Hospital Británico

Servicio de Clínica Médica

Programa de la Residencia de Especialista en Clínica Médica

INDICE

1. Presentación	Pág. 3
2. Fundamentación	Pág. 5
3. Perfil del Egresado	Pág. 9
4. Cronograma de Rotaciones	Pág. 10
5. Objetivos por año	Pág. 10
6. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 15
7. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 16
8. Recursos	Pág. 19
9. Metodología de evaluación	Pág. 20

1. Presentación

1.1 Autoridades

Director:
Dr. Julio E. Bruetman

Coordinador Docente:
Dra. Bárbara C. Finn

Médicos del Servicio:
Dr. Nicholas Emery
Dr. Mariano A. Quezel
Dra. Bárbara C. Finn
Dra. María Elena Ceballos
Dr. Pablo Young
Dr. Federico Bottaro
Dra. María Débora Pellegrini
Dra. Sonia Pankl
Dra. Victoria Gutierrez
Dra. Fernanda Repetto
Dra. Vanesa Pantano
Dra. Daiana Trovato
Dra. Bosch Camila
Dra. Laudani Fiorella

1.2 Tipo de Programa:
Residencia básica

1.3 Requisitos:
- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de opción múltiple
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Entrevista personal
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar examen psicofísico

1.4 Vacantes:
8 anuales

1.5 Duración:
4 años

1.6 Características del Servicio y de la Residencia

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación.

Con la finalización de la residencia (4 años) se expide el certificado de especialista en Clínica Médica otorgado por la Universidad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de la Nación.

Nuestra residencia cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista Universitario en Medicina Interna de la UBA, acreditada por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria) desde el año 2002.

El ordenamiento del Servicio de Clínica Médica responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico.
Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión.

La Residencia de Clínica Médica se encuentra acreditada por el Ministerio de Salud de la Nación.

Los médicos de planta de Clínica Médica son profesionales con Residencia completa en Medicina Interna que cumplen 40 horas semanales de trabajo en sala.

Dentro de las actividades de los médicos que conforman el Staff, se encuentra la tarea docente, objetivo primario del servicio, vinculado al trabajo diario.

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio. En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al Jefe de Residentes, Instructor de Residentes y/o al Médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff.

La dedicación es de tiempo completo. Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Clínica Médica y el

Comité de Docencia e Investigación. Presenta tres semanas de vacaciones en verano y una en invierno (esta última a partir del segundo año de residencia).

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:
a. Asistencial (65%)
b. Teóricas (20%)
c. Investigación (13%)
d. Administrativa (1%)
e. Actividad quirúrgica (1%)

El hospital tiene 252 camas generales y 41 camas de Cuidados Críticos, donde se atienden 11.000 consultas mensuales en internación y 72.408 en el área ambulatoria. Además, el Servicio de Emergencias cuenta con una unidad de observación con 13 lugares y una casuística 15.500 consultas promedio mensuales con la participación de residentes de segundo a cuarto año.

Año de creación de la residencia: 1987
Cantidad de egresados: 133 (hasta 2023 inclusive)

2. Fundamentación

Marco Teórico: Historia de las Residencias de Clínica Médica

Los orígenes de la enseñanza de la medicina son tan antiguos como la civilización misma, nacieron en la región de la Mesopotamia, en el Valle del Nilo, posiblemente junto a las civilizaciones egipcia y sumeria.

Son tres las fuentes en la formación del médico: la facultad, el hospital y el ejercicio profesional. En el hospital se produce la enseñanza estudiando enfermos más que enfermedades. Dentro de las fases de la formación hospitalaria de postgrado se encuentra la residencia, sin lugar a dudas la mejor metodología para el aprendizaje.

La primera residencia médica (fue de cirugía), se inició en Estados Unidos en el año 1890 en el John Hopkins Hospital de Baltimore bajo la dirección de Williams Stewart Halsted. Pasaron más de 20 años para que fuera reconocida oficialmente y el sistema tuviera un rápido y progresivo desarrollo. En 1910 el *Journal American Medical Association* (JAMA), publicó la lista de los hospitales que contaban con residencias médicas reconocidas por esa asociación.

