



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Ministerio de
Salud

PROGRAMA RESIDENCIA CLÍNICA MÉDICA HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE “NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA”

Servicio de clínica médica Hospital Regional Río Grande
Dirección de Formación Profesional y Gestión del Conocimiento
Dirección General de Coordinación Técnica y Desarrollo de Proyectos
Secretaría de Salud Comunitaria
Ministerio de Salud
Tierra del Fuego, A. e I. del A. Sur

AUTORIDADES

GOBERNADOR

PROF. MELELLA GUSTAVO

MINISTRA DE SALUD

DRA. DI GIGLIO JUDIT

SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA

DR. ZOLEZZI EZEQUIEL

**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TÉCNICA Y DESARROLLO DE
PROYECTOS**

DRA. ORTEGA ROMINA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

DR. LIAO CHUN HOW

ESPECIALIDAD

CLÍNICA MÉDICA

SEDE

TIERRA DEL FUEGO E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

INSTITUCIONES FORMADORAS

**CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE
OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD VINCULADAS**

CORREO OFICIAL DE LA RESIDENCIA

residenciasensaludtdf@gmail.com

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
FUNDAMENTACIÓN	5
PERFIL DEL EGRESADO	6
PLAN DE ROTACIONES.....	8
DURACIÓN Y CARÁCTER DEL PROGRAMA.....	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS DE CADA AÑO	13
BASES CURRICULARES	17
CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	27
EVALUACIONES.....	28
RECURSOS	29
CONCLUSIONES FINALES	30

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se presenta con la finalidad de darle continuidad a la residencia de Clínica Médica que se encuentra funcionando desde el año 2018 en el Servicio homónimo del Hospital Regional Río Grande. Realizado en base a programas ya aprobados, con enfoque en 2 situaciones que se pretende fortalecer:

- Confección de protocolos: Incorporación al calendario semanal de un espacio académico de lectura crítica, discusión y confección de protocolos en colaboración con instructor y médicos de planta del servicio. Finalidad: Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
- Investigación médica: Inclusión al programa de residencia la producción anual obligatoria de un (1) estudio de investigación médica por cada año de duración del programa, el cual el residente deberá aprobar para ser promovido de año. Finalidad: Sistematizar su producción a fin de que egresen profesionales con anhelo y experiencia en la elaboración de este tipo de literatura.

Objetivo del instructor de residentes

El objetivo principal es participar de manera activa en la formación de los médicos residentes. Acompañar de cerca el desenvolvimiento del profesional médico, identificando sus fortalezas, trabajando en sus debilidades, y garantizando el aprovechamiento de los recursos humanos y materiales disponibles, que permitan que el médico residente desarrolle su máximo potencial.

Tareas específicas

- Supervisar el trabajo de los residentes, incluyendo al jefe de residentes. La supervisión será directa sobre todos los actos en el primer año y evolucionará a supervisión indirecta en años superiores de acuerdo al grado de competencias adquirido. También será directa en todos los casos en los que el residente adquiera nuevas destrezas y aborde nuevas prácticas.
- Asesorar, discutir y aconsejar a los residentes en los problemas diarios que todo enfermo presente y promover la discusión didáctica.
- Participar en el pase de guardia de la sala con el jefe del Servicio y/o médicos de

planta en compañía de los residentes a su cargo.

- Dirigir la discusión de las reuniones y ateneos para los residentes.
- Participar en la producción de protocolos y dar orientación estudios de investigación médica
- Atender el consultorio externo los mismos días que los residentes, donde los asesorará en los problemas que se presenten.
- Evaluar con periodicidad, junto a médicos que compongan el staff del servicio, a los residentes desde el punto de vista médico, personal y ético.
- Que el residente participe activamente de las actividades extra institucionales (Jornadas, Congresos y todo tipo de actividades científicas de Medicina Interna y/o disciplinas relacionadas)

FUNDAMENTACIÓN

La propuesta responde a la necesidad de formar especialistas en Clínica Médica con la más alta capacitación técnica y humana, para abordar el manejo de todo tipo de patología en el paciente que se interna en sus aspectos diagnósticos y terapéuticos, como así también en todas las enfermedades médicas de manejo ambulatorio agudas o crónicas.

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, requieren neutralizar los efectos no deseados de la subespecialización médica, y eso es resorte de la clínica médica.

Cabe destacar las particularidades del territorio donde se desarrolla el programa: constante crecimiento de la mano de la población migrante, particularidades únicas en el acceso por ser insular y estar situado en el extremo sur del país y del continente, pasos fronterizos, clima inhóspito. Es por esto que toma aún más valor que puedan formarse Médicos Clínicos de calidad en el sistema público de salud, fomentando que, al completar la especialidad, ingresen a trabajar en el sistema.

PERFIL DEL EGRESADO

El Médico Clínico egresado de la residencia, actuará como procurador de la salud de los individuos, acompañándolos desde la juventud hasta la vejez, en el proceso de salud-enfermedad. Forjara una sólida relación médico-paciente respetando la diversidad humana, las características sociales, religiosas y familiares.

En el ámbito ambulatorio se hará responsable de la totalidad de los problemas de quien lo consulta, y actuará de resorte en el momento oportuno para pedir la intervención de colegas de otras especialidades. Atenderá tanto en demanda espontánea como haciendo seguimiento longitudinal, conociendo patologías de mayor prevalencia y haciendo interconsultas en momento apropiado según amerite el caso. Por estar formado en atención primaria de la salud participará en programas de promoción y prevención y sabrá aplicar con sus pacientes los principios de prevención de enfermedades según cada grupo etario. En el ámbito de la internación estará en condiciones de actuar como médico encargado del /los pacientes internados, realizando un oportuno proceso diagnóstico y de tratamiento, considerando las prioridades según la situación clínica del paciente, con incorporación oportuna de colegas de otras especialidades si así lo requiere el caso. También estará capacitado para acompañar en situaciones asociadas al final de vida, aplicando tanto su saber cómo su comprensión y afecto. Manejará criterios de internación y alta teniendo siempre en cuenta las condiciones socioculturales de sus pacientes, y podrá transmitirles a ellos y a sus familiares la información necesaria con claridad, veracidad y calidez humana.

Estará capacitado para realizar ciertos procedimientos diagnósticos invasivos para mencionar algunos: toracocentesis, punción lumbar, colocación de vías, entre otros.

Sabrá como actuar ante la aparición de urgencias y emergencias ya sea en el ámbito de la internación y en el ambulatorio, incluyendo la guardia, preparado para trabajar con distintos colegas.

Estará habituado y con entusiasmo trabajará de forma interdisciplinaria con todos los profesionales del equipo de salud y áreas externas.

Lo previamente mencionado lo hará en un contexto de formación práctica y académica continua, escalonada, entendiendo la necesidad de actualización y formación continua como pilares de un correcto ejercicio de la medicina.

Aprenderá a desarrollar trabajos científicos de complejidad creciente.

PLAN DE ROTACIONES

1er AÑO	2do año	3er año
Sala de internación (12 meses)	Sala de internación (6 meses)	Sala de internación (6 meses)
Consultorio de Clínica Médica - control de pacientes- (5 meses)	Consultorio de Clínica Médica y otras especialidades (6 meses)	Consultorio de Clínica Médica vespertino (6 meses)
	Rotación por cardiología (2 meses)	Rotación por centro de Clínica Médica de mayor complejidad (3 meses)
	Rotación por terapia intensiva (2 meses)	Rotación optativa (2 meses)
	Rotación por emergencias (2 meses)	Rotación por APS (1 mes)

Descripción:

Primer año:

El residente de 1er año realizara actividad mayoritariamente en la sala de internación. Luego de transcurridos 6 meses comenzará sus prácticas en consultorio de Clínica Médica. Esto será una única vez por semana, realizando control de los pacientes que se les otorgo el alta desde la internación del servicio. Sera de manera supervisada junto a médico clínico de planta.

Segundo año:

El residente de 2do año de clínica médica permanece 6 meses en la sala de internación, completando su actividad en consultorio de Clínica Médica (pacientes de primera vez y en seguimiento). Además, realiza 3 rotaciones obligatorias de 2 meses cada una fuera del servicio, las mismas pueden ser intra o extrahospitalarias según el convenio vigente. Estas son: Cardiología, Terapia intensiva y Emergencias.

Tercer año:

El residente de 3er año estará en sala de Clínica Médica durante 6 meses, completando

su actividad en consultorio de Clínica Médica (pacientes de primera vez y en seguimiento). Tendrá 3 rotaciones, 1 rotación de 3 meses por consultorio de atención inmediata (CAI) de Clínica Médica en centro de mayor complejidad. 1 rotación de 2 meses de duración de elección libre, por especialidades de la Medicina Interna con objetivos a determinar y competencias a adquirir que se establecerán previamente. 1 rotación de 1 mes por atención primaria de la salud (APS).

DURACIÓN Y CARÁCTER DEL PROGRAMA

Duración: El programa de Residencia de Clínica Médica será de 3 (tres) años consecutivos, contando desde el primer día hábil de octubre de cada año, hasta el último día hábil de septiembre, a los tres años de iniciado el ciclo.

La residencia de clínica médica se considera una actividad de dedicación exclusiva.

Horario de la residencia: lunes a viernes de 07 a 16hs

Guardias:

- En Primer Año ocho (8) guardias mensuales. Todas en el servicio de clínica médica.
- En Segundo Año ocho (8) guardias mensuales.
- En tercer Año ocho (8) guardias mensuales.
- Las mismas tendrán una duración de 12hs. Comenzando luego de la actividad en sala matutina

Guardias matutinas:

-Días de semana: Horario de ingreso al hospital: 8 hs Comienzo de guardia: 12 hs
Fin de guardia y horario de salida: 00 hs

-Fines de semana y feriados: Horario de ingreso: 8 hs Horario de salida: 20
hs Guardia nocturnas

-Días de semana: Realizara actividad hospitalaria de 8 a 12 hs la mañana previa a la guardia. Luego de finalizada las tareas asignadas se retirará y concurrirá a guardia de 20 a 8 has. Debiendo pasarle las novedades al médico de guardia de planta previo a su egreso.

-Fines de semana y feriados: Horario de ingreso: 20 hs Horario de egreso: 8 hs

- En caso de haber actividad académica vespertina deberá concurrir luego del descanso post guardia
- Contarán con descanso de 6hs postguardia en el ámbito extrainstitucional.

- El Médico Residente de guardia tendrá a su cargo el control de los pacientes del sector de internación, deberá realizar los ingresos a sala, los procedimientos que se requieran, siempre bajo supervisión de acuerdo al año y a las competencias alcanzadas.
- Los días de guardia serán asignados por el jefe de Residentes, o en su defecto por el Instructor de Residentes.

Obligaciones del médico residente:

- Deberá arribar con puntualidad a los horarios asignados para realizar las actividades diarias y asistir a las actividades científicas y académicas fijadas por el Programa Docente de la Residencia.
- Será responsable de realizar en forma ordenada y completa, las actividades diarias, indicadas por el médico residente superior y/o jefe de Residente y/o Instructor de Residentes y/o jefe del Servicio.
- Las actividades diarias serán coordinadas por el residente inmediato superior y supervisadas por el jefe de Residentes y/o Instructor de Residentes y/o un Médico de Planta.
- La toma de decisiones finales sobre conductas médicas quedará a cargo del Médico Clínico de Planta, responsable del internado, en su defecto del jefe de Residente, o del Instructor o jefe del Servicio.
- Preparar las actividades docentes y prestaciones que se le asignen.
- Completar las historias clínicas de los pacientes a su cargo.
- Completar el Libro de Internaciones, y el Registro de consultas externas.
- Completar las fichas de Notificaciones Epidemiológicas.
- Presentarse puntualmente y con la información necesaria a pases de guardia y de sala.
- Notificar los casos de emergencia a su residente superior, al Jefe de Residentes o a quien corresponda.
- Consultar obligatoriamente frente a un problema cuando la complejidad del caso la exija.

- No abandonar el servicio sin antes comunicar a quien corresponda el lugar al que se dirige y como se le puede encontrar, ni antes de asegurarse que otro médico residente cubra adecuadamente sus funciones.
- Presentarse ante los pacientes y sus familiares invocando sus nombres y apellidos, aclarando su papel de Médico Residente.

Obligaciones del jefe de residente:

- Será responsable de la asignación de los pacientes para ser controlados por cada médico residente, de supervisar la actividad de los médicos residentes en internación y de asegurar la supervisión por parte de los médicos de planta durante las actividades en guardia y consultorio.
- Será responsable de asignar las guardias a los médicos residentes y distribuir las licencias de los mismos.
- Coordinará las actividades académicas y será responsable de asegurar la presencia de los médicos residentes a las actividades asistenciales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE CADA AÑO

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Durante el primer año, el Residente trabaja como parte del equipo de salud, bajo supervisión de residentes superiores, médicos de planta, instructor docente y jefe de servicio. Durante la mayor parte del año su actividad se desarrollará en la sala de internación y consultorio externo de pacientes citados post alta.

El mismo deberá:

- Realizar actividades de trabajo asistencial en sala general.
- Realizar la historia clínica y epicrisis en forma completa.
- Realizar una transmisión adecuada de datos a los encargados de su supervisión de toda la información referida al paciente.
- Reconocer e interpretar los síndromes clínicos en la población de pacientes internados.
- Confección coherente de un plan de estudios adecuado a cada caso clínico particular, con comprensión de la utilidad y las limitaciones de cada examen complementario.
- Participar de las discusiones acerca de la terapéutica implementada en los pacientes internados.
- Reconocer y observar resolver las urgencias más comunes de internación.
- Realizar procedimientos invasivos básicos (extracción de sangre venosa y arterial, punción de líquido ascítico, pleural, cefalorraquídeo, colocación de vías, sondas, etc.)
- Comprender criterios de alta médica, alta hospitalaria.
- Aprender y luego transmitir las estrategias de abordaje para brindar información a los pacientes y familiares acerca del proceso de la enfermedad. Acerca de los estudios, las molestias que pueda ocasionar y eventuales riesgos, la utilidad y sus resultados una vez obtenidos. Previo al alta explicar detalladamente terapéutica farmacológica y no farmacológica, pautas de alarma y programar control por ambulatorio.
- Realizar de forma supervisada control ambulatorio, de pacientes recientemente externados del servicio. Evaluar estado clínico, analizar resultado de estudios pendientes, reevaluar terapéutica, considerar necesidad de rehabilitación/derivación

a otra especialidad e indicarlo de manera oportuna. Con mirada preventiva. Pautar seguimiento longitudinal en caso de que el paciente lo requerirá.

- Adquirir habilidades teórico-prácticas en relación a la reanimación cardiopulmonar (curso ACLS).
- Recolectar información de las diferentes fuentes disponibles y búsqueda bibliográfica con criterio científico.
- Participación en la planificación de los algoritmos para el estudio y tratamiento de patologías clínicas de pacientes internados.
- Participación activa de jornadas, simposios, y/o congresos. Presentación de pacientes problema y ateneo de internación.
- Elegir durante 2do semestre 1 caso clínico de interés para presentar un reporte de caso antes de finalizar el periodo electivo.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

Lograr que el profesional pueda comenzar a tener autonomía tanto en solicitud estudios complementarios como también la terapéutica del paciente principalmente durante la internación.

- 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.
- Desarrollar el ámbito médico adecuado para el seguimiento-longitudinal de pacientes en el consultorio.
- Realizar el seguimiento post alta de pacientes focalizando en tareas de rehabilitación y prevención secundaria.
- Conocer los algoritmos diagnóstico-terapéuticos de los problemas de salud frecuentes en las distintas especialidades clínicas, a través de la asistencia como participación en ambulatorio de otras especialidades que cuenta en la institución (Hematología, Dermatología, Oncología, Infectología, Endocrinología, Diabetes, Nefrología).
- Participar en la supervisión de residentes de 1º año bajo la dirección de un médico de planta.
- Adquirir habilidades teórico-prácticas en relación a la reanimación cardiopulmonar (curso ACLS).
- Recolectar información de las diferentes fuentes disponibles y búsqueda

bibliográfica con criterio científico.

- Participación en la planificación de los algoritmos para el estudio y tratamiento de patologías clínicas de pacientes internados.
- Participación activa de jornadas, simposios, y/o congresos. Presentación de pacientes problema y ateneo de internación.
- Elegir durante 2do semestre más de 2 caso clínicos de interés con alguna característica semejante, para presentar serie de casos antes de finalizar el periodo electivo.

EL RESIDENTE DE TERCER (3°) AÑO

Podrá desarrollar actividad tanto en el área de internación como así ambulatorio, con mayor autonomía. En esta etapa realizará rotación obligatoria por servicio de Clínica Médica en Centro de Mayor Complejidad durante dos (2) meses y por Centro asistencial de Salud por un (1) mes. Tendrá la posibilidad de realizar una rotación optativa de dos (2) meses de duración.

- Desarrollar habilidades de supervisión y coordinación de un sector de internación a la par de los Médicos de planta.
- Manejar con autonomía la comunicación con el equipo de salud y el paciente.
- Saber conectarse con centros de derivación donde tenga que ser referido el paciente.
- Detectar conflictos y desempeñarse profesionalmente intentando solucionar insatisfacciones.
- Tener una visión integral del paciente, los estudios de diagnósticos y la terapéutica con autonomía en la toma de decisiones.
- 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.
- Realizar el seguimiento post alta de pacientes focalizando en tareas de rehabilitación y prevención secundaria.
- Continuar con el seguimiento longitudinal de pacientes iniciando en el segundo año.
- Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia.
- Realizar actividades de prevención, promoción y educación para la salud,

independientemente del motivo de consulta.

- Aplicar estrategias de prevención primaria. Conocer los motivos de consulta frecuentes en consultorio externo.
- Diagnosticar y tratar la patología prevalente tanto en pacientes internados como ambulatorios.
- Conocer los criterios de gravedad de la patología ambulatoria.
- Aplicar criterios de derivación a especialistas en forma oportuna.
- Planificar activamente junto a médicos de planta los algoritmos para el estudio y tratamiento de patologías clínicas de pacientes internados.
- Participación activa de jornadas, simposios, y/o congresos.
- Presentación de pacientes problema y ateneo de internación, guía y acompaña a residentes inferiores en la realización de los mismos.
- Diseño de un trabajo científico y presentación antes de finalizar el ciclo electivo

BASES CURRICULARES

BASES TRANSVERSALES

Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero 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.

El profesional como sujeto activo en el sistema de salud:

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

Los sujetos de derecho en el sistema 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.

El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimiento:

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).

- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

BASES PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD

Capacidades básicas del médico clínico.

Entrevista Clínica:

- Relación médico-paciente-familia.
- Entrevista Clínica propiamente dicha: introducción, recolección de información (anamnesis y examen físico), finalización.
- Estrategias para dar consejos y mejorar la adherencia a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Habilidades comunicacionales en situaciones difíciles.
- El rol del médico clínico como referente del paciente y la familia.
- Modelo de atención centrada en el paciente.

Razonamiento Clínico:

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

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

Capacidades específicas de la especialidad.

Problemas Sistémicos: Sepsis. Falla orgánica múltiple. Intoxicaciones. Síndrome de abstinencia. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Hipotermia. Astenia. Pérdida de peso. Anasarca y edemas. Prurito. Adenomegalia. Polidipsia.

Aparato Cardiovascular: Paro cardiorrespiratorio. Shock. Dolor torácico. Síncope. Disnea. Emergencias y urgencias hipertensivas. Anasarca y edemas. Dislipemia. Dolor de miembros inferiores. Hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca. Palpitaciones. Síntomas en pacientes con ausencia de enfermedad orgánica. Soplo cardíaco asintomático.

Alteraciones asintomáticas del ECG y otros estudios complementarios. Prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares. Enfermedad coronaria. Valvulopatías más frecuentes. Arritmias. Patología del pericardio. Patologías del miocardio. Enfermedades de la aorta. Cardiopatías congénitas del adulto. Endocarditis infecciosa. Pericarditis y miocarditis infecciosas. Arteriopatías periféricas. Patologías venosas. **DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA:** semiología y estudios complementarios: electrocardiografía, ecocardiografía, estudios de medicina nuclear, cateterismo, resonancia nuclear magnética.

Aparato Respiratorio: Disnea Estridor Insuficiencia respiratoria aguda Embolia de pulmón. Tos y hemoptisis. Asma bronquial Neumopatía obstructiva crónica Insuficiencia respiratoria crónica Infecciones respiratorias altas. Neumonía de la comunidad. Neumonía intrahospitalaria. Neumopatía intersticial. Neumopatías profesionales. Cáncer de pulmón. Neoplasias secundarias. Cáncer de laringe. Derrame pleural. Síndrome mediastinal. Síndrome de vena cava superior. Corazón pulmonar crónico. Traumatismos de tórax. Tuberculosis pulmonar. **DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:** 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.

Aparato Digestivo: Abdomen agudo. Hemorragia digestiva aguda: alta y baja. Insuficiencia hepática aguda. Disfagia. Pirosis. Dispepsia. Vómitos persistentes. Diarrea.

Constipación. Molestias ano-rectales. Masa abdominal. Ictericia. Ascitis e hipertensión portal. 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 aguda. Pancreatitis crónica y cáncer de páncreas. Elevación asintomática de enzimas hepáticas. Hígado y drogas. Hepatitis viral aguda. Hepatitis autoinmune. Hepatitis crónica. Hepatopatía alcohólica. Esteatohepatitis no alcohólica. Cirrosis hepática y sus complicaciones. Granulomas y absceso hepático. Neoplasias hepáticas primarias y secundarias.

Trasplante hepático. Enfermedades de la vesícula y la vía biliar. Hígado y embarazo. **DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO**: Semiología digestiva. Laboratorio: evaluación de diarrea crónica, incluyendo malabsorción; evaluación de la función hepática; evaluación etiológica de las hepatopatías. Radiología digestiva convencional; tomografía computada. Ecografía. Indicaciones de endoscopia digestiva alta y baja.

Sistema Nervioso: Deterioro del estado de conciencia. Pérdida súbita de conciencia. Síndrome confusional agudo. Excitación psicomotriz. Convulsiones. Foco neurológico agudo. Ceguera súbita. Cefalea. Mareo, inestabilidad, vértigo. Extrapiramidalismo de instalación aguda. Trauma encéfalo craneano. 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. Síndromes convulsivos. Trastornos de la conciencia y coma. Síndromes vasculares encefálicos agudos y crónicos, isquémicos y hemorrágicos. Enfermedades degenerativas y desmielinizantes. Demencias. Tumores primarios y secundarios del sistema nervioso.

DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO: Semiotecnia: los grandes síndromes: síndrome piramidal, extrapiramidal, cerebeloso, medular, neurógeno y miógeno. Exámenes complementarios neurofisiológicos (EEG – Potenciales evocados, EMG). Exámenes complementarios por imágenes en neurología (TAC – RNM – Angiografía).

Hematología: Complicaciones agudas de los trastornos de la hemostasia. Anemia Leucopenias. Trombocitopenias Adenomegalias y esplenomegalia. Leucemias agudas. Síndromes mieloproliferativos. Enfermedades de células plasmáticas; mieloma múltiple; 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. DIAGNÓSTICO EN HEMATOLOGÍA: Semiología de las enfermedades hematológicas. Laboratorio en la evaluación de las anemias. Laboratorio en los trastornos de la hemostasia. Imágenes en patología ganglionar y esplénica. Anatomía patológica en Hematología. Punción de médula ósea: indicaciones e interpretación.

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

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

Cáncer: dimensión médica, social y humana. Prevención del cáncer. 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.

DIAGNÓSTICO EN ONCOLOGÍA: ver la sección “Diagnóstico” de los respectivos sistemas

orgánicos. Principios de clasificación y estadificación de las neoplasias. Marcadores tumorales. PET: indicaciones e interpretación.

Sistema Endócrino – Metabólico y Nutrición: Hipercalcemia. Hipocalcemia. Tetania. Hiperglucemia. Cetoacidosis diabética. Síndrome hiperosmolar. Hipoglucemia. Coma mixedematoso. Crisis tirotóxica. 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. Insuficiencia suprarrenal. Enfermedades de la paratiroides. Diabetes Mellitus. Pie diabético. 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. **DIAGNÓSTICO EN ENDOCRINOLOGÍA, METABOLISMO Y NUTRICIÓN**: Semiología de los trastornos endocrinos. Laboratorio en la evaluación de la función hormonal y de la nutrición. Diagnóstico por imágenes en las enfermedades de las glándulas endócrinas. Osteoporosis.

Inmunología y Reumatología: Anafilaxis. Dolor y tumefacción articular Mialgias Calambres Dolor cervical Lumbalgia Dolor de miembros inferiores Dolores óseos. Monoartritis y poliartritis. 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.

DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES INMUNOLOGICAS Y REUMATOLOGICAS: Semiología reumatológica. El laboratorio en Reumatología: consideraciones generales. Líquido sinovial y respuesta inflamatoria aguda. Los factores antinucleares y otros autoanticuerpos habituales. Evaluación crítica de métodos complementarios. Antígenos de histocompatibilidad e inmunología del trasplante. Diagnóstico por imágenes de la patología músculo-esquelética: radiología convencional, TAC, RNM.

Aparato genitourinario y medio interno: Oliguria y poliuria. Síndrome urémico. Hiperkalemia. Hipokalemia. Hiponatremia sintomática. Hipernatremia. Acidosis metabólica y respiratoria. Alcalosis metabólica y respiratoria. Disuria. Incontinencia urinaria. Disfunción sexual.

Hematuria. Proteinuria. Flujo genital / Úlceras genitales. Hiponatremia asintomática. Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia renal crónica. Alteraciones hidroelectrolíticas y del estado ácido-base. Enfermedades glomerulares primarias y secundarias. Nefropatía intersticial Uropatía obstructiva. 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. Uropatía obstructiva. Litiasis urinaria. Infecciones urinarias Neoplasias renales y de la vía urinaria. Hipertrofia prostática benigna. Prostatitis aguda y crónica. Cáncer de próstata. Patología testicular y del cordón. **DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES DEL APARATO UROGENITAL:** 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. Radiología convencional, ecografía y tomografía computada en el diagnóstico urogenital. Biopsia renal: indicaciones e interpretación de los resultados.

Infectología: Shock séptico. Meningitis. Paciente neutropénico febril. Paciente esplenectomizado febril. Paciente con VIH con fiebre. Artritis séptica. Infecciones severas de la piel y partes blandas. Profilaxis post-exposición (HIV-HBV). Tétanos. Botulismo. Rabia. Fiebre de origen infeccioso. Infección intrahospitalaria. Normas de Bioseguridad. Principios de terapéutica antibiótica. Infección de partes blandas. Celulitis Enfermedad inflamatoria pelviana. Síndrome de shock tóxico. Osteomielitis y artritis séptica. Encefalitis viral. Absceso cerebral. Enfermedades virales. Enfermedades micóticas. Enfermedades parasitarias. Enfermedad de Chagas. Zoonosis frecuentes en la Región. Enfermedades de transmisión sexual. Tuberculosis. Brucelosis. VIH/SIDA: Patogenia y epidemiología de la infección por VIH. Enfermedades marcadoras. Prevención en VIH/SIDA. Prevención de la transmisión vertical del VIH. Cuidados clínicos del paciente inmunocomprometido. Prevención y tratamiento de infecciones.

DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS: Semiología de las infecciones. Laboratorio bacteriológico. Laboratorio parasitológico, micológico y virológico. Diagnóstico serológico de las infecciones.

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. Problemas clínicos en la embarazada. Enfoque de la mujer menopáusica.

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. Violencia de género.

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.

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.

Procedimientos que debe cumplimentar:

- * Extracción de sangre venosa y arterias (gases)
- * Fondo de ojo
- * Medición de TA
- * Medición de peso y talla
- * Toracocentesis y paracentesis.
- * 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 (hemocultivo, urocultivo)
- * Oximetría de pulso
- * Monitoreo Hemodinámico no invasivo
- * Medición de Flujo Pico Espiratorio (peak-flow)
- * Punción Lumbar
- * Punción de Piel y Partes Blandas
- * Recambio Cánula Traqueostomia
- * RCP avanzada
- * Vía central percutánea por punción Yugular Interna, subclavia, femoral
- * Intubación Orotraqueal
- * Desfibrilación-Cardioversión Eléctrica

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Horas/días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
07-ago	Indicaciones	Indicaciones	Indicaciones	Indicaciones	Indicaciones
08-oct	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala
10-12:30	Sala	Sala	Sala	Sala	Sala
12:30-13:15	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
13:15 -15	Discusión historia clínica /Clase consultorio	Clase contenido transversal	Taller practico/ Clase Clínica Médica	Protocolos	Caso problema/Ateneo de servicio
15-16 hs	Sala	Sala	Sala	Sala	Sala

EVALUACIONES

Pese a ser un requisito para ser promovido de año, la finalidad última de evaluación es esencialmente formativa, tanto en lo cognoscitivo y de habilidades y destrezas, como en los comportamientos personales o profesionales de incidencia directa en la profesión.

Se dará trascendencia a la retroalimentación, considerando el sentir del médico residente durante todo el proceso de aprendizaje, corrigiendo oportunamente desvíos detectados y reforzando logros.

De acuerdo al programa de residencias de la institución, el sistema de evaluación será basada en competencias. Se evaluarán los tres tipos de competencias:

- Conocimientos
- Habilidades
- Actitudes

Las modalidades de la evaluación de los conocimientos serán:

- Examen teórico tipo opción múltiple.
- Examen de resolución de casos prácticos.
- Evaluación de monografías y trabajos de investigación.
- Examen clínico estructurado objetivamente.
- Examen teórico oral.

Las modalidades evaluación de habilidades y actitudes serán:

- Lista de cotejo.
- Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR).
- Ateneos clínicos y bibliográficos.
- Evaluación de competencias por pares.
- Encuesta de Satisfacción

Frecuencia de las evaluaciones:

En el transcurso del primer año se realizará una evaluación por Ejercicio de examen

clínico reducido a los 3, 6 y 12 meses. Un examen teórico tipo opción múltiple cada 12 meses. Se evaluará estudio de investigación médica. Se realizará encuesta de satisfacción

Durante el segundo y tercer año se realizará una evaluación por Ejercicio de examen clínico reducido a los 6 y 12 meses. Un examen teórico tipo opción múltiple cada 12 meses. Se evaluará estudio de investigación médica. Se realizará encuesta de satisfacción

RECURSOS

Con respecto al recurso humano corresponde al plantel médico hospitalario tanto aquellos que conforman el servicio de Clínica Médica como de otras especialidades.

Invitados del Hospital y de otros Centros Asistenciales (también por telemedicina/teleconferencia).

Respecto al lugar se dispone actualmente de uso de Sala de Clínica Médica, aula del CDI, del SUM de Salud Mental.

Aula de la Residencia de Clínica Médica.

Se cuenta con computadoras, y acceso a internet.

CONCLUSIONES FINALES

El programa de la Residencia de Clínica Médica se constituye como una herramienta estratégica para la formación de médicos especialistas con una sólida base clínica, capacidad resolutive y una mirada integral del proceso salud-enfermedad. En un contexto sanitario caracterizado por la creciente complejidad de los pacientes y la necesidad de abordajes interdisciplinarios, la formación en clínica médica adquiere un rol central dentro del sistema de salud.

El diseño del programa se sustenta en los lineamientos nacionales vigentes, así como en el análisis de las particularidades del contexto institucional y poblacional en el que se desarrolla. Esta articulación permite garantizar una formación que, respetando estándares de calidad, sea a la vez pertinente y adaptada a las necesidades locales.

La residencia se configura como un espacio privilegiado de aprendizaje en servicio, donde la práctica asistencial, la reflexión crítica y la actualización permanente se integran de manera continua. La diversidad de escenarios clínicos, junto con el acompañamiento de un equipo docente comprometido, favorece el desarrollo progresivo de competencias profesionales, éticas y comunicacionales.

Asimismo, el trabajo en equipo, basado en el respeto, la colaboración y la responsabilidad compartida, constituye un pilar fundamental del proceso formativo. La interacción entre residentes, instructores y médicos de planta no solo fortalece la calidad de la atención, sino que también promueve una cultura institucional orientada a la mejora continua.

Finalmente, la Residencia de Clínica Médica no solo contribuye a la formación de especialistas altamente capacitados, sino que también fortalece el sistema de salud en su conjunto, al promover profesionales comprometidos con la atención integral de las personas, la toma de decisiones fundamentadas y la adaptación a los desafíos cambiantes de la práctica médica.