las de mayor relevancia son la Enfermedad de Chagas, Tuberculosis y Leishmaniasis, y la coexistencia de problemas reemergentes como Dengue, Coqueluche, Leptospirosis, Hantaviriosis y Triquinosis. Así mismo se asiste a una alta demanda de problemas postransicionales derivados del envejecimiento poblacional que posibilita la comorbilidad de patologías crónicas y complejas. El escenario se completa con la presencia de las llamadas "enfermedades raras" que requieren de un enfoque interdisciplinario y de alta complejidad, tanto diagnóstica como terapéutica.

En este escenario de condiciones socioeconómicas desfavorables, de coexistencia de patologías pre y postransicionales, en el cual son afectados preferentemente la población más vulnerable, donde cobra mayor importancia la valoración integral sociocultural de la persona enferma, para disminuir los fenómenos de fragmentación que sufre el individuo cuando se transforma en paciente, sobre todo cuando un sinnúmero de especialistas determina la práctica de una medicina parcial e instrumentada. Es aquí donde podríamos decir que el especialista en Clínica Médica tiene actualmente su lugar: el lugar del médico de cabecera, el médico de mirada integradora y contextualizada que ayuda a mantener esta identidad, esta unicidad y particularidad del paciente.

Se considera necesario el logro de profesionales que convivan democráticamente y con formación humanística, científica y tecnológica para el manejo de la información y destrezas requeridas en su práctica. Permitir al médico en su interacción con la realidad, en su práctica social constante, conformar una serie de conocimientos, que se confrontarán, enriquecerán y profundizarán en su práctica. La propuesta didáctica desde una posición constructivista no solo para trabajar con los pacientes, sino que siendo consecuentes ir significando y resignificando los conceptos que son tomados desde distintos ángulos y diferentes situaciones.

La situación descrita previamente da cuenta de la necesidad de que la Provincia del Chaco forme médicos capacitados, tanto técnica como humanamente para

responder a la demanda creciente de pacientes que presentan patologías complejas surgidos en un contexto vulnerable



3-PERFIL DEL EGRESADO

Competencia general

El clínico es el profesional capaz de brindar y coordinar cuidados médicos a la persona desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso de salud-enfermedad- atención, promoviendo y protegiendo su salud, identificando e implementando estrategias de abordaje de sus problemas de salud-enfermedad-atención en forma eficaz, eficiente, ética y con sentido humanístico. Para ello tiene en cuenta el método clínico, la visión integral e integrada del individuo, y su acompañamiento y seguimiento longitudinal, actuando como referente de su cuidado.

Áreas de competencia

1. Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso salud- enfermedad- atención utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención. Se contemplan como escenarios los centros asistenciales, instituciones de larga estancia, el consultorio, el Centro de Salud, y el domicilio.
2. Sub áreas: 1.1.- Internación 1.2.- Urgencias 1.3.- Consultorio Externo 1.4.- Centro de Salud
3. Manejar estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.
4. Aplicar con criterio, principios de bioética y deontología.
5. Gestionar la atención del paciente, comprendiendo y teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa.
6. Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente.
7. Participar de procesos de investigación y educación médica continua.

I. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

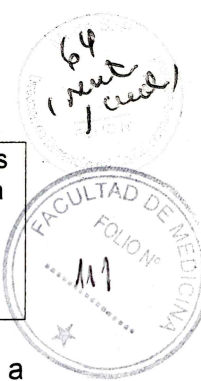
Área de Competencia 1: Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso salud- enfermedad- atención utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención. Se contemplan como escenarios los centros asistenciales, instituciones de larga estancia, el consultorio, el Centro de Salud, y el domicilio.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Realizar la historia clínica.	Se realiza una entrevista médica orientada al problema principal, con el paciente y toda otra fuente de datos disponible y pertinente. Se revisan en forma sistemática otros problemas y circunstancias que condicionan el estado de salud-enfermedad del paciente, de acuerdo a su perfil epidemiológico. Se realiza un examen

63
(mult
, tw)

FACULTAD DE MEDICINA
FOLIO N°
110

	físico exhaustivo. Se confecciona una historia clínica detallada y ordenada que contemple y organice todos los datos positivos y negativos relevantes.
Formular hipótesis diagnósticas de acuerdo a la información clínica disponible.	Se relacionan los datos semiológicos y complementarios disponibles, y se ordenan sindrónicamente. Se plantean hipótesis etiológicas principales y diferenciales, contemplando su plausibilidad (fisiopatológica) y probabilidad (epidemiológica). Se aplican criteriosa y oportunamente reglas heurísticas. Se revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva información.
Formular el plan diagnóstico de acuerdo a las hipótesis de mayor relevancia.	Se indican e interpretan los estudios complementarios considerando sus características operacionales (sensibilidad, especificidad, valores predictivos), riesgos, disponibilidad y costos. Se recurre a consultores para orientar la toma de decisiones y contribuir a definir las vías clínicas más efectivas en el proceso diagnóstico según el caso. Se jerarquiza el estudio de las causas de acuerdo a su probabilidad y/o gravedad pronóstica.
Formular y prescribir el plan de tratamiento.	Se define un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas. Se registran con claridad las indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
Realizar los procedimientos instrumentales necesarios.	Se evalúa la pertinencia de realizar procedimientos instrumentales. Se realizan procedimientos instrumentales de manera adecuada y segura.
Realizar seguimiento, controlar la evolución y los resultados.	Se realiza seguimiento evolutivo con los ajustes diagnósticos y terapéuticos necesarios. Se evalúan los criterios de alta, seguimiento, fin de la consulta, derivación interna o externa.
Ejercer el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de pacientes crónicos y la rehabilitación de secuelas.	Se prioriza la continuidad de atención en pacientes con patologías crónicas y múltiples, la prevención secundaria y terciaria. Se coordina la intervención de los integrantes del equipo de salud durante el desarrollo del proceso de atención.
Asumir y explicitar el rol de médico referente (de cabecera) con el paciente, la familia y el equipo de salud.	<i>Con el paciente y la familia:</i> Se brindan pautas educativas de cuidado, alarma y seguimiento al paciente y a sus allegados de forma personalizada para la atención de problemas de salud agudos y/o crónicos, consensuadas con el equipo de salud y teniendo en cuenta sus conocimientos y pautas culturales. Se acompaña y asesora para la toma de decisiones en relación al paciente. Se orienta y promueve oportunamente la necesidad de interconsulta y/o intervención de otros especialistas o profesionales del equipo de salud para la atención de los problemas de salud. <i>Con el</i>



	<p><i>equipo de salud:</i> Se planifican las interconsultas y se participa activamente de ellas. Se coordina la intervención de los integrantes del equipo de salud durante el desarrollo del proceso de atención.</p>
--	--

Las **Sub-áreas de competencia** correspondientes al Área 1 se organizan en torno a los siguientes ámbitos asistenciales:

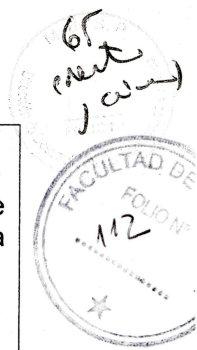
- Internación
- Urgencias
- Consultorio Externo
- Centro de Salud

A continuación se presentan las competencias propias de cada ámbito asistencial:

Sub-área de Competencia 1.1

Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona en el área de la internación desde la adolescencia a la vejez, utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención.

Competencias Específicas	Criterios de Realización
Realizar el ingreso y la admisión del paciente.	Se recoge la información mediante la anamnesis directa al paciente o indirecta a familiares o acompañantes, o información consignada en resumen de derivación o historia clínica previa. Se identifica el origen de la internación (ingreso por emergencias, derivación, demanda espontánea, internación programada, etc.). Se determina la necesidad de internación y el nivel de cuidados apropiado. Se evalúa la condición general del paciente, la gravedad, la urgencia y la inestabilidad del cuadro que motiva la internación.
Confeccionar el registro de la Historia Clínica.	Se registra motivo de consulta, motivo de internación, enfermedad actual, antecedentes personales, fisiológicos y patológicos. Se realiza y documenta el examen físico. Se solicitan, evalúan y consignan los exámenes complementarios de ingreso. Se realiza el resumen semiológico. Se identifican los problemas activos principales. Se elabora la impresión diagnóstica y sus diagnósticos diferenciales. Se elabora plan terapéutico, seguimiento, evolución hasta el alta según se consigna en el Área de Competencia 1.
Controlar la evolución.	Se indaga sobre novedades. Se replantean diagnósticos y problemas. Se reelabora en equipo la toma de decisiones diagnósticas, terapéuticas y las indicaciones. Se actualiza el pronóstico.



<p>Planificar el alta de internación y organizar la transición con la atención ulterior que corresponda.</p>	<p>Se decide el momento del alta. Se realiza la epicrisis con diagnóstico de egreso y resumen de los datos clínicos relevantes de la internación que incluya pautas de alarma. Se gestiona el post alta con el paciente y la familia: recomendaciones, indicaciones, recetas. Se plantean controles y re internaciones según corresponda. Se promueve la continuidad de la atención. Se considera la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la rehabilitación y reinserción en la comunidad con el apoyo de trabajadores sociales.</p>
<p>Realizar internación domiciliaria.</p>	<p>Se realiza plan de atención y seguimiento domiciliario. Se coordina y gestionan actividades con el equipo de salud. Se considera al grupo familiar en el cuidado. Se articula con el sistema de salud para el seguimiento y evolución. Se realiza registro médico. Se deja constancia por escrito de las intervenciones. Se decide el momento del alta. Se realiza la epicrisis con diagnóstico de egreso y resumen de los datos clínicos relevantes de la internación que incluya pautas de alarma. Se gestiona el post alta con el paciente y la familia: recomendaciones, indicaciones, recetas. Se plantean controles y re internaciones según corresponda. Se promueve la continuidad de la atención. Se considera la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la rehabilitación y reinserción en la comunidad con el apoyo de trabajadores sociales.</p>

Sub-área de Competencia 1.2: Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona en el área de urgencias desde la adolescencia a la vejez, utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención.

Competencias Específicas	Criterios de realización
<p>Identificar rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.</p>	<p>Se realiza anamnesis indagando sobre datos predictores de gravedad. Se establece primera valoración hemodinámica, respiratoria, y neurológica.</p>
<p>Actuar sobre la situación de emergencia.</p>	<p>Se realizan acciones para mantener la vida. Se implementan las medidas iniciales de acuerdo a las sistemáticas correspondientes.</p>
<p>Elaborar diagnóstico presuntivo.</p>	<p>Se realiza diagnóstico sindrómico. Se solicitan estudios complementarios. Se realizan las interconsultas pertinentes.</p>
<p>Realizar procedimientos claves para estabilizar al paciente en el área de urgencias.</p>	<p>Se asegura la vía aérea y la estabilidad hemodinámica y se realizan los procedimientos instrumentales necesarios.</p>
<p>Identificar y orientar al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior.</p>	<p>Se considera diagnóstico presuntivo y criterios de gravedad para gestionar su internación y/o derivación hacia salas de observación / internación, áreas abiertas o cerradas, o nivel de</p>



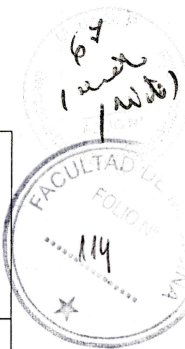
	complejidad necesario. Se trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.
--	---

Sub-área de Competencia 1.3: Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona en Consultorio Externo y visita domiciliaria desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso de salud- enfermedad- atención utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Realizar la evaluación inicial del paciente considerando el motivo de consulta.	Se prioriza el motivo de consulta. Se utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual. Se documenta en la historia clínica adecuada al consultorio externo o a la visita domiciliaria.
Planificar el curso de la atención o del plan de trabajo inicial.	Se planifica el curso de atención del paciente considerando: nivel de riesgo, hipótesis diagnóstica, características del paciente y recursos disponibles. Se evalúa eventual derivación, incluyendo la necesidad de internación. Se asegura el alivio de los síntomas significativos, mientras se implementa el plan diagnóstico y la terapéutica específica.
Planificar el seguimiento longitudinal.	Se aprovecha la circunstancia de la consulta para realizar acciones de promoción y prevención de la salud, acordes al sexo, edad y situación clínica de la persona. Se pauta el tipo y número de intervenciones (controles, nuevas consultas). Se promueve la continuidad de la atención.

Sub-área de Competencia 1.4: Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona en el Centro de Salud desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso de salud- enfermedad- atención utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Resolver los motivos de consulta de los pacientes adultos en el primer nivel de atención.	Se resuelven con los medios disponibles y con criterio epidemiológico los problemas de salud de la población que accede al centro de salud. Se tiene en cuenta el proceso de salud- enfermedad desde la perspectiva comunitaria. Se participa de programas, iniciativas y planes para el abordaje de problemas de salud en escenario social con los equipos que se desempeñan en los centros de salud. Se identifican aquellos pacientes con patologías que requieren una atención de mayor complejidad que la que ofrece el centro de salud. Se evalúa y supervisa eventual derivación, y/o internación de acuerdo a la gravedad de los problemas.

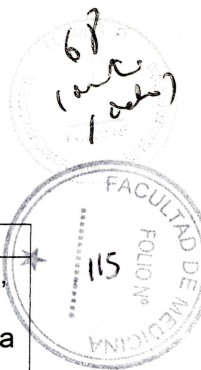


Participar de una perspectiva comunitaria del proceso salud-enfermedad-atención.	Se tienen en cuenta determinantes y condicionantes etarios, familiares, culturales y socioeconómicos. Se aprovecha cada consulta o abordaje para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, con el criterio de evitar oportunidades perdidas.
Interactuar y resolver la interconsulta de otros profesionales del primer nivel de atención.	Se responde a las demandas de otros profesionales y otras especialidades respecto a los problemas de salud interconsultados. Se evalúa al paciente y se sugieren las diferentes propuestas diagnósticas y terapéuticas al profesional referente.
Participar de la atención domiciliaria.	Se participa en el seguimiento domiciliario del paciente. Se participa en actividades de internación domiciliaria.
Participar en prevención y promoción de la salud.	Se participa en las actividades de salud comunitaria y de programas dependientes del centro de salud vinculados a la especialidad.

Área de Competencia 2: Manejar estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.

Competencias específicas	Criterios de realización
Comunicarse efectiva y sensiblemente con pacientes, familiares y cuidadores, de manera gestual, oral y escrita	Se escucha de manera activa y empática. Se brinda información clara al paciente sobre su estado de salud y diagnóstico, teniendo en cuenta y respetando las características educativas, culturales y sociales del paciente. Se hace partícipe al paciente en las decisiones diagnósticas y terapéuticas. Se cumple con el proceso del consentimiento informado de los pacientes para la realización de prácticas de la especialidad y para el tratamiento, en forma oral y escrita. Se informa a los familiares del paciente respetando la autodeterminación y la voluntad de éste cuando sea posible. Se establecen formas de comunicación adecuada con el paciente y familiares en situaciones difíciles: comunicación de malas noticias, situaciones del final de la vida, pacientes o familiares violentos, solicitud de autopsias, etc. Se documenta en forma clara y precisa todo lo actuado.
Comunicarse de manera sintética, y efectiva, oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud.	Se presenta la problemática del paciente a otros miembros del equipo de salud. Se intercambian opiniones y juicios clínicos orientados a arribar a consensos y a adoptar decisiones compartidas. Se identifica el rol que le compete a cada integrante del equipo de salud en relación a cada paciente. Se dan indicaciones y prescripciones para el cuidado del paciente con consignas claras. Se elaboran informes a otros colegas o autoridades pertinentes.

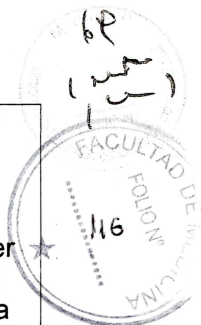
Área de Competencia 3: Aplicar con criterio principios de bioética y deontología.



Competencias específicas	Criterios de Realización
Actuar éticamente en la práctica asistencial	Se conocen y aplican los 4 principios de bioética, (justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía). Se respeta el secreto profesional y la confidencialidad. Se identifican desacuerdos y dilemas morales y se actúa aplicando los principios enunciados. Se actúa respetando los valores y contemplando los mejores intereses del paciente. Se identifica adecuadamente al responsable de las decisiones en caso de incapacidad del paciente. Se evalúan los límites a los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con mal pronóstico, pacientes terminales o con morbilidad grave. Se prioriza la muerte digna aplicando herramientas bioéticas. Se contempla el uso racional de los recursos a la hora de la toma de decisiones aplicando el criterio de justicia. Se conocen las funciones del comité de bioética, y se realizan consultas al mismo ante situaciones dilemáticas.
Actuar éticamente en la investigación clínica.	Se conocen y aplican normativas y consensos locales, nacionales e internacionales referidos a los derechos de los pacientes en investigaciones médicas. Se conocen las funciones del comité de ética en investigación, y se acude al mismo para cada investigación.
Actuar dentro del marco legal que regula el ejercicio profesional.	Se conoce y respeta la ley vigente referida al ejercicio profesional y las normativas relativas a los derechos del paciente.

Área de Competencia 4: Gestionar la atención del paciente, comprendiendo y teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa.

Actividades Profesionales	Criterios de Realización
Integrarse activamente en la organización sanitaria en la que se desempeña y respetar la normativa vigente.	Se conoce la organización sanitaria nacional y del ámbito local. Se conoce la institución donde se trabaja, sus recursos materiales, humanos, normas de funcionamiento y se está comprometido con sus objetivos. Se conocen y aplican criterios y estrategias de referencia y contrareferencia. Se conocen los principios básicos de las políticas nacionales y jurisdiccionales de Salud teniendo en cuenta los Programas Sanitarios con los que debe o puede trabajar. Se identifican los problemas u obstáculos que impiden el acceso a los servicios de salud, (sociales, económicos, culturales o inherentes a la institución donde se ejerce).



<p>Manejar herramientas de gestión adecuadas al ámbito de trabajo.</p>	<p>Se identifican los determinantes del proceso Salud/ Enfermedad/ Atención. Se utilizan herramientas epidemiológicas básicas para gestionar y asistir. Se genera información de calidad para favorecer la toma de decisiones basada en la realidad del ámbito en que se desempeña. Se participa en la elaboración y aplicación de protocolos, guías de práctica clínica. Se conocen y aplican herramientas para la mejora continua de la calidad de atención.</p>
<p>Actuar con eficacia, eficiencia, efectividad y equidad en los distintos escenarios, teniendo en cuenta las características socio sanitarias de la población.</p>	<p>Se conoce adecuadamente la organización y administración de los recursos en salud en beneficio de los pacientes, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta el principio de la justicia. Se toman en cuenta los recursos existentes y la relación costo/ efectividad. Se utilizan en forma racional los medios terapéuticos y diagnósticos, evaluando la utilidad de la incorporación de nuevas tecnologías</p>

Área de Competencia 5: Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente

Competencias Específicas	Criterios de realización
<p>Fomentar la cultura de la seguridad.</p>	<p>Se participa de los programas institucionales de seguridad del paciente (control de infecciones, fármaco-vigilancia, registros de eventos, identidad del paciente). Se toma contacto (en caso de existencia) con comités institucionales de seguridad del paciente.</p>
<p>Identificar errores en la práctica médica.</p>	<p>Se identifica el error en la práctica médica, se analizan, investigan e informan eventos adversos y/o centinelas, estableciendo estrategias para prevenir su repetición. Se identifica el error dentro de la cultura de seguridad del paciente, como una oportunidad de aprendizaje personal e institucional.</p>

Área de Competencia 6: Participar en procesos de investigación y educación médica continua.

Competencias Específicas	Criterios de realización
<p>Participar en procesos de educación médica continua y permanente.</p>	<p>Se jerarquiza el aprendizaje en servicio con la supervisión adecuada. Se identifican necesidades de formación y actualización. Se participa activamente en actividades de educación permanente. Se participa de actividades de enseñanza, destinadas a distintas audiencias. Se supervisa la actividad de profesionales en formación y se evalúa los aprendizajes de los mismos. Se realizan búsquedas bibliográficas avanzadas en bases de datos. Se utiliza comprensión de inglés</p>

	técnico aplicado.
Analizar, evaluar, planificar y presentar trabajos de investigación.	Se conocen y aplican las herramientas indispensables para la elaboración de un protocolo de investigación y la implementación del mismo. Se utilizan las herramientas del método científico en la resolución de problemas. Se identifican, analizan y evalúan los resultados obtenidos. Se comunican apropiadamente trabajos científicos.





4-CRONOGRAMA DE ROTACIONES

El ámbito institucional de práctica del médico clínico está estrechamente vinculado a la salud del individuo desde la adolescencia a la vejez y acompaña en la salud, y cuando sucede la enfermedad, a lo largo de la vida. Por tanto, su accionar no se restringe a un tipo particular de patología ni al momento mismo de la enfermedad sino que actúa en promoción de la salud; prevención de enfermedades; diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes y de aparición esporádica, ambulatorias y que requieran alta complejidad en internación. Es por tanto que su accionar se despliega desde su participación en la planificación e implementación de programas de salud, la atención primaria, la medicina interna de alta complejidad y los cuidados al final de la vida y lo puede desarrollar tanto en el ámbito público como en el privado.

En la tabla siguiente se presenta el cronograma de rotaciones, su ámbito de desempeño y en la sección ANEXOS la programación de cada una de las mismas por separado.

ÁMBITO DE DESEMPEÑO	DURACIÓN	Año de la Residencia
Servicio de Clínica Médica	11 meses	1° año
Consultorios externos	1 mes	2° año
Terapia Intensiva	2 meses	2° año
Unidad coronaria	2 meses	2° año
Servicio de Clínica Médica	6 meses	2° año
Centros de salud	1 mes	3° año
Guardia y Emergencias	1 mes	3° año
Servicio de Clínica Médica	4 meses	3° año
Hospitales del interior provincial	2 meses	3° año
Centros de alta complejidad	3 meses	3° año

5-OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

Primer año

- Realizar adecuadamente la anamnesis y el examen físico de pacientes internados.
- Confeccionar la historia clínica en el contexto de la internación.
- Elaborar diagnósticos probables de pacientes con patologías que requieran internación.
- Realizar correctamente los procedimientos invasivos básicos.
- Brindar y coordinar el cuidado médico de las patologías más frecuentes en la internación.
- Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente.
- Manejar estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.
- Detectar conflictos éticos y aplicar con criterio los principios de bioética y la deontología.

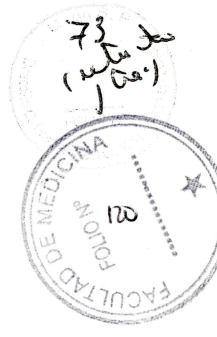
Segundo año

- Realizar adecuadamente el cuidado de la salud de pacientes en contexto ambulatorio.
- Efectuar planes de diagnóstico y tratamiento de las situaciones más frecuentes de la demanda ambulatoria y de internación.
- Identificar y manejar correctamente situaciones de urgencias y emergencias médicas de los pacientes internados.
- Realizar procedimientos invasivos de complejidad media y avanzada.
- Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente.
- Detectar conflictos éticos y aplicar con criterio los principios de bioética y la deontología.

Tercer año

- Abordar casos clínicos complejos integrando las distintas especialidades o áreas de salud que sean competentes.
- Participar en actividades de investigación y educación médica continua.
- Responder adecuadamente las interconsultas de otras especialidades del equipo de salud.
- Realizar la correcta admisión y manejo inicial de urgencias y emergencias de la comunidad.
- Gestionar la atención del paciente, comprendiendo y teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa.
- Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente
- Comunicar adecuadamente malas noticias.





6-CONTENIDOS POR AÑO

6.a. BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

PRIMER AÑO

BLOQUE 1: ENTREVISTA CLÍNICA

Relación médico-paciente-familia. Entrevista Clínica propiamente dicha: introducción, recolección de información (anamnesis y examen físico), finalización. Habilidades comunicacionales en situaciones difíciles

BLOQUE 2: PROBLEMAS SISTÉMICOS

Sepsis Falla orgánica múltiple Síndrome de abstinencia Anasarca y edemas

BLOQUE 3: APARATO CARDIOVASCULAR

Paro cardiorrespiratorio. Shock. Dolor torácico. Síncope. Disnea. Emergencias y urgencias hipertensivas. Enfoque del paciente con Anasarca y edemas
Soplo cardíaco asintomático. Alteraciones asintomáticas del ECG y otros estudios complementarios. Enfermedad coronaria. Valvulopatías más frecuentes. Arritmias. Endocarditis infecciosa. Semiología cardiovascular. Interpretación y uso de los estudios complementarios más frecuentes. Electrocardiograma normal y patológico.

BLOQUE 4: APARATO RESPIRATORIO

Enfoque del paciente con: Disnea Estridor Insuficiencia respiratoria aguda Embolia de pulmón. Asma bronquial Neumopatía obstructiva crónica Insuficiencia respiratoria crónica Infecciones respiratorias altas. Neumonía de la comunidad. Neumonía intrahospitalaria. Derrame pleural Síndrome mediastinal. Síndrome de vena cava superior. Tuberculosis pulmonar. Semiología del aparato respiratorio. Función pulmonar. Fisiología y mediciones habituales. Interpretación crítica de métodos complementarios de estudios. Diagnóstico por imágenes en Neumonología: problemas y conductas.

BLOQUE 5: APARATO DIGESTIVO

Enfoque del paciente con Abdomen agudo Hemorragia digestiva aguda: alta y baja. Insuficiencia hepática aguda. Ictericia Ascitis e hipertensión portal Pancreatitis aguda Hepatopatía alcohólica. Esteatohepatitis no alcohólica. Cirrosis hepática y sus complicaciones. Semiología abdominal y del aparato digestivo.

BLOQUE 6: SISTEMA NERVIOSO

Enfoque del paciente con Deterioro del estado de conciencia. Pérdida súbita de conciencia. Síndrome confusional agudo. Excitación psicomotriz. Foco neurológico agudo. Síndromes convulsivos. Trastornos de la conciencia y coma. Síndromes vasculares encefálicos agudos y crónicos, isquémicos y hemorrágicos. Semiología

de los síndromes piramidal, extrapiramidal, cerebeloso, medular, neurógeno y miógeno

BLOQUE 7: HEMATOLOGÍA

Leucemias agudas. Síndromes mieloproliferativos. Enfermedades de células plasmáticas; mieloma múltiple. Semiología de las enfermedades hematológicas. Laboratorio en la evaluación de las anemias. Laboratorio en los trastornos de la hemostasia.

BLOQUE 8: ONCOLOGÍA

Hipercalcemia de origen neoplásico. Síndrome de secreción inadecuada de ADH. Coagulación intravascular diseminada.

BLOQUE 9: SISTEMA ENDÓCRINO - METABÓLICO Y NUTRICIÓN

Hipercalcemia. Hipocalcemia. Tetania. Hiperglucemia. Cetoacidosis diabética. Síndrome hiperosmolar. Hipoglucemia. Coma mixedematoso. Crisis tirotóxica. Insuficiencia suprarrenal. Diabetes Mellitus. Pie diabético. Semiología de los trastornos endocrinos

BLOQUE 10: INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA

Semiología reumatológica. El laboratorio en Reumatología: consideraciones generales. Líquido sinovial y respuesta inflamatoria aguda. Monoartritis y poliartritis.

BLOQUE 11: APARATO GENITOURINARIO Y MEDIO INTERNO

Oliguria y poliuria. Síndrome urémico. Hiperkalemia. Hipokalemia. Hiponatremia sintomática. Hipernatremia. Acidosis metabólica y respiratoria. Alcalosis metabólica y respiratoria. Hematuria. Proteinuria Hiponatremia asintomática Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia renal crónica. Alteraciones hidroelectrolíticas y del estado ácido-base. Semiología urogenital. Laboratorio en el estudio de la función renal y de la patología nefrourológica. Análisis de orina. Evaluación de la proteinuria y la microhematuria.

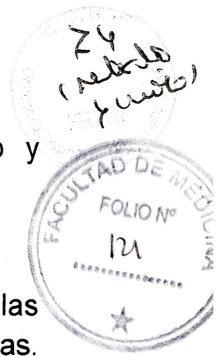
BLOQUE 12: INFECTOLOGÍA

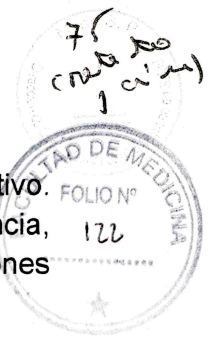
Shock séptico. Meningitis. Artritis séptica. Infecciones severas de la piel y partes blandas. Infección intrahospitalaria. Normas de Bioseguridad.

SEGUNDO AÑO

BLOQUE 1: ENTREVISTA CLÍNICA

Estrategias para dar consejos y mejorar la adherencia a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. El rol del médico clínico como referente del paciente y la familia. Modelo de atención centrada en el paciente.





BLOQUE 2: TOMA DE DECISIONES EN CLINICA MÉDICA

Aspectos generales del razonamiento clínico, deductivo, inductivo, transductivo. Determinantes en la toma de decisiones. Medicina basada en la evidencia, estrategias para adecuar la evidencia a la práctica clínica. La toma de decisiones cuando la evidencia no es suficiente o es controvertida.

BLOQUE 3: PROBLEMAS SISTÉMICOS

Intoxicaciones Enfoque del paciente con Fiebre. Fiebre de origen desconocido Hipotermia Astenia Pérdida de peso Prurito Adenomegalia Polidipsia

BLOQUE 4: APARATO CARDIOVASCULAR

Enfoque del paciente con Dislipemia. Dolor de miembros inferiores. Hipertensión arterial. Palpitaciones. Síntomas en pacientes con ausencia de enfermedad orgánica.

Prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares. Patología del pericardio. Patologías del miocardio. Enfermedades de la aorta. Cardiopatías congénitas del adulto. Pericarditis y miocarditis infecciosas. Arteriopatías periféricas Patologías venosas Ecocardiografía, estudios de medicina nuclear, cateterismo, resonancia nuclear magnética.

BLOQUE 5: APARATO RESPIRATORIO

Enfoque del paciente con Tos y hemoptisis

Neumopatía intersticial Neumopatías profesionales Cáncer de pulmón. Neoplasias secundarias. Cáncer de Corazón pulmonar crónico.

BLOQUE 6: APARATO DIGESTIVO

Enfoque del paciente con Disfagia Pirosis Dispepsia Vómitos persistentes Diarrea Constipación Molestias anorrectales Masa abdominal.

Enfermedades de la boca. Enfermedades del esófago. Enfermedad ulceropéptica. Sangrado de origen oculto. Síndrome pilórico. Síndrome de malabsorción (enfermedad Celíaca). Síndrome de intestino irritable y otros cuadros digestivos funcionales. Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad diverticular. Neoplasias del tubo digestivo: esófago, estómago e intestino delgado. Cáncer de colon y recto. Pancreatitis crónica y cáncer de páncreas. Elevación asintomática de enzimas hepáticas. Hígado y drogas. Hepatitis viral aguda. Hepatitis autoinmune. Hepatitis crónica. Granulomas y absceso hepático. Neoplasias hepáticas primarias y secundarias. Trasplante hepático. Enfermedades de la vesícula y la vía biliar. Hígado y embarazo

Evaluación de diarrea crónica y de la malabsorción; evaluación de la función hepática; evaluación etiológica de las hepatopatías. Radiología digestiva convencional; tomografía computada. Ecografía. Indicaciones de endoscopia digestiva alta y baja.



BLOQUE 7: SISTEMA NERVIOSO

Ceguera súbita. Cefalea. Mareo, inestabilidad, vértigo. Extrapiramidalismo de instalación aguda. Trauma encéfalo craneano. Enfoque del paciente con: Debilidad y parálisis Movimientos involuntarios Trastornos sensitivos. Dolor neuropático. Deterioro cognitivo. Trastornos del habla. Tóxicos exógenos y Sistema Nervioso central y periférico. Sistema Nervioso periférico: enfoque de las neuropatías periféricas. Miopatías. Síndrome piramidal: enfoque de sus causas más frecuentes. Lesión de motoneurona inferior y patología de la transmisión neuromuscular. Patología medular. Enfermedades extrapiramidales. Actividad cortical superior: apraxias, agnosias, afasias. Funciones cognitivas e intelectivas. nfermedades degenerativas y desmielinizantes. Demencias. Tumores primarios y secundarios del sistema nervioso.

BLOQUE 8: HEMATOLOGÍA

Complicaciones agudas de los trastornos de la hemostasia. Enfoque del paciente con Anemia Leucopenias. Trombocitopenias Adenomegalias y esplenomegalia. Gammapatía monoclonal de significado incierto. Síndromes hipereosinofílicos. Linfomas Hodgkin y no Hodgkin. Alteraciones de la coagulación. Púrpuras. Trombocitopenias y Trombocitopatías. Repercusiones hematológicas de enfermedades sistémicas. Hemoterapia y sus variables terapéuticas. Trasplante de médula ósea. Imágenes en patología ganglionar y esplénica. Anatomía patológica en Hematología. Punción de médula ósea: indicaciones e interpretación.

BLOQUE 9: ONCOLOGÍA

a. Urgencias relacionadas a acción directa del tumor Síndrome de vena cava superior. Compresión de médula espinal. Obstrucción intestinal. Perforación intestinal. Obstrucción biliar. Taponamiento pericárdico. Hemorragias.

b. Urgencias relacionadas con complicaciones del tratamiento Síndrome de lisis tumoral. Citopenias

Principios de clasificación y estadificación de las neoplasias

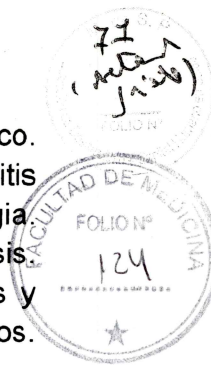
BLOQUE 10: SISTEMA ENDÓCRINO - METABÓLICO Y NUTRICIÓN

Enfoque del paciente con: Nódulo tiroideo. Incidentaloma adrenal. Obesidad. Desnutrición. Soporte nutricional en el paciente clínico. Nutrición enteral y parenteral. Patología de la hipófisis. Diabetes insípida. Hipotiroidismo. Hipertiroidismo. Tiroiditis. Síndrome y enfermedad de Cushing. Las gónadas: patologías más frecuentes. Endocrinopatías múltiples. Neoplasias endocrinas. Enfermedades metabólicas del adulto: las porfirias. Hemocromatosis y enfermedad de Wilson. Gota. Alteraciones en el metabolismo lipídico. Laboratorio en la evaluación de la función hormonal y de la nutrición.

BLOQUE 11: INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA

Anafilaxis Enfoque del paciente con Dolor y tumefacción articular Mialgias Calambres Dolor cervical Lumbalgia Dolor de miembros inferiores Dolores óseos

Artritis reumatoidea. Artritis seronegativas. Lupus eritematoso sistémico. Esclerodermia y dermatomiositis. Síndrome de Sjögren. Vasculitis: poliarteritis nudosa y vasculitis granulomatosas. Síndromes de Superposición. Fibromialgia. Algias funcionales. Osteoartritis. Artropatías por depósito de cristales. Osteoporosis. Osteopatías Metabólicas. Inmunodeficiencias. Alergia. Los factores antinucleares y otros autoanticuerpos habituales. Evaluación crítica de métodos complementarios. Antígenos de histocompatibilidad e inmunología del



TERCER AÑO

BLOQUE 1: TOMA DE DECISIONES EN CLINICA MÉDICA

Los aspectos bioéticos en la toma de decisiones. El derecho y la autodeterminación de los pacientes.

BLOQUE 2: APARATO RESPIRATORIO

Traumatismos de tórax

BLOQUE 3: SISTEMA NERVIOSO

Exámenes complementarios neurofisiológicos (EEG – Potenciales evocados, EMG). Exámenes complementarios por imágenes en neurología (TAC – RNM – Angiografía).

BLOQUE 4: ONCOLOGÍA

Cáncer: dimensión médica, social y humana. Prevención del cáncer. Principios de clasificación y estadificación de las neoplasias. Síndromes paraneoplásicos. Metástasis de primario desconocido. Neoplasias ginecológicas frecuentes: mama, cérvix y ovario. Melanoma y otras neoplasias cutáneas. Neoplasias de cabeza y cuello. Principios de terapéutica oncológica: enfoque totalizador en el tratamiento del paciente.

Principios de la quimioterapia. Esquemas habituales. Principios de terapia radiante. Terapéutica del dolor. Cuidados paliativos en cáncer y otras patologías: principios generales; identificación, evaluación y control de síntomas; soporte nutricional; soporte emocional. Aspectos sociales y culturales; aspectos espirituales. Enfoque antropológico. Bioética en la situación terminal. Organización, recursos e integración de niveles y distintas disciplinas.

Marcadores tumorales. PET: indicaciones e interpretación.

BLOQUE 5: SISTEMA ENDÓCRINO - METABÓLICO Y NUTRICIÓN

Diagnóstico por imágenes en las enfermedades de las glándulas endócrinas.

BLOQUE 6: INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA

Antígenos de histocompatibilidad e inmunología del trasplante. Diagnóstico por imágenes de la patología músculo-esquelética: radiología convencional, TAC, RNM.

BLOQUE 7: APARATO GENITOURINARIO Y MEDIO INTERNO

Repercusión renal de enfermedades sistémicas con especial énfasis en diabetes e hipertensión arterial. Lupus y riñón. Uso de fármacos, medios de contraste y "riesgo renal". Consideraciones generales sobre trasplante renal. Biopsia renal: indicaciones e interpretación de los resultados.

BLOQUE 8: SITUACIONES CLÍNICAS ESPECÍFICAS

Examen periódico de salud. Inmunizaciones para adolescentes, adultos y ancianos. Anormalidades del examen físico y de exámenes complementarios en personas asintomáticas. Cuidados clínicos del paciente quirúrgico. Manejo clínico del paciente "gran quemado". Nociones de Dermatología para el clínico. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas. Lesiones de piel y mucosas. Eritrodermia. Pénfigo. Síndrome de ojo rojo y doloroso.

BLOQUE 9: PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Ciclo vital: características y problemas propios de las distintas etapas de la vida. El paciente con síntomas en ausencia de enfermedad orgánica. Ansiedad. Depresión. Insomnio. Tabaquismo: Abordaje y tratamiento. Aproximación al paciente con alcoholismo. El paciente adicto a psicofármacos, drogas inhalatorias o intravenosas.

BLOQUE 10: SALUD DEL ADOLESCENTE

Evaluación de los cambios físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia. Desarrollo de la afectividad y de la autonomía. Conflictos típicos con padres y pares. Nutrición en la adolescencia. Obesidad. Trastornos de la conducta alimentaria. Detección y abordaje de ansiedad y depresión en la adolescencia. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Prevención y enfoque del abuso sexual en la adolescencia. Prevención y detección de violencia en adolescentes. Evaluación del entorno social y económico, e intervenciones multidisciplinarias. Enfoque de las adicciones en la adolescencia. Prevención de lesiones por el tránsito.

BLOQUE 11: SALUD DE LA MUJER

Rastreo de cáncer de cérvix y de mama. Problemas clínicos en la embarazada. Enfoque de la mujer menopáusica. Osteoporosis. Violencia de género.

BLOQUE 12: SALUD DEL ADULTO MAYOR

Evaluación funcional del anciano. Nutrición y ejercicio en el anciano. Inmovilidad y postración. Caídas y fracturas: prevención y cuidados clínicos. Demencia. Incontinencia. Deficiencia sensorial auditiva y visual. Detección y abordaje del abandono, maltrato y violencia en los ancianos. Principios de farmacoterapia en el anciano. Cuidados del final de la vida.



6.c. BLOQUES TRANSVERSALES

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc. Se distribuyen a lo largo de los tres años de la Residencia.

Los presentes contenidos transversales se organizan en tres ejes, que se desglosan en nueve bloques donde se destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero de los ejes recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

PRIMER AÑO

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

Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.

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

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

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

Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.



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

SEGUNDO AÑO

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

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

Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.

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

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

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

Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

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

TERCER AÑO

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

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

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



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

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

Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias



LISTADO DE PROCEDIMIENTOS SEGÚN COMPLEJIDAD

BAJA COMPLEJIDAD

Extracción de sangre venosa y de sangre arterial. Fondo de Ojo. Medición de TA
Medición de peso y talla Punción Pleural / Drenaje Pleural Punción Abdominal
Paracentesis Punción Vesical Suprapúbica Colocación de Venopuntura
Colocación de Catéter Vesical Colocación de Sonda Nasogástrica Colocación de
Inyección Intramuscular Electrocardiograma Monitoreo Electrocardiográfico de
arritmias
Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica Técnicas de oxigenoterapia Toma de
muestras microbiológicas Oximetría de pulso Monitoreo Hemodinámico no invasivo

COMPLEJIDAD MEDIA

Medición de Flujo Pico Espiratorio (peak-flow) Punción Lumbar Punción Articular /
Artrocentesis Punción de Piel y Partes Blandas Recambio Cánula Traqueostomía
RCP avanzada Vía central percutánea por punción Yugular Interna y subclavia

ALTA COMPLEJIDAD

Intubación Orotraqueal y Desfibrilación-Cardioversión Eléctrica.

Procedimientos mínimos (PRIMER AÑO)	CANTIDAD
Extracción de sangre venosa, extracción sangre, arterial, medición de TA, medición de peso y talla	20
Fondo de Ojo	30
Punción/drenaje pleural y abdominal	20
Punción suprapúbica	10
Colocación de Venopuntura e Inyección Intramuscular	15
Catéter Vesical, Sonda Nasogástrica	30
Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica	10
Electrocardiograma	10
Toma de muestras microbiológicas	30
Oximetría de pulso	5



Procedimientos mínimos (SEGUNDO AÑO)	CANTIDAD
Medición de Flujo Pico Espiratorio (peak-flow)	5
Punción Lumbar y Punción Articular	20
Punción de Piel y Partes Blandas	10
Recambio Cánula Traqueostomía	10
Vía central percutánea por punción Yugular Interna y subclavia	30
Procedimientos mínimos (TERCER AÑO)	CANTIDAD
RCP avanzada	30
Intubación Orotraqueal	30
Desfibrilación-Cardioversión Eléctrica.	30

7-ACTIVIDADES

Cronograma de actividades diario de la Residencia de Clínica Médica

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7:00 hs Pase de agudos	7:00 hs Pase de agudos	7:00 hs Pase de agudos	7:00 hs Pase de agudos	7:00 hs Pase de agudos	8:00 hs pase de agudos
8:30 hs pase de sala	8:30 hs pase de sala	8:30 hs pase de sala	8:30 hs pase de sala	8:30 hs pase de sala	9:00 hs pase de sala
Actividad Asistencial	10:30 Actividad Docente: Ateneo	Actividad Asistencial	Actividad Asistencial	Actividad Asistencial	Actividad Asistencial
12:00 hs almuerzo	12:00 hs almuerzo	12:00 hs almuerzo	12:00 hs almuerzo	12:00 hs almuerzo	12:00 hs almuerzo
14:00 hs Actividad Docente	14:00 Actividad Asistencial	14:00 hs Actividad Docente	14:00 hs Actividad Docente	14:00 hs Actividad Docente	

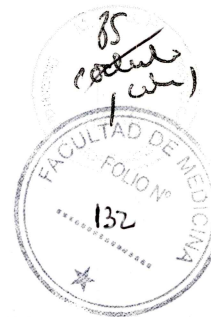
Actividades Docentes:

- Discusión de casos. Aprendizaje basado en resolución de problemas. Análisis crítico de literatura médica. Revisión y auditoría de historias clínicas.
- Presentación de casos: Ateneos.
- Exposición de clases para el personal del servicio y/o institución.
- Presentación de clases para otras residencias.
- Participación activa en capacitaciones dictadas en la institución (Curso de Metodología de la Investigación, Curso de Bioética, Curso de Reporte de Casos, Curso de Bioseguridad. etc.

Guardias: Se prevé un máximo de ocho (8) guardias por mes que deberán estar separadas como mínimo por veinticuatro (24) horas, durante los 3 años. Deberá contar como mínimo con un descanso post-guardia efectivo de 6 horas de corrido que se inicia finalizado el pase de guardia en el ámbito intra o extra institucional, el que será considerado dentro de la carga horaria semanal si correspondiera a un día laborable. Este esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia, no existiendo diferencias por nivel de formación.

Las guardias se realizarán en la unidad de clínica médica, exceptuadas las correspondientes a periodo de rotaciones de alta y baja complejidad.





8-RECURSOS

8.1- Base Hospital Dr. Julio C. Perrando

8.1a-Recursos Docentes:

Jefe de Residencia: 1 (uno) Profesional con certificación en la Especialidad que será seleccionado anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco N°1310/03-t.v.-

Instructores: Profesionales médicos de la planta permanente de la Base Docente con certificación en la Especialidad que serán seleccionados anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco N°1310/03-t.v.-

8.1b-Recursos Asistenciales

Área de Internación: N° de Camas: 54 y un anexo con 7 camas (Infectología)*

Promedio Anual de pacientes internados: 1295 *

Promedio Anual de consultas médicas: 17.862*

* Anuario 2014

La División de Clínica Médica cuenta con:

Un (1) Jefe de División

Médicos de Planta: 12

Personal de enfermería: 30. Además de administrativos y mucamos sanitarios.

Tiene acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio e imágenes) las 24 hs. del día los 365 días del año, a interconsultas con todas las especialidades disponibles en el hospital.

Equipamiento e infraestructura:

Electrocardiógrafo, Desfibrilador, Oxímetro de pulso, Medidor de pico flujo, Balanza, Estadiómetro, Cinta métrica inextensible, Oftalmoscopio, Otoscopio, Diapasón, Martillo de reflejos, Monofilamento.

8.1c-Estructura Organizativa:

DIRECCIÓN

CODIRECCIÓN de ATENCIÓN MÉDICA

Departamento Medicina Interna

División Clínica Médica

Unidad Internación I

Unidad Internación II

Unidad Internación III

Departamento Educación Permanente e Investigación

Unidad Formación y Capacitación Continua

Unidad Investigación

Unidad Epidemiología

8.1d-Disponibles para el aprendizaje

- Sala de estar de los residentes.
- Salón de Docencia en la División con pizarra y acceso a internet
- Salón de Clases (capacidad para 40 personas) en el Departamento de Educación Permanente e Investigación del Hospital Dr. Julio C. Perrando con pizarra, proyector multimedia, internet, equipo de audio y refrigeración.
- Acceso al Programa de Videoconferencias del Cibersalud del Ministerio de Salud de la Nación.
- Equipamiento informático y servicio de internet.
- Material bibliográfico.
- Elementos de librería.
- Acceso a Reglamentaciones vigentes para el desempeño como residente.
- Centro de Información Biomédica-CIB CHACO



8.2- Base Hospital 4 de Junio

8.2 a- Recursos Docentes:

Jefe de Residencia: 1 (uno) Profesional con certificación en la Especialidad que será seleccionado anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco N°1310/03-t.v.

Instructores: Profesionales médicos de la planta permanente de la Base Docente con certificación en la Especialidad que serán seleccionados anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco N°1310/03-t.v.-

8.2 b-Recursos Asistenciales

Nº de Camas: 43 (Anuario 2014)

Promedio Anual de pacientes internados: 427 (Anuario 2014)

Promedio anual de consultas: 3.783 (Anuario 2014)

La División de Clínica Médica cuenta con:

-Jefe de la División: 1 (uno)

-Médicos: 6 (seis)

-Recurso Humano de Enfermería: 46 (Licenciados en Enfermería, Enfermeros profesionales y Auxiliares)

-Personal administrativo y mucamos sanitarios.

Tiene acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio e imágenes) las 24 hs. del día los 365 días del año, a interconsultas con todas las especialidades disponibles en el hospital.

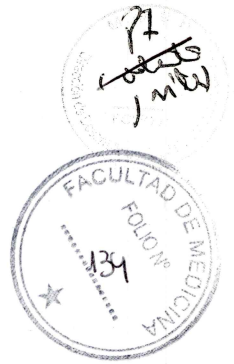
8.2c-Estructura Organizativa:

DIRECCIÓN

CODIRECCIÓN de ATENCIÓN MÉDICA

Departamento Medicina Interna

División Clínica Médica
Unidad Internación I
Unidad Internación II
Unidad Cuidados Intensivos
Departamento Docencia e Investigación
Unidad Formación y Educación Permanente
Unidad Investigación



8.2d- Disponibles para el aprendizaje:

- Sala de estar de los residentes.
- 2 Salones de Clases (capacidad para 50 personas) en el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital 4 de Junio con pizarra, proyector multimedia, internet, equipo de audio y refrigeración.
- 1 Salón para videoconferencias (capacidad para 50 personas)
- Acceso al Programa de Videoconferencias del Cibersalud del Ministerio de Salud de la Nación a partir del 2014.
- Equipamiento informático y servicio de internet.
- Material bibliográfico.
- Elementos de librería.
- Acceso a Reglamentaciones vigentes para el desempeño como residente.
- Acceso al Centro de Información Biomédica-CIB CHACO (Biblioteca Virtual).

9- EVALUACION

EVALUACIÓN FORMATIVA:

Las instancias de evaluación formativa abordarán diferentes dimensiones de las competencias que el residente irá construyendo, siguiendo al modelo de evaluación multimétodo, con retroalimentaciones específicas y personalizadas vinculadas a cada instancia.

La evaluación de los contenidos conceptuales se realizará a través de exámenes escritos (a desarrollar, o con opciones múltiples enriquecidas en contexto, según las definiciones que el cuerpo docente realice).

La evaluación de los procedimientos se realizará mediante lista de cotejo construida y publicada a priori, y la del razonamiento clínico mediante rúbricas (también construidas y publicadas previamente), de la discusión de ateneos y revisión de historias clínicas y/o interconsultas de pacientes, cuya complejidad sea acorde al año evaluado. Aunque los instrumentos de evaluación serán construidos por el cuerpo docente, las mismas, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes dimensiones: cuestiones de forma, desarrollo de la información del paciente, descripción de los hallazgos clínicos, evaluación diagnóstica, terapéutica y pronóstica, la perspectiva del paciente, el respeto de principios éticos y seguridad del paciente.

Las competencias interpersonales se evaluarán mediante una evaluación 360. Durante el año se establecen 4 ciclos de evaluación, uno por trimestre, en los que se pondrán en juego todos los instrumentos mencionados.

EVALUACIÓN SUMATIVA:

La instancia de evaluación sumativa y acreditación de cada año lectivo se realizará a través de la aplicación de una evaluación escrita (según las definiciones que los responsables de la residencia, realicen); la verificación de la cantidad de los procedimientos mínimos realizados, una evaluación 360 de síntesis del año y un ateneo integrador en el que el residente deberá seleccionar y presentar un caso clínico representativo de lo trabajado durante ese ciclo lectivo acorde a la complejidad del período en evaluación. Esta misma modalidad se utilizará para la evaluación final de la residencia.

Se establece como ponderación para la construcción de la calificación final la siguiente distribución:

Trabajo de investigación: 5%

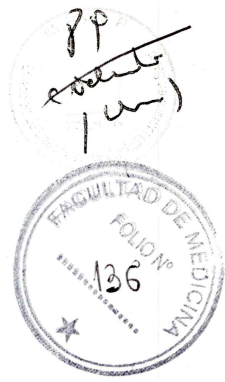
Examen escrito: 10%



Listado de procedimientos: 20%
Evaluación 360: 25%
Ateneo integrador: 40%

REQUISITOS PARA PROMOVER DE AÑO:

Se efectuará en base a la aprobación de las evaluaciones mencionadas.



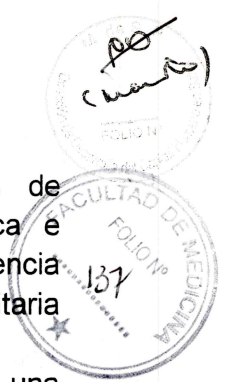
10. INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

El residente deberá presentar dos trabajos de investigación y como mínimo una publicación por año de residencia.

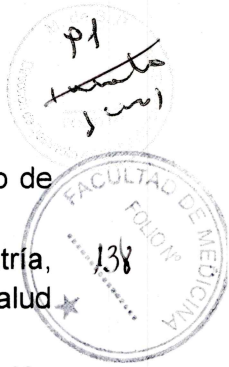
Recursos de conocimientos. Se dictarán clases según el programa de investigación y cursos de investigación que dicta el Departamento de Educación Permanente e Investigación del Hospital Dr. Julio C. Perrando, de carácter obligatorio, además del material bibliográfico aportado por la residencia.

Actividades de aprendizaje: Estudios de casos de la atención directa de pacientes, tutorías en la elaboración de trabajos de investigación.



11. BIBLIOGRAFÍA

- Guía para la presentación de Programas de Residencias 2011. Ministerio de Salud de la Nación.
- Marco de referencia para la formación en Residencias Médicas (Pediatría, Medicina General y Tocoginecología). Diciembre 2010. Ministerio de la Salud de la Nación.
- Residencias del equipo de salud. Año 2011. Documento Marco. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación.
- Estándares para la acreditación de Residencias. Año 2011.
- Documento sobre evaluación de Residencias. Año 2011.
- Competencias básicas de la Medicina Interna. Revista clínica española. 2011.
- Defining and Assessing Professional Competence. Ronald Epstein and Edward Hundert. JAMA. Vol. 287 – N°2 – 2002
- Harrison. principios de medicina interna, 2 volúmenes (19ª ed) Mc Graw-hill, 2015
- Farreras Rozman. Medicina Interna en español (18º ed) Ciril; Cardellach Lopez Rozman Borstnar Elsevier España, 2016
- Internado Rotatorio. Medicina Interna Young, Vincent 6ta ed Lippincott 2017
- Semiología Médica Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. Enseñanza - aprendizaje centrada en la persona Horacio A. Argente, Marcelo E. Álvarez 2da. Ed. 2013
- Bertolasi C., Cardiología 2000. 1º Edición, Editorial Medica Panamericana
- Braunwald E, Zipes D, Libby P. Braunwald Braunwald' Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 9th Edition. Saunders. 2012.



ANEXO

ROTACIONES INTERNAS

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 del paciente.

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.
- Pases diarios de medicina ambulatoria con médicos de planta.
- Talleres de articulación teórico práctica con el Instructor de Residentes

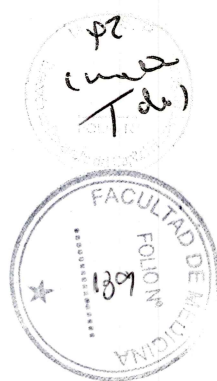
ROTACIÓN POR TERAPIA INTENSIVA:

Objetivos específicos:

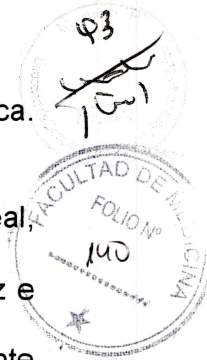
- Definir y comprender en forma global a un paciente crítico.
- Reconocer y tratar a un paciente en shock en concordancia con los conceptos actuales de reanimación.
- Conocer y aplicar las variables que surgen del monitoreo en el paciente crítico:
- hemodinámico, neurológico, respiratorio.
- Comprender 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 Swan 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.

ROTACIÓN POR CARDIOLOGÍA:

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.

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 prequirúrgica. Postoperatorio de cirugía cardiovascular. Postoperatorio de pacientes con enfermedades cardiológicas de cirugía no cardiovascular.
- Procedimientos habituales en cardiología crítica.

Estrategias:

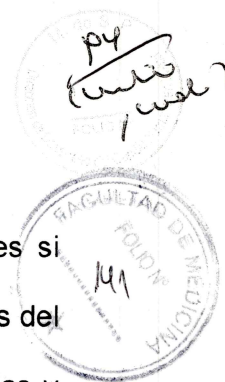
- Asistencia de pacientes en unidad coronaria bajo supervisión directa de médicos cardiólogos.
- Actividades docentes del servicio de cardiología.

ROTACIÓN POR SERVICIO DE GUARDIAS Y EMERGENCIAS

Objetivos específicos:

- Diagnosticar la patología ambulatoria de urgencia en el Servicio de Guardias y Emergencias.
- Solicitar estudios complementarios pertinentes para resolver la emergencia
- Tratar las diferentes patologías

- Realizar oportunamente interconsultas a diferentes servicios
- Derivar oportunamente al paciente a áreas de mayor complejidad
- Indicar una internación cuando se cumplan los criterios para ello
- Transmitir la información en forma clara al paciente y/o a los familiares si correspondiera
- Comunicar adecuadamente los datos del paciente a los demás integrantes del equipo de salud
- Trabajar en equipo junto a los demás integrantes de Servicio de Guardias y Emergencias.



Contenidos:

- Diagnóstico en medicina interna: uso racional de métodos complementarios.
- Tratamientos: Aplicación de la evidencia científica en medicina interna.
- Criterios de alta
- Indicaciones de internación
- Indicaciones de seguimiento
- Interconsultas

ROTACIÓN POR CENTROS DE SALUD

Atención Primaria de la Salud

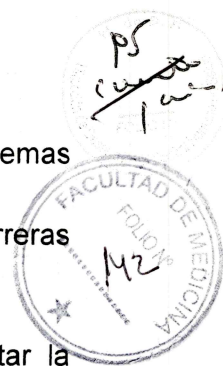
Desde 1er año, el residente de clínica médica debe incorporar a su pensamiento la noción de la importancia epidemiológica de la medicina clínica tendiendo desde la internación o la práctica ambulatoria hacia un horizonte de Medicina Comunitaria.

En esta rotación el residente comenzará a participar en terreno en actividades teóricas y prácticas que le permitirán cuando egrese, ser un referente en la prevención de enfermedades, tanto de las infecciosas transmisibles (TBC, dengue, leptospirosis, fiebre amarilla, etc.) como también de las no transmisibles pero de alto impacto social (hipertensión arterial, diabetes, obesidad, dislipemia, etc.) sin olvidar que ambos grupos se imbrican y golpean a la población de menores recursos.

Objetivos a cumplir para la adquisición de competencias en APS:

- Comprender al primer nivel de atención de la salud como estrategia integradora y organizadora del sistema de salud, como nivel de asistencia y como origen de programas de actividades.
- Reconocer a la APS como puerta de entrada al sistema de salud.
- Conocer el funcionamiento de un centro de APS, su área programática, la importancia del trabajo en equipo. Quienes lo forman.
- Conocer las prácticas que se desarrollan en APS: Asistenciales, Promocionales y Preventivas.
- Tomar contacto con los distintos sistemas de información que permiten trabajar por objetivos, transformando los problemas individuales en diferentes escenarios sociales.
- Conocer e identificar los principales Programas Nacionales de Salud.
- Manejar el concepto de Red.

- Adquirir conocimiento y entrenamiento sobre el abordaje de los problemas sociales de salud de mayor prevalencia.
- Incrementar la práctica del trabajo multidisciplinario para vencer las barreras que dificultan la llegada de las acciones de salud a la población.
- Integrarse activamente a tareas de difusión del cuidado de la salud.
- Familiarizarse con otras tareas comunitarias que contribuyan a facilitar la relación de los actores sociales con los CAPS.



Programa de actividades para lograr los objetivos propuestos:

- Se concurre en forma reglada a un CAPS.
- Se recibe información directa de los responsables del Centro de Salud y se mantienen encuentros reglados con el Director del mismo.
- Se realizan salidas a la comunidad. Se participa en reuniones barriales y en actividades de redes barriales.
- Se trabaja en consultorio y en campo, bajo supervisión, atendiendo pacientes adultos incluyendo y teniendo presente su entorno familiar, social y cultural.
- Se discuten casos-problema con una visión de integralidad.
- Se participa en talleres de prevención primaria y secundaria de las patologías más prevalentes (HTA, DBT, dislipemias, adicciones, infección por VIH, etc.).
- Se relaciona con el sistema integral de gestión del Sistema de Salud, desde los CAPS y desde el nivel central municipal actuando ante situaciones prácticas concretas.
- Se adquiere práctica en gestión para mejorar la comunicación entre los CAPS y los centros de atención de mediana y alta complejidad.

ROTACIONES EXTERNAS

- **Rotación por Establecimientos sanitarios del interior de la Provincia, dependientes del Ministerio de Salud Pública:** De carácter obligatorio y durante un mínimo de dos (2) Meses a partir del segundo año de la Residencia.

El objetivo de las mismas es concientizar al residente acerca de la realidad social y sanitaria de comunidades del interior y adaptarse a un sistema de menor complejidad en cuanto a prestación de prácticas y desarrollo consecuente de capacidades diagnósticas en ese contexto.

- **Rotación por Centros de mayor complejidad.** De carácter optativa y durante el 3° año de la residencia en establecimientos sanitarios establecidos mediante Convenio por el Departamento de Educación Permanente e Investigación, de conformidad a lo establecido en la reglamentación vigente.

Fundamentada en la necesidad de sumar capacidades en el área de diagnóstico, prevención tratamiento, promoción de la salud; en Instituciones

que ofrezcan en su Programa de Formación actividades no desarrolladas en el ámbito de las bases docentes locales.

Al finalizar las rotaciones, el Residente deberá adjuntar una evaluación de desempeño por parte de la Institución donde realiza su rotación.

Asimismo, presentará una Monografía sobre el tema de la rotación, debiendo transmitir las experiencias y conocimientos adquiridos durante la misma al resto de los integrantes de la residencia, de acuerdo a lo reglamentado en el Decreto N°1310/03-t.v.-