En 1944 se creó la primera residencia de Medicina en nuestro país, en el Instituto de Semiología del Hospital de Clínicas dirigido por el Prof. T. Padilla. Sus primeros residentes fueron el Dr. Jerónimo H. Alvarez y el Dr. Julio A. Berreta.

Poco después en la década del ‘50, en el Pabellón Modelo del Hospital Rawson, sala cátedra de la Facultad de Medicina, comenzaron a asistir residentes de Clínica Médica.

En el Instituto de Investigaciones Médicas que dirigía el Dr. Alfredo Lanari, se inició formalmente la residencia de Clínica Médica en 1957, siendo los instructores Jorge Rodó, Alberto Agrest y Henry Teitelbaum, entre otros.

A partir de 1961 y siendo Alberto Mondet secretario municipal de salud pública y Jorge Firmat Director General, se crearon las residencias de los hospitales municipales.

En el año 1967, el Ministerio de Salud Pública de la Nación, con el Dr. Ezequiel Dago Holmberg como ministro, crea la CONAREME (Consejo Nacional de Residencias Médicas). Fue su primer presidente Mario Brea. Era un organismo normatizador y evaluador de programas de residencias, que desapareció en el año 1973.

Fundado en 1844 por el Reverendo Barton Lodge, la historia del Hospital Británico es un testimonio del compromiso solidario de la comunidad angloparlante con nuestro país. A lo largo de estos años, nuestros valores éticos, profesionales y humanos nos posicionan como una de las instituciones médicas más importantes de Argentina y Latinoamérica. Así mismo, nos empeñamos en mantener al Hospital siempre a la vanguardia de nuevos profesionales y tecnología, para continuar ofreciendo los mejores servicios.

Llevamos más de 175 años dedicados a responder a los altos ideales que nos dieron origen y que, sin duda, nos hacen sentir orgullosos de pertenecer y servir a la comunidad argentina. En nuestro hospital la residencia comenzó en 1978 (Residencia de Pediatría) sucediéndose la de Clínica Médica en 1987 (sus primeros residentes fueron los Dres. Ricardo Peters y German J. Tombeur). De la

Residencia de Clínica Médica han egresado hasta el año 2021 inclusive 120 médicos.

Misión y Condiciones del Médico

El médico egresado deberá tener una alta capacitación científica y humanística. Estará en condiciones, de acuerdo a los conocimientos y habilidades adquiridas, de desempeñarse como Médico Internista en un Hospital de alta complejidad y en el ámbito ambulatorio como Médico de Cabecera de adultos.

La estructura actual de actividades académicas (ateneos, curso superior de medicina interna, congresos) aporta a la formación del residente herramientas para la adquisición de conocimientos teóricos y de juicio y razonamiento clínico. El complemento con la realización de trabajos prospectivos y la publicación de casos es incentivado dentro del trabajo cotidiano del residente.

Desde el modelo médico tradicional, honrado y alabado en las sagradas escrituras, hasta el médico actual, orientado hacia diversas actividades dentro de la medicina, se encuentra la nobleza de la universalidad, derivada de la dignidad del hombre. El sentido humano de su misión lo lleva a tratar de “comprender” a su paciente y a llegar a un estrecho vínculo afectivo. Esta misión de trabajar para sus semejantes, mediante el culto de la vida y de la paz, implica “una vibración humana”; resumida por Hipócrates hace siglos como “aquello que es del mayor beneficio para el enfermo, sea la primera finalidad del médico”.

Dicha misión exige virtudes capitales, aptitudes particulares, valores y deberes. No sólo los conocimientos (ciencia), su aplicabilidad y la experiencia hacen a un buen médico. Además de la condición inicial de un buen hombre, pues “sólo un hombre bueno puede llegar a ser un buen médico”, dichos valores son condiciones y factores fundamentales que constituyen la caridad, la moral y la conciencia. Por último, cabe destacar que el médico se hace viendo y haciendo medicina, bien enseñado y acompañado, características que debemos brindar como grupo e Institución.

2.1 Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas).

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución.

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico.

Desarrollo de conocimiento continuo en el área académica y asistencial (internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria).

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios (paciente agudo, crónico, etc.)

Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica.

Adquirir una formación sólida en lectura crítica y confección de trabajos.

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos.

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o a la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

Conocer el funcionamiento hospitalario junto con las políticas y las metas internacionales de la JCI.

2.2 Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia.

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico y cultural del paciente.

Realizar una historia clínica y exámen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente.

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos.

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados.

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías.

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes.

Evaluar a los pacientes en estado crítico.

Resolver las situaciones habituales de emergencia.

Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades.

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria.

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

Desarrollar trabajos de investigación clínica.

Programar actividades docentes y promover la educación continua.

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional.

3. Perfil del Egresado

Al completar la residencia el médico clínico estará capacitado para:

Como experto clínico

▪ Desempeñarse como médico especializado en la atención de los problemas ambulatorios de salud que presenta la población adulta

▪ Reconocer y tratar los problemas diagnósticos y terapéuticos de patologías del ámbito clínico de pacientes internados

▪ Detectar los problemas de salud que ameriten derivación al especialista respectivo e interactuar con el mismo de manera tal que el paciente se beneficie

Como comunicador

▪ Reconocer y manejar estrategias comunicacionales para el establecimiento de un adecuado vínculo con los pacientes y su familia.

Como gestor / Administrador

▪ Utilizar los distintos medios de recolección de información médica y analizar la misma de manera crítica

▪ Aplicar la evidencia científica disponible en la atención de los pacientes

Como promotor de salud

▪ Promover la salud en todos los ámbitos de desempeño, siendo líder en estrategias preventivas

▪ Implementar acciones de prevención y promoción de la salud en distintos grupos etarios

Como aprendiz autónomo

▪ Realizar tareas de investigación en el ámbito clínico

Como profesional

▪ Desempeñarse como integrante de un equipo terapéutico, reconocer su función dentro del mismo y establecer un adecuado vínculo con el resto de los integrantes.
▪ Conocer y aplicar los principios éticos que rigen la profesión médica en general.

4. Cronograma de rotaciones

AÑO	ROTACION	DURACION
2	EMERGENCIA	7 SEMANAS
	TERAPIA INTENSIVA	7 SEMANAS
	UNIDAD CORONARIA	7 SEMANAS
3	APS	4 SEMANAS
	ANESTESIOLOGIA	2 SEMANAS
	ELECTIVA	8 SEMANAS
4	INVESTIGACIÓN	4 SEMANAS
	ELECTIVA*	8 SEMANAS

* con posibilidad de realización en el exterior

5. Objetivos por año de residencia

Primer año: Adaptarse al trabajo hospitalario; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; Confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos; Forjar un criterio clínico básico (ello se logrará con Medicina I, Ateneos, Pases de guardia y trabajo diario); adquirir habilidades instrumentales supervisadas; conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes; evaluación de desempeño en sus guardias y presentación de casos en los ateneos.

OBJETIVOS GENERALES
1) Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
2) Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada.
3) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico.
4) Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad.
5) Tratar diferentes patologías prevalentes.
6) Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
7) Resolver adecuadamente las urgencias de la sala, siempre supervisado.
8) Presentar casos clínicos y realizar actualizaciones bibliográficas.
9) Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

10) Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica.
11) Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas.
12) Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.
13) Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
14) Adquirir conocimientos que favorezcan el desempeño ético de la medicina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1.1) Conocer la reglamentación que rige el funcionamiento de la Residencia.
1.2) Conocer la dinámica de trabajo de la Residencia y del servicio.
2.1) Realizar una correcta anamnesis.
2.2) Registrar en forma adecuada los datos obtenidos en la historia clínica.
2.3) Actualizar diariamente la historia clínica.
2.4) Integrar los datos semiológicos y de la anamnesis para llegar a un diagnóstico presuntivo de la patología del paciente.
3.1) Realizar un enfoque sindromático de la patología del paciente.
3.2) Seleccionar estrategias diagnósticas.
3.3) Seleccionar estudios complementarios de acuerdo a prioridad, complejidad, sensibilidad y especificidad.
4.1) Interpretar los resultados del laboratorio de rutina y los específicos de las diferentes patologías.
4.2) Indicar e interpretar los métodos complementarios de diagnóstico por imágenes: Rx convencional y contrastada, tomografía lineal, ecografía, ecocardiografía, tomografía computada y resonancia magnética nuclear.
4.3) Realizar e informar adecuadamente el ECG normal y patológico.
4.4) Solicitar e interpretar los métodos auxiliares más frecuentes en infectologia.
4.5) Solicitar e interpretar los métodos endoscópicos.
4.6) Indicar, realizar e interpretar otros métodos complementarios de diagnóstico.
5.1) Indicar el tratamiento de patologías prevalentes.
5.2) Controlar la terapéutica instituida.
5.3) Adquirir las nociones básicas de rehabilitación en las patologías que lo requieran.
6.1) Informar oportunamente y en forma clara sobre la enfermedad, métodos diagnósticos y tratamiento a realizar al paciente y/o familiar.
6.2) Contener emocionalmente al paciente y/o familiar.
7.1) Elaborar un orden de prioridades en la atención de los pacientes durante la guardia.
8.1) Informar oportuna y adecuadamente sobre las patologías de los pacientes de sala y los de atención de guardia a sus residentes supervisores.
8.2) Consultar con sus residentes supervisores sobre problemas a resolver.
8.3) Consultar conductas diagnósticas y/o terapéuticas.
8.4) Colaborar con el trabajo de sus compañeros de Residencia.
8.5) Colaborar con el personal del equipo de salud.
9.1) Adquirir conocimientos fundamentales técnicos y científicos para la realización e interpretación del electrocardiograma y estudios por imágenes.

10.1) Desarrollar destrezas para la correcta realización de toracocentesis, paracentesis, colocación de catéteres venosos centrales, punción de colecciones, punción lumbar.
12.1) Aprender las normativas referidas a aislamiento, precauciones universales y profilaxis post-contacto.
13.1) Conocer las regulaciones legales y administrativas que gobiernan la práctica médica y el sistema formativo de Residencia.
14.1) Incorporar y dimensionar actitudes y valores que solventen adecuadamente la relación del médico con el paciente, la familia, sus colegas y la sociedad.
14.2) Resolver problemas éticos.

Segundo año: Afianzar los conocimientos adquiridos en primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento, habilidades instrumentales y criterio clínico en la patología crítica; evaluación de desempeño en guardias de piso y de emergencia; evaluación en la toma de decisiones, aprobación del curso ACLS; desempeño y participación en ateneos y pases de sala.

Tercer año: Adquisición de conocimiento y manejo práctico con criterio de la patología ambulatoria (Clases de Medicina II y trabajo en el ámbito ambulatorio); formación con evaluación posterior en lectura crítica y realización de trabajos científicos (Medicina Basada en la Evidencia); aprobación del curso ATLS; discusión de ateneos.

OBJETIVOS GENERALES (Ambos Años)
1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en Clínica Médica.
2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales.
3) Realizar el tratamiento adecuado de las principales patologías de la medicina interna.
4) Realizar el correcto seguimiento de los pacientes internados.
5) Indicar oportunamente la derivación y alta hospitalaria de los pacientes.
6) Desempeñarse adecuadamente como supervisor.
7) Participar activamente en las actividades académicas de la Residencia y del servicio.
8) Adquirir conocimientos y destrezas relacionadas con las especialidades de Cardiología y Terapia Intensiva.
9) Incorporar información teórica relacionada con la atención ambulatoria del paciente adulto.
10) Incorporar conocimientos para guiar el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones clínicas de pacientes quirúrgicos.
11) Comprender los conceptos y la utilización de la tecnología informática.
12) Adquirir herramientas para realizar un análisis epidemiológico del lugar donde se desarrolla su tarea para poder modificar su perfil de formación en base a las necesidades sanitarias.
13) Capacitarse en el uso de herramientas estadísticas.

14) Comprender los principios fundamentales de la metodología de la investigación.
15) Adquirir conocimientos conceptuales y prácticos relacionados con la medicina basada en la evidencia.
16) Desarrollar una visión integral, humanística y moderna en cuidados paliativos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: (Ambos Años)
1.1) Adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica.
1.2) Orientar correctamente el diagnóstico.
1.3) Plantear diagnósticos diferenciales sobre las patologías de los pacientes.
1.4) Adecuar las estrategias diagnósticas según costo - beneficio.
2.1) Adquirir criterios académicos para la selección de exámenes complementarios.
2.2) Indicar las pruebas de laboratorio específicas de las distintas patologías.
2.3) Indicar e interpretar los métodos de diagnóstico por imágenes.
3.1) Realizar el tratamiento farmacológico de las principales patologías de la medicina interna.
3.2) Controlar el tratamiento instituido.
3.3) Integrar un equipo interdisciplinario que realice la rehabilitación psicofísica de los pacientes que lo requieran.
4.1) Controlar la evolución clínica de los pacientes.
4.2) Indicar acciones para preservar el estado de salud y evitar complicaciones.
4.3) Participar a la familia del estado de salud del paciente.
4.4) Valorar el estado de gravedad irreversible del paciente para asistirlo en el óbito.
5.1) Derivar aquellos pacientes que no son de resolución clínica.
5.2) Identificar el momento y las condiciones adecuadas para el alta hospitalaria.
6.1) Supervisar las historias clínicas de la sala y la evolución diaria de los pacientes.
6.2) Supervisar el trabajo de la guardia y ser referente de consulta.
6.3) Orientar la adquisición de conocimientos.
6.4) Atender las necesidades de sus residentes supervisados en función de su etapa formativa.
7.1) Actualizar temas de la especialidad.
7.2) Cooperar en la elaboración de trabajos científicos.
7.3) Cooperar con las actividades docentes de la Residencia.
8.1) Adquirir los conocimientos fundamentales que permitan el adecuado manejo clínico de las patologías prevalentes en el ámbito ambulatorio.
8.2) Establecer una racional priorización que le permita elaborar una adecuada historia clínica ambulatoria.
8.3) Incorporar un ordenamiento que permita realizar adecuadamente actividades de promoción y protección de la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación y rehabilitación de la salud en el paciente ambulatorio.
9.1) Utilizar adecuadamente el hardware informático para la labor médica.
9.2) Manejar satisfactoriamente los programas que eficienticen el desempeño profesional.

9.3) Utilizar con criterio los recursos disponibles en Internet.
10.1) Conocer la estructura demográfica y los indicadores sanitarios de la población del área de influencia.
10.2) Relevar datos epidemiológicos que caractericen a los pacientes atendidos.
10.3) Determinar el perfil nosológico de los pacientes atendidos en el servicio de Clínica Médica.
10.4) Elaborar estrategias de capacitación para abordar la situación sanitaria diagnosticada.
11.1) Aplicar los conocimientos adquiridos al análisis de trabajos de investigación.
11.2) Organizar y presentar los datos de un estudio utilizando tablas, gráficos y medidas numéricas adecuadas.
11.3) Diseñar, llevar a cabo e interpretar el análisis estadístico inicial de proyectos de investigación y desarrollo en el área clínica.
12.1) Entender los métodos básicos de la investigación clínica.
12.2) Describir las ventajas y desventajas de los diferentes diseños.
13.1) Transformar los problemas clínicos en preguntas clínicas que puedan ser contestadas a través de la revisión de la evidencia publicada.
13.2) Realizar búsquedas bibliográficas satisfactorias.
13.3) Leer críticamente la literatura médica.
14.1) Identificar la enfermedad progresiva e incurable.
14.2) Disponer de los conocimientos para lograr un adecuado control de los síntomas, apoyo psicoemocional y comunicación con el paciente.

Cuarto año: Afianzar conocimientos de años previos; evaluación sobre toma de decisiones y desempeño en contexto; manejo de principios básicos de Gestión y Bioética; se debe aprobar una monografía con tema a elección y escribir un artículo para publicación; participación en ateneos; aprobación de rotación a elección en el país o en el exterior.

OBJETIVOS GENERALES
1) Actuar como interconsultor dentro y fuera del ámbito de la Residencia.
2) Realizar protocolos de investigación científica.
3) Colaborar en las actividades de coordinación y docencia con los jefes.
4) Articular el área de atención primaria con el nivel de internación.
5) Fomentar la atención interdisciplinaria.
6) Actuar como nexo entre el área de urgencias e internación.
7) Introducir a los médicos en los conocimientos, las actitudes, habilidades y destrezas necesarias para proporcionar correctos cuidados al anciano.
8) Incorporar información científica, técnica y humanística sobre Emergentología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1.1) Orientar correctamente el diagnóstico y la terapéutica de las patologías clínicas.
1.2) Ser referente de consulta para otros servicios.
1.3) Colaborar en la resolución de casos problema.

2.1) Comprender y aplicar las características fundamentales de la investigación científica.
2.3) Adquirir hábitos de reflexión sistemática y estimular la capacidad crítica.
3.1) Participar en la organización de las actividades docentes de la residencia.
3.2) Coordinar con los jefes e instructores la actividad del consultorio externo.
4.1) Participar activamente en los consultorios externos de la especialidad a través de la atención de pacientes y la formación de residentes.
4.2) Realizar un seguimiento longitudinal de los pacientes atendidos en el primer y segundo nivel de atención.
5.1) Integrar grupos interdisciplinarios de trabajo con especialidades subclínicas, quirúrgicas y otros profesionales del equipo de salud.
6.1) Evaluar pacientes admitidos en el servicio de urgencias pasibles de ser internados en el servicio de Clínica Médica.
6.2) Proveer al servicio de urgencias los datos relevantes del paciente obtenidos en el primer y segundo nivel de atención.
7.1) Conocer el proceso fisiológico del envejecimiento y valorar el estado de salud del anciano.
7.2) Conocer el concepto de asistencia geriátrica interdisciplinaria en los diferentes niveles de atención.
7.3) Diagnosticar y tratar los grandes síndromes clínicos en geriatría.
8.1) Organizar la atención pre e intrahospitalaria del paciente agudo crítico.

6. Actividad educativa de la Residencia de Clínica Médica

Carrera de Especialista en Medicina Interna
Coordinadores: Dres. Julio E. Bruetman y Pablo Young.
Objetivo: Temario administrado por UBA, dictado por médicos clínicos y especialistas.
Curso anual: 90 minutos semanales.
Duración: 4 años (11.520 horas).
Asistencia obligatoria para residentes de primero a cuarto año.
Condiciones para promocionar: Asistencia 80% y aprobar exámenes parciales y final.

Curso de Medicina ambulatoria
Coordinador: Dra. Daiana Trovato y Dra Camila Bosch
Dictado para residentes de segundo/tercer año, orientado al abordaje del paciente en forma ambulatoria/ consultorios externos. (Duración desde abril hasta diciembre).

Cursos de competencias transversales a todas las Residencias

Durante el primer año:

- Inducción

- Farmacovigilancia
- Técnicas y procedimientos Básicos
- Bioética
- Trasversal de investigación

Durante el segundo año:
- Trasversal de investigación
- ACLS
- Medicina ambulatoria

Durante el tercer año:
- Trasversal de investigación
- Buenas Prácticas Clínicas

Durante el cuarto año:
- El profesional como gestor en salud
- Los sujetos de derecho en el sistema de salud
- Competencias en enseñanza y aprendizaje

Durante la jefatura o instructorado:
- Competencias docentes para jefes e instructores que se reiterará próximamente (estrategia metodológica de la enseñanza y evaluación del aprendizaje)
- Competencias necesarias para estos tiempos cuyos contenidos abarcan la comunicación efectiva y afectiva; coaching y escucha activa; herramientas de liderazgo; herramientas para el manejo de grupos y sus conflictos; manejo del paciente conflictivo/difícil (sumado al incremento exponencial de situaciones de violencia contra los profesionales de salud en los últimos tiempos); ¿Cómo evaluar enseñando? ¿Cómo supervisar? Cambio de paradigma en el modo de enseñar a los *millenials* o *centenials*; cómo motivar; manejo del estrés, emociones (Burnout y Buffer de presiones); organización personal y manejo del tiempo; evaluación efectiva/Feedback; y cómo dar malas noticias.

El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos trasversales definido por el Departamento de Docencia, en el cual se designan distintas actividades a realizar, según el año en que se encuentre dicho residente. La completión de los cursos es obligatoria para la aprobación del programa de Residencia.

Cursos obligatorios
Curso ACLS (Advanced Cardio- Life Support). Se realiza durante segundo año.

7. Actividad asistencial de la Residencia de Clínica Médica

– Pases de residentes:
Se realizan 2 pases de residentes diarios, en los cuales se comentan las novedades de los pacientes internados e ingresos con supervisión del Staff.
El pase de la mañana comienza a las 7:30 hs y tiene una duración aproximada de 1 hora.
El pase de la tarde comienza a las 15.00 hs con una duración de 2 horas, e incluye discusión de casos clínicos de revistas, además de casos de pacientes internados y actualizaciones bibliográficas.

-Trabajo en Sala:
Se cubren diariamente 9 salas (Lincoln, Lister, Drysdale, O´Connor, Victoria, Nightingale, Repetto planta baja, primero y segundo piso). En todas ellas hay dos residentes de primer año con uno o dos residentes de años superiores. La actividad comienza luego del pase de sala aproximadamente a las 08:30 hs y finaliza luego de la evaluación completa de los pacientes internados (Horario estipulado: 17:00 hs. Horario habitual: 20 hs). La actividad matinal consiste en la evaluación diaria de los pacientes internados supervisada por los médicos de Staff, participación en la discusión y toma de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas, actualización diaria y supervisada de historia clínica e indicaciones, solicitud de exámenes complementarios. Por la tarde la actividad consta de la confección de historias clínicas, participar en la actividad académica programada y evaluar los pacientes que ingresan desde la guardia externa o consultorios.

– Trabajo en Guardia de Emergencias:
Diariamente un residente de segundo año realiza tareas asistenciales supervisadas en la Guardia Externa del Hospital desde las 08:00 hasta las 17:00 hs. Dicho residente habitualmente permanece siete semanas en ese Servicio, sin participar de las tareas de la sala durante el horario antes mencionado. Dos veces por semana a primera hora de la mañana concurre a quirófano para realizar intubación.

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):
Los residentes de tercer y cuarto año realizan atención en consultorios externos con supervisión indirecta, 1 vez por semana (Con posibilidad de hacerlo 2 veces por semana). Horario: 16:50 a 19:30 hs. Siendo un total de 50 días de consultorio por año.
Promedio de pacientes visto por día por Residente: 9.

– Atención de Urgencias y Emergencias:
La residencia de Clínica Médica actúa como servicio de atención de urgencias y emergencias en el ámbito hospitalario, prestando atención permanente, mediante el sistema de radios, de problemas médicos agudos y críticos de pacientes internados y ambulatorios, familiares y personal del hospital. Para lo antedicho se

realiza un continuo entrenamiento y actualización (ACLS, ATLS, actividades internas).

– Guardias mensuales:
Luego del trabajo en sala, en guardia o actividad académica, y finalizado el pase de residentes de la tarde, todos los días permanecen de guardia: cuatro o cinco residentes de primer año y tres o cuatro residentes de años superiores (dos o tres de ellos encargados del control, seguimiento y evaluación de los pacientes internados y de la evaluación de los ingresos al Hospital y un residente en Guardia de Emergencias Externas). Al día siguiente las actividades de los residentes de primer año que han estado de guardia continúan como lo descrito anteriormente, retirándose post guardia a las 14 hs, excepto los días con actividad académica que se retirarán a las 15 hs. En cambio, los residentes superiores (De segundo, tercero y cuarto año), se retiran post guardia una vez finalizado el pase de la mañana.

Promedio de guardias por año:
Residente de Primer año: 8 guardias mensuales. Incluye guardias de fin de semana y feriados.
Residente de Segundo año: 6 guardias mensuales. Incluye guardia de fin de semana y feriados.
Residente de Tercer año: 5 guardias mensuales. Incluye guardia de fin de semana y feriados.
Residentes de Cuarto año: 4 guardias mensuales (puede incluir fin de semana).
Durante las rotaciones en Terapia intensiva y Unidad coronaria, los residentes pueden realizar guardias en ese sector (de acuerdo a disponibilidad).

– Vueltas de fin de semana:
-R1: concurren la mitad de los R1 los dos días del fin de semana cada 15 días (promedio 2 vueltas por mes). Los feriados concurren los R1 que están de guardia.
-R2: concurren 3 o 4 por fin de semana y feriados.
-R3: concurren 2 o 3 por fin de semana y feriados.
-R4: concurren 1 o 2 por fin de semana y feriados.
Se completará un total de 8 residentes superiores por vuelta por fin de semana y feriados.

– Rotaciones:
Durante los cuatro años de residencia existen diferentes rotaciones.
En el transcurso del 2do año se rota por los servicios de guardia (7 semanas), Terapia Intensiva (8 semanas), Unidad Coronaria (8 semanas).
Durante 3er año, se rota por Atención Primaria (4 semanas), y dos rotaciones electivas de 4 semanas.
Los residentes de 4to año, rotan por Investigación (4 semanas), y además tienen 8 semanas de rotación electiva, con posibilidad de realización de las mismas en el exterior del país.
Al finalizar cada rotación se realizará una evaluación del contenido de las mismas.

– Congresos:
Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:
- Congreso de Residentes de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).
- Congreso de Medicina de la Sociedad Argentina de Medicina Interna.
General (SAMIG).
- Congreso de Medicina de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA).
- Congreso Nacional de la Sociedad de Gerontología y Geriatría.
- Congreso Internacional del Hospital de Clínicas.
- Congreso Mundial de Medicina Interna.
- Congreso Europeo de Medicina Interna.
- Congreso Americano de Medicina Interna (ACP).

– Ateneos y vueltas del servicio:
Ateneos del Servicio. Días viernes. Se presentan casos con revisión de literatura con participación activa supervisada de los residentes de todos los años.
Ateneos interhospitalarios con la participación del Hospital Alemán, Hospital Italiano, Hospital Austral y Hospital Cesar Milstein (mensuales).
Ateneos de Medicina Ambulatoria: Intercalados los días viernes. Tienen como principal objetivo la discusión y actualización de patología prevalente ambulatoria. Participan Residentes y médicos de staff.
Los días martes por la mañana se realiza la *vuelta del Servicio* con discusión y presentación de los pacientes más complejos de las salas de internación (asisten médicos staff y residentes de 3er y 4to año).

– Trabajos obligatorios:
Monografía de fin de residencia.
El residente de 3er año deberá publicar un reporte de caso y los residentes de 4to año deberán publicar un artículo original, revisión, etc.

8. Recursos

Recursos Docentes	**Cantidad**
Jefe de Residentes	1
Instructor Residentes	1
Médicos Staff	14

Recursos Asistenciales	Cantidad
Consultas ambulatorias	72.400 consultas mensuales
Pacientes internados	11.000 consultas mensuales
Urgencias	15.500 consultas mensuales

Equipamiento e Infraestructura

EQUIPAMIENTO	
Saturometros	5
Oftalmoscopio, otoscopio y pico flujo	2
Set de simulación para intubación	2
Equipos ECG	2
Ecógrafo portátil	2
Equipo VNI	2
Computadoras de la Residencia	2
Lugar físico propio para pases con computadora y cañón (aula en edificio de Docencia)	Si
Ambos y guardapolvos para cada residente	Si
Lockers: 36 (1 por residente)	
Casa de médicos para descanso	Si
Biblioteca	Si
Acceso a base de datos	Si

9. Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación del alcance de los mismos. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras.

Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica.

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica qué es lo que se debe evaluar y concibe a ésta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y con el razonamiento clínico. Otro nivel superior refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico debe tener.

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La misma está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos.

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa e independientemente de las otras evaluaciones, se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses y realizar **la evaluación de competencias profesionales del Residente.** De esta forma, se obtiene una nota de concepto integrador de cada residente y se puede detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.
2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas. Dos evaluaciones por año.
3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto. El mismo consta de un instrumento específico (Mi-Cex para especialidades clínicas). La evaluación será periódica (2 por año, diciembre y mayo), lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional.
4. Se llevará un **registro de procedimientos y habilidades** por cada residente **(**ej: colocación de accesos venosos centrales, toracocéntesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, colocación de SNG/K108, intubación orotraqueal, resucitación cardio-pulmonar), con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller.

Evaluación final

Se deben aprobar:
-La evaluación final de cada año.
-Un examen al final de cuarto año que se rinde en UBA.
-Las materias de la actividad educativa.
-La evaluación de competencias profesionales y de desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia.
-Asistido y aprobado la cursada de contenidos trasversales propuestos por el Comité de Docencia.
-Monografía final con tema a elección del residente.
-Se deben escribir dos artículos y, si es posible, que sean publicados en una revista indexada en Medline.

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año. Dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente revaluada por un comité conformado para tal fin (compuesto por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación).